



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

UMA TRÍADE INDISPENSÁVEL PARA O TRABALHO DOCENTE NA CLASSE HOSPITALAR: humanização, segurança e ludicidade

TÂNIA REGINA BRAGA TORREÃO SÁ¹

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA/UESB

RESUMO.

Trabalhar na escola básica traz obrigações diferentes das que são reclamadas para trabalhar com o atendimento pedagógico hospitalar, decerto. Tendo em vista a reiteração das diferenças entre o espaço da escola e o atendimento educacional pedagógico que ocorre no contexto do ambiente hospitalar, o objetivo do artigo é apresentar uma tríade de princípios indispensáveis ao desenvolvimento do trabalho pedagógico dentro de um hospital infantil, chamado “Castelinho”, Jequié, Bahia, onde a classe hospitalar de curta e longa duração foi implantado recentemente. À luz de contribuições documentais e testemunhais, portanto, apoiamos-nos no método da resolução de problemas para consubstanciar as explicações relacionadas ao processo de implantação de tal atendimento nessa unidade de saúde, chegando-se à conclusão que sem levar em conta a tríade da humanização, segurança e ludicidade, a implementação desse serviço não seria possível.

Palavras-chave: Humanização hospitalar. Segurança e controle de infecções hospitalares. Ludicidade e atendimento pedagógico hospitalar. “Castelinho” do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), Jequié, Bahia.

Introdução

O trabalho que os profissionais da educação realizam no Atendimento Pedagógico Hospitalar (APH) tem duas frentes: a primeira é a frente na qual os profissionais da educação, atendem a crianças internadas na classe hospitalar por períodos de longa duração e curta duração. Já a segunda frente é da laboração na qual o profissional da educação assiste a crianças que receberam alta hospitalar e que demandam obter o atendimento pedagógico domiciliar (APD).

Prestar os esclarecimentos que foram feitos no parágrafo acima, se faz necessário porque nesse artigo, toma-se como objetivo, apresentar a tríade de princípios indispensáveis ao desenvolvimento do trabalho educativo realizado dentro do anexo de atendimento pediátrico do Hospital Geral Prado Valadares (HGPV), chamado popularmente de “Castelinho”, Jequié, Estado da Bahia, onde o APH foi implantado em julho de 2025.

¹ Pós-doutora em Geografia. Docente titular do Departamento de Ciências Humanas e Letras da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (DCHL/UESB). Responsável Técnica pela Implantação do serviço de Atendimento Pedagógico Hospitalar (APH) do “Castelinho” (HGPV). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5394-8191>. E-mail: tania.braga@uesb.edu.br.



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

Essa tríade de princípios envolve: 1) a produção de conhecimentos sobre o desenvolvimento do tratamento humanizado; 2) envolve o acolhimento e atualização constantes das prescrições de segurança que visam o controle da infecção hospitalar; 3) por fim, exige que a ludicidade se preste para forjar um elo que se torne suscetível ao fortalecimento dos princípios um e dois, pois, seja produzindo conhecimento sobre o atendimento humanizado, seja acolhendo e atualizando constantemente as prescrições de segurança que visam o controle da infecção hospitalar, o trabalho educacional realizado no ambiente hospitalar há que ser realizado para mitigar o sofrimento causado a criança que está internada e a ludicidade pode fazer isso. A figura que representa essa tríade é a do triângulo equilátero.

Figura 2. Tríade indispensável ao desenvolvimento do trabalho pedagógico no contexto da prestação do serviço de APH



A escolha de um triângulo equilátero, como forma de representação das ideias sobre o que é indispensável ao APH está apoiada na atribuição de pesos equânimes para todos os lados, e, no caso da figura criada, ela metaforiza que se deve atribuir ao tratamento humanizado, à segurança e controle de infecções hospitalares e a ludicidade a mesma importância. E conquanto, se possa argumentar que a ludicidade se constitua nesse elo vital entre o tratamento humanizado e a segurança e controle de infecções hospitalares, isto não significa que se possa defender uma superioridade dessa variável sobre as outras duas. A ludicidade é, como mencionado, um elo que ‘atravessará’ as duas outras dimensões do trabalho do APH e, nesse sentido, as setas – sem numeração – indicam esse traspasse de uma variável pela outra.

Mas o que é o “Castelinho”? O “Castelinho” é o anexo de atendimento pediátrico do



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

HGPV, uma das maiores e mais bem equipadas instituições de saúde pública das regiões Sudoeste e Centro-Sul do Estado da Bahia, chamado assim, porque suas formas arquiteturais se assemelham a um castelo da *Disney World*. Construído pelo Governo do Estado com o uso de recursos da Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia (CONDER), contando com investimentos de R\$11.000.000,00, a unidade hospitalar presta atendimento exclusivo para a população infantil e, graças ao sistema de regulação de vagas do Sistema Único de Saúde (SUS) tal unidade – na inexistência de vagas em outros hospitais – acolhe a quem para ela for demandado o atendimento (CONDER, 2022).

Figura 1. Fachada do “Castelinho”, Jequié, Bahia.



Fonte: CONDER (2022)

Ainda segundo dados da CONDER (2022), o “Castelinho” conta com 45 leitos que incluem emergência pediátrica, além de 22 leitos destinados ao internamento pediátrico clínico, 9 leitos de observação, 6 leitos para medicação, 6 poltronas para hidratação e mais 2 salas vermelhas. O anexo da pediatria do HGPV tem ainda consultórios, sala de acolhimento e brinquedoteca e é equipado com uma ambulância tipo van. Nesta primeira etapa, 174 profissionais compõem a equipe multidisciplinar dessa unidade de saúde, além de 15 médicos especialistas: 1 neuropediatra, 2 cirurgiões pediátricos e 12 pediatras.



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

Rumo ao Conhecimento: Novas Formações

Entre os estudiosos da educação não formal², aceita-se como fato consumado que a “visão escolacentrista” (CALDART, 2000)³, se precipita sobre o panorama da formação dos profissionais da educação de modo geral, e é essa precipitação que acaba por limitar o entendimento dos alunos e profissionais da educação sobre o assunto da pedagogia hospitalar.

Ante o desafio de ocupar concretamente, portanto, espaços na prestação de serviços do APH, questões emergentes como as associadas ao modo como agir para tomar decisões que envolvem a realização do planejamento educacional se tornam problemáticas, difíceis de equacionar. Isto acontecendo porque, na escola, os profissionais da educação contam com algum nível de previsibilidade no planejamento prévio das ações educacionais. Os professores da educação infantil e anos iniciais do ensino fundamental na escola regular, graças a aplicação de questionário de anamnese da matrícula podem, por exemplo, ter conhecimento antecipado acerca de quem são os seus alunos no que se refere a idade; qual a sua raça / etnia; quem são seus responsáveis; se tem irmãos; qual o estágio de desenvolvimento cognitivo dessa criança; elas tem deficiências ou síndromes; usam medicações; etc. Mas, na classe hospitalar, não há como obter informações previamente, senão, a partir do momento em que ocorre a internação da criança.

E não é só isto! Para oferecer um APH de boa qualidade no “Castelinho” do HGPV, acredita-se que haja necessidade de ser ofertada formação adequada a todos os membros do Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre Tempo, Espaço, Educação e Memória (GPTEEM/CNPq)⁴, a fim de que seja promovida uma ruptura com várias formas e níveis de desconhecimento. Encara-se essas tarefas de esclarecimento, não obstante, à luz da metodologia da resolutividade de problemas.

Tendo sido constatada a necessidade de resolução do problema do desconhecimento sobre o assunto do APH, entre os membros do GPTEEM, procurou-se mitigar a insciência dos profissionais da educação do supracitado Grupo de Pesquisa concretamente, oferecendo formações associadas ao assunto. O primeiro curso / formação teve como título a “Humanização encastelada”:

² A pedagogia hospitalar é, por assim dizer, um ramo da educação não formal.

³ O termo “escolacentrismo” é um neologismo criado por Roseli Salette Caldart (2000) para se referir ao papel excessivamente centralizador atribuído a escola na formação humana.

⁴ O GPTEEM é o Grupo de Pesquisa devidamente cadastrado no Diretório do Grupo de Pesquisas do (DGP)/CNPq que chancela a iniciativa de implantação do APH no “Castelinho” do HGPV através da realização do Projeto de Extensão “O que pode o pedagogo fora da escola?. Extensionismo que (in)forma sobre o trabalho do pedagogo em classes hospitalares”.



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

rotinas de um hospital infantil”, curso / formação que foi ministrado pela Coordenadora do Grupo de Trabalho Humanizado (GTH) do HGPV, a Senhora J. M. C; o segundo curso / formação oferecido teve como tema o “Controle de Infecção Hospitalar no HGPV” e foi ministrado pela Sra. M. L. M. S., Coordenadora do Centro de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HGPV; e o terceiro curso teve como título “O que pode o pedagogo fora da escola?. Preparações antecessoras para a implantação do atendimento pedagógico hospitalar no “Castelinho” e foi ministrado por uma das autoras desse texto, tanto para os membros do GPTEEM quanto para os membros do GTH do HGPV na própria unidade de saúde.

E a partir da oferta desses cursos / formações, decidiu-se pelo estabelecimento de uma agenda de temáticas que precisavam ser abordadas a fim de que, a formação no tema da APH se tornasse real, concreta, objetiva. Nessas agendas previu-se a realização de um curso / formação chamado “Os saberes e sabores do ateliê didático ludo-sensível no “Castelinho”, a ser ministrado pela Professora Pós-Doutora em Educação C. M. A. S., vinculada ao Departamento de Ciências Humanas e Letras (DCHL / UESB) e ao Curso de Pedagogia, *Campus* de Jequié, dessa mesma Instituição; programou-se a realização de formações sobre o manejo de recursos didático-pedagógicos, brinquedos, jogos manuais e digitais no ambiente hospitalar e; e avaliou-se a possibilidade de oferta de formações sobre a técnica da palhaçaria e das bricolagens, dentre outras iniciativas.

E apesar de poder-se constatar a diversidade dessas temáticas formativas, faz-se oportuno mencionar que, não se ignora que todos esses conteúdos devem ser ‘atravessados’ pelos princípios da humanização, segurança e ludicidade.

Da Resolução Dos Problemas à Elaboração De Uma Tríade Indispensável

Ao estimular o ensino-aprendizagem por meio da utilização do método da resolução de problemas, valendo-se para isto de cursos / formações, atividades planejadas, jogos, brincadeiras e vários recursos didáticos-pedagógicos o que se tem verificado é que as crianças internadas no “Castelinho” do HGPV se tornam menos tensas.

Mas o que é o método da resolução de problemas?. Conforme Roitman (1979, p.17) “[...] método da resolução de problemas é o ataque planejado sobre uma dificuldade com o propósito de encontrar uma solução satisfatória. Como qualquer outro método didático, este também varia segundo o aluno, o professor e os recursos [...]”.



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

No meio educacional, infelizmente, esse método não é reconhecido pela maioria dos profissionais da educação, apesar desses manejarem o tempo todo com ele. Desse modo, seja assentindo que há um problema a ser resolvido; seja especificando o que precisa ser feito; ou investigando formas de chegar ao objetivo, por meio da perscrutação de alternativas e objetos a empregar para melhorar a situação inicial do desconhecimento; ou planejando desenvolver a solução levantada na investigação e empregando melhorias às ideias iniciais; até finalmente, poder-se realizar o previsto para atingir a resolução do problema, os profissionais da educação aplicam o método da resolução dos problemas sem, no entanto, se dar conta disto. E é esse não reconhecimento que leva a maioria dos docentes a ignorar, inclusive, que a resolução de problemas é uma parte importante das metodologias ativas⁵.

No contexto da prestação do APH no “Castelinho” do HGPV, destarte, recorre-se ao método da resolução dos problemas porque, no dia a dia do hospital, as práticas que em tal espaço demandam ser desenvolvidas, não permitem a inação, ou sequer a hesitação. E se essas formas de paralisia – ou quase paralisia – não são aceitas dentro dos hospitais, é porque no espaço hospitalar impõe-se àqueles que assistem as crianças adoecidas, a resolução do problema de saúde apresentado “[...] até o nível de sua maior complexidade [...]” (BRASIL, 1980, s.p.), ou seja, até o ponto em que tudo possa ser feito para promover a cura.

Pelo exposto, então, fica claro que, se para os profissionais da saúde, a hesitação ou inação na prestação do atendimento, não podem ser consideradas opções legítimas, para uma equipe de mulheres e homens que se tornaram experientes professores universitários, psicopedagogos, pedagogos e outros profissionais da educação que participam do GPTEEM e se vêem, atualmente, desafiados a entrar no ambiente hospitalar pela primeira vez, tendo de lidar com o imperativo da resolutividade dos problemas, impõe-se ressignificar questões seminais para a promoção educacional. Questões que tem a ver fundamentalmente com o planejamento do atendimento educacional a ser prestado, considerando que não há condições do professor da classe hospitalar e do atendimento pedagógico domiciliar, por exemplo, saber antecipadamente quem será atendido; questões que mantem relação direta com os recursos didático-pedagógicos à serem utilizados na

⁵ A metodologia ativa “[...] é uma concepção educativa que estimula processos de construção de ação-reflexão-ação em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação de prática de experiências, por meio de problemas que lhes são desafiantes e lhes permitem pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade [...]” (FREIRE *apud* SANTOS, 2006, p. 6).



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

classe hospitalar ou atendimento pedagógico domiciliar levando-se em conta a idade / série da criança internada, o tempo de sua internação, o estágio de seu desenvolvimento cognitivo e as condições objetivas do aluno ter um bom desempenho escolar.

a) Tratamento Educacional Humanizado no APH do “Castelinho”

O tratamento humanizado em saúde no Brasil procura reconhecer o paciente como um ser humano completo, não apenas como um conjunto de sintomas ou doenças. Além disso, este tipo de tratamento busca estabelecer uma conexão mais empática entre a equipe de saúde e o paciente, promovendo o respeito, a compaixão e a dignidade durante todo o processo de atendimento à saúde.

Conforme Chernicharo, Silva e Ferreira (2014, p. 157):

A utilização do termo humanização nos tempos da pós-modernidade rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos ou sucumbidos devido ao reordenamento social da época, decorrente do capitalismo multinacional e da globalização econômica... Já na área da saúde, a humanização começou a ser abordada em torno da década de 80, quando esse termo começou a ganhar força e adeptos devido aos acordos da luta antimanicomial, na área da Saúde Mental e do movimento feminista pela humanização do parto e do nascimento.

No Brasil, as balizas do tratamento humanizado em saúde – que engolfa o conceito de saúde, criado pela OMS em 1948, aliás –, foram definitivamente instadas como política pública a partir da publicação, em 2001, do documento chamado Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Nesse documento preconiza-se que a assistência à saúde não deve se restringir à busca de melhorias na instituição hospitalar apenas, mas, ela também, deve se estender à formação educacional dos profissionais de saúde. Ao realizar a defesa do Tratamento Humanizado em Saúde o que se acredita, por isto mesmo é que, no processo de formação humana se pode enraizar valores e atitudes de respeito à vida, valores que podem ser indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à pessoa humana.

Na direção de fomentar os programas de humanização do atendimento à saúde, e antes mesmo que fosse instituído o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde do Brasil – o que só ocorrerá no ano de 2001 –, em 2017, o Governo do Estado da Bahia criou a Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – Bahia (PEH)



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

que tem o objetivo de qualificar o processo de humanização no cuidado e gestão da saúde na Rede SUS. Esse documento centra-se em desafiar o modelo de atenção anterior, perfilado com paradigmas alinhados a medição da produtividade dentro do hospital, como sinônimo da qualidade do serviço prestado. A publicação ainda é a concretização dos esforços de um trabalho de colaboração realizado entre a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a Superintendência de Recursos Humanos na Saúde (SUPERH), a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) e a Coordenação de Humanização do Trabalho na Saúde (CHTS). A PEH, por isto mesmo, tornou-se um importante passo dado na busca por um modelo de saúde integral, universal e equânime, um modelo de saúde que se contrapõe a uma visão difusa do trabalho na área, centrada numa gestão fragmentada e vertical e é esse documento que inspira a criação do Manual Técnico do Selo Estadual de Humanização – SUS Bahia (SESAB, 2021), atualmente.

O Manual Técnico do Selo Estadual de Humanização – Sistema Único de Saúde SUS - Bahia (SESAB, 2021), portanto, toma como ‘fontes de inspiração’, por assim dizer, o que está estabelecido no Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde do Brasil (MS, 2001), e está em consonância também, com a Política Nacional de Humanização (PNH, 2013).

Dos 21 Itens de Verificação, inscritos nesse documento aliás, a equipe gestora do GTH / HGPV, arrazoa ter atendido há 19 deles, incluindo o de número 15 que é aquele que dispõe sobre o imperativo de ter “[...] um projeto implementado de atendimento escolar para crianças e adolescentes em longo período de internação [...]” (SESAB / SUPERH / DGTES / CHTS, 2021, p. 49) dentro do “Castelinho” do HGPV.

No “Castelinho” do HGPV o processo de humanização do APH estará concentrado em envolver todos os sujeitos que fazem parte do microcosmo do hospital, pois, entre todos os múltiplos profissionais que trabalham na pediatria dessa unidade de saúde, vige a compreensão que as práticas de cuidado precisam ser transformadas “[...] em instrumentos de descentralização do poder nos cuidados à saúde, transformando-o em um poder compartilhado, sustentado por profissionais, usuários e gestores [...]” (REIS, MARAZINA, GALLO In ZOMBINI et al. 2012, p. 76).

A saber, estas práticas humanizadoras, em nosso caso, estão associadas a gestos simples como o que aplicado para promover a customização que foi feita do jaleco utilizado pela equipe



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

do GPTEEM, pois, alertadas sobre os efeitos da síndrome do jaleco branco⁶, tivemos de personalizar a peça de vestuário e equipamento de proteção individual (E.P.I.), utilizando para isto um adesivo de tecido com desenho de castelo para que se evitasse estressar as crianças atendidas com o uso de uma peça de roupa toda branca. Ademais, insistindo na personalização dos jalecos, foram adquiridas canetas com o tema da animação *Divertidamente 2* para personalizar essas peças de vestuário.⁷

Na atividade educacional assistiva a ser realizada no “Castelinho”, ainda há outras adaptações a serem feitas, a fim de se ter garantida a prestação do melhor serviço de atendimento hospitalar possível. Exige-se, nesse sentido, que a questão do tempo de aula – seja na assistência de longa e de curta duração ou no atendimento pedagógico domiciliar –, no serviço de APH desse hospital, deva ser diferente do tempo de aula ministrado na escola regular. Isto porque, geralmente, tem-se 3 e até 4 horários diários de uma disciplina num mesmo dia de aula escolar, porém, em consideração as vulnerabilidades de uma criança que está internada, a integralidade desses horários não pode ser reproduzida no ambiente hospitalar, ela tem que ser reduzida em favorecimento do bem-estar dessa pessoa.

Na prestação de serviço do APH no “Castelinho”, igualmente, se faz necessário que seja instituído o acompanhamento e planejamento pedagógico em acordo com o tipo de trabalho a ser prestado a criança internada. Isto é, se o atendimento educacional prestado for de longa duração, então, o tipo de assistência realizada pelo profissional da educação que trabalha no ambiente hospitalar há que ser bem mais sistematizado, estruturado que o atendimento prestado a criança internada por curta duração, até porque, havendo a possibilidade da matrícula do aluno internado por períodos de longa duração ser transferida para a classe hospitalar, o professor dessa classe, precisará instituir formas de acompanhamento mais rigoroso das ‘tarefinhas’ e outras atividades desenvolvidas por este aluno, a fim de que, no final do ano letivo, ele – professor – possa dar conta

⁶ A Síndrome do Jaleco Branco também conhecida como hipertensão do jaleco branco, é o medo irracional que algumas pessoas têm quando precisam consultar um médico. Trata-se de um transtorno psicológico classificado na categoria de fobia. Como tal, a reação da pessoa é desproporcional à situação em si. Seu medo é tão grande que ela não consegue sequer controlar o seu próprio corpo. Sendo assim, mesmo que a pessoa saiba que o médico não representa perigo algum, ela sofre com crises de ansiedade e outros sintomas cada vez que precisa encontrá-lo (FEEGOW BY DOUTORALIA, 2021, s. p.).

⁷ Os personagens da animação *Divertidamente 2* são as emoções humanas de uma criança que se torna adolescente: Alegria, Ansiedade, Tristeza, Raiva, Medo, Nojinho, Tédio, Inveja e Vergonha.



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

a Secretaria de Educação se esse aluno pode avançar de série ou não.

As práticas humanizadoras, associadas ao APH e que tem como espaço de reprodução o “Castelinho” do HGPV, também, se baseiam em estratégias pedagógicas muito mais internalizadas, especialmente, falando. Elas estão vinculadas a utilização da brinquedoteca hospitalar e espaços do pátio interno para o desenvolvimento de atividades lúdicas que contam com a manipulação de jogos, brinquedos e desenvolvimento de brincadeiras. A partir da utilização desses recursos – boneca reborn negra, jogo da memória em libras, quebra-cabeças de mapa do Brasil, tangran, painel sensorial, tapetes de tatame com jogo da amarelinha, fantoches de tecido só para mencionar alguns desses – a equipe do GPTEEM busca estimular o aluno internado a desenvolver atividades vinculadas a imaginação, a capacidade de se expressar, a desenvolver a expressão corporal, a curiosidade, ao apego pela música, pela escrita, etc.

b) Segurança e Controle de Infecções no APH no “Castelinho”

Com pouca informação e temerosos por cometer algum erro, durante o desenvolvimento do trabalho educacional prestado no APH do “Castelinho” do HGPV, é essa a sensação que um profissional da educação experimenta ao se apropriar das regras de segurança e de controle das infecções hospitalares pela primeira vez. Mas, essa sensação, admite-se também, pouco a pouco está sendo dirimida, a medida em que, as pessoas que pertencem ao GPTEEM familiarizam-se com as medidas de segurança e controle de infecções hospitalares.

Buscando entender, por isto mesmo, as razões pelas quais esse estranhamento acontece, partiu-se para a realização de entrevistas com as 21 pessoas que fazem parte do GPTEEM e que foram questionadas pelas autoras desse texto. Elas foram interrogadas com a pergunta: “O Senhor ou Senhora reconhece a existência de pontos de identificação entre as rotinas de cuidados que desenvolverá na escola e as que você, enquanto professor(a), desenvolverá no APH do “Castelinho” do HGPV?”, 100% delas disseram que sim, concordando, no entanto, com o fato que, apesar de algumas rotinas de cuidado já fazerem parte do cotidiano das escolas, principalmente, da educação infantil, tanto quanto dos hospitais – lavar as mãos, tomar banho, trocar de roupas diariamente, escovar os dentes, etc –, há um outro sem-número de prescrições de cuidados que são completamente novos para os trabalhadore(a)s da educação que desenvolverão ações dentro dos hospitais.



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

Para trabalhar na prestação de serviços de APH do “Castelinho”, por exemplo, as pedagogas hospitalares não podem utilizar unhas de gel ou postilhas, não podem utilizar cílios postiços e, ademais, têm que estar atentas a política de adorno zero imposta pelo CCIH do HGPV. No ambiente desse hospital, por conseguinte, não se pode usar brincos; colares; pulseiras; anéis ou relógios, senão, os de borracha.

Já sobre o vestuário, admite-se que o uso do jaleco seja indispensável, mas não qualquer jaleco. Para início de conversa, o jaleco é considerado uma das peças que compõem os E. P. I.'s de dentro dos hospitais e, desse modo, quando a sua confecção for requisitada, o corte no tecido tem que ser feito abaixo dos joelhos e já quanto as mangas, há que ser feita uma costura que não permita a exposição dos punhos quando os braços estiverem flexionados.

Acerca do uso de vestidos e saias, faz-se mister esclarecer que, para as equipes de APH que trabalham dentro dos hospitais, não é recomendado o uso dessas peças de indumentária. O vestuário apropriado para utilizar dentro dos hospitais são calças ou macacões de pernas compridas, devendo-se evitar o uso de cores chamativas.

Os calçados utilizados dentro do ambiente hospitalar devem ser completamente fechados, de modo que, eles não exponham os dedos à frente dos pés e, na parte de trás dos pés, os calcanhares. Esses calçados, também devem ser feitos de material impermeável, a fim de que, no caso de um acidente biológico – gotícula de sangue ou escarras que caiam –, seja possível a realização da higienização do mesmo, o que pode evitar a propagação de infecções.

Obviamente, não se trabalha com a expectativa de listar todos os recursos didáticos possíveis de serem utilizados no contexto do trabalho que está sendo realizado no APH do “Castelinho” / HGPV mas realiza-se o esforço de indicar o que pode ser feito com alguns desses materiais, no manejo dos controles de infecção hospitalar, com o objetivo de orientar nosso próprio pessoal na desafiadora tarefa de trabalharem no ambiente do hospital.

Já quanto aos livros didáticos e outras publicações comuns, não se recomenda o seu uso na forma de encadernação ou em colagem ou costura das páginas, posto que, esses materiais também, se constituem em superfícies muito aderentes a pós ou poeiras. E não há nenhum problema na dispensa do uso dos livros didáticos e outras publicações durante a realização do APH, porque, esse material pode ser facilmente substituído pelos e-books. E porque precisa-se utilizar e-books, acessando a internet com a senha do HGPV, a Coordenação do GPTEEM decidiu-se pela aquisição de quatro tablets para utilizar com as crianças internadas.



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

Na recreação hospitalar, a utilização de brinquedos e jogos educativos são vistos como atividades essenciais para a saúde física, emocional e intelectual das crianças internadas. E essa visão só é possível, a partir da publicação da Lei Nº 11.104 de 2005 – Lei das Brinquedotecas que instituiu para todas as unidades que ofereçam atendimento pediátrico, em regime de internação, a obrigatoriedade, de instalar brinquedotecas nos hospitais.

Fala-se sobre a segurança e controle de infecções hospitalares à luz do “tempero” da ludicidade, pois, a implantação de atividades lúdicas no espaço da classe hospitalar do “Castelinho” do HGPV visa garantir a humanização do tratamento aos pacientes atendidos na pediatria, a fim de minimizar os sofrimentos e limitações provocados pelo processo de adoecimento e, subsequente internação.

c) Os saberes lúdicos no APH do “Castelinho”

Como já foi mencionado na *Introdução* desse artigo, o debate sobre a ludicidade que se institui aqui, relaciona-se diretamente com os subtítulos “A” e “B” do texto, compondo uma ligação indelével com o que será discutido nesse subtópico: os “sabores” e saberes da ludicidade no APH ofertado a crianças internadas no “Castelinho” do HGPV.

Abrindo tal discussão, por isto mesmo, recorre-se a um artigo que critica o fato dos professores universitários, comumente manifestarem um “[...] desprezo tácito... pelos saberes pedagógicos didáticos, tidos como conhecimentos de menor importância [...]” (D’ÁVILA, 2016, p. 105). E o alegado desprezo, conforme se compreende, tem sido embrionado a partir do destaque excessivo, outorgado pelas Instituições de Ensino Superior ao racionalismo acadêmico, sendo esse racionalismo anacronizado que altera a percepção dos estudantes e profissionais da educação, a ponto de indicar uma presumida irrelevância da dimensão sensível e lúdica nas práticas de ensino.

Esse racionalismo antiquado, que prospera largamente nos circuitos do ensino superior formal, no entanto, não pode ser alavancado na classe hospitalar de longa e curta duração e nem no atendimento pedagógico domiciliar. Aliás, se ele prosperasse, poder-se-á afirmar que, o trabalho de APH não obteria os bons resultados que tem e, talvez, pode-se conjecturar, também que, a oferta desse tipo de serviço especializado, sequer existisse. E possivelmente não existiria porque a prestação do APH, em qualquer hospital em que esse tipo de suporte está sendo oferecido a criança em idade escolar internada, implica que os profissionais da educação responsáveis, se



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

comprometam com a realização de planejamentos individualizados, pautados nas especificidades que o próprio estabelecimento de saúde apresenta e na promoção das necessidades educacionais dos alunos. E pautarem-se nessas especificidades, singularidades, no caso, significa que os profissionais que trabalham com o APH devem se apoiar na ludicidade para desenvolver o seu trabalho. A ludicidade que se presta ao “[...] propósito de construção de valores sociais e afetivos, além de desenvolver os campos intelectuais e motores [...]” (LINHARES, 2022, p. 35).

No Hospital Municipal Jesus, no Rio de Janeiro – instituição de referência no APH e que é pioneiro na implantação da classe hospitalar no país, inaugurado em 1950 –, por exemplo, o Instituto Desiderata realizou uma pesquisa de satisfação nos ambientes lúdicos criados pela organização, onde constatou-se que houve uma redução de 86% da dor e da ansiedade nos pacientes atendidos nesses espaços. O levantamento mostrou ainda que 84% dos profissionais de saúde apontaram maior satisfação com o ambiente de trabalho (SMS-RJ, 2023, s. p.) onde o serviço de APH está instalado.

Na experiência de planejamento da implantação do APH no “Castelinho” do HGPV, concebida em rigorosa atenção a promoção da ludicidade e ao que está preconizado nas leis e diretrizes que norteiam o atendimento pediátrico nas instituições de saúde brasileiras, os profissionais da educação do GPTEEM têm sido levados a realizar adaptações em suas práticas, em suas didáticas para que seja garantida a qualidade na formação escolar, atinente às singularidades dos educandos da classe hospitalar. Tais adaptações, envolvendo o estabelecimento de um tempo de aula de, no máximo, duas horas de atendimento individualizado para cada uma das crianças internadas, pois, na circunstância da internação hospitalar, não há como garantir a realização das aulas, do mesmo modo como é feito na escola, isto é, se na escola regular, há a contemplação de dois, três e até quatro horários de atividades diárias de cinquenta minutos, cada uma, no APH isto não pode acontecer, tendo em vista as circunstâncias em que o atendimento é prestado.

Dos profissionais da educação que trabalham na APH, requisita-se também que, sem renunciar à ludicidade, sejam feitos esforços para definir os objetivos da ação pedagógica de forma mais precisa, tendo em vista que, a redução do tempo-aula – tal como é recomendado –, impõe a necessidade de mais empenho desses, de modo que eles possam ‘assistir’ a todas as crianças internadas de maneira mais diretiva e eficiente. É essa equação entre a diminuição do tempo-aula e a definição de objetivos mais precisos, portanto, que impõe a necessidade de efetivarem-se



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

práticas lúdicas no contexto do trabalho realizado do APH. O manejo de variados recursos didáticos e de metodologias ativas, em vista disto, também, é considerada como uma forma estratégica de aproximação com o lúdico.

Considerações Finais

Os resultados das investidas que o GPTEEM tem realizado, a fim de dirimir o desconhecimento dos estudantes e dos profissionais da educação, são muito bons, e isto se atesta, quando se verifica o aumento das adesões ao GP que chancela o desenvolvimento do Projeto de Extensão que está referendando a implantação do APH no “Castelinho” do HGPV, Jequié, Estado da Bahia. Apenas para se ter uma ideia, de 7 de março de 2025, até 11 de maio de 2025, o interesse por esses cursos / formações cresceu em mais de 100%.

O inconveniente desse crescimento, no entanto, é que com isto, fica mais difícil oferecer formação adequada a todas essas pessoas, tendo em vista que, entrando no Grupo de Pesquisa em tempos tão diferentes, daqueles que estavam no GPTEEM desde o início (fevereiro de 2025), cria-se um ingrediente de dificuldade para equalizar a temporalidade de todo o conhecimento que tem sido produzido para todos os membros desse GP e, assim, prepará-los para atuarem com mais consciência no trabalho à ser realizado no ambiente hospitalar.

Decerto, esse inconveniente tem sido objeto de nosso empenho e, por isto mesmo, a liderança do GPTEEM se empenhado em manter uma agenda de encontros, chamados de “Tudão” para tentar manter as pessoas que tem interesse em participar das agendas formativas, atualizadas em relação aos conhecimentos sobre as tríades que se impõem para o desenvolvimento do trabalho pedagógico que se desenrola na classe hospitalar e no atendimento pedagógico domiciliar.

Para a ciência, a sociedade e a academia, enseja-se que os autores desse artigo tenham sido capazes de realizar uma boa descrição do vir-a-ser que norteará o funcionamento do APH na unidade de saúde chamada “Castelinho” do HGPV. Um vir-a-ser no qual, procurou-se explicitar a importância de um conjunto de princípios e diretrizes que deverão orientar o trabalho a ser realizado nessa unidade de saúde, antes do atendimento pedagógico hospitalar for iniciado, tendo em vista que, compreende-se: esse é o tipo de trabalho em que se reconhece, não pode haver imprecisões.



III SEMPED

FORMAÇÃO DOCENTE: COMPLEXIDADES,
PERSPECTIVAS E (DES)VALORIZAÇÃO.

15 A 19 DE SETEMBRO DE 2025



CCP
Colegiado de Pedagogia
Vitória da Conquista

Referências

BAHIA. **Manual Técnico do Selo Estadual de Humanização SUS – Bahia**. 2 ed. Salvador: SESAB / SUPERH / DGTES / CHTS, 2021.

BAHIA. **Política Estadual de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – Bahia (PEH)**. Salvador, Bahia: SESAB / SUPERH / DGTES / CHTS, 2017.

BRASIL. **Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS**. 1 ed. Brasília/DF: Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília/DF: Ministério da Saúde. 2001.

BRASIL. **Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações**. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC/SEES, 1980.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, jan-mar, 2014, 156-162 p.

CALDART, R. S. **Pedagogia do Movimento Sem Terra**. Escola é mais que escola. Rio de Janeiro: Vozes, 2000.

CONDER. **Hospital da Criança é inaugurado em Jequié**; unidade é referência para 26 municípios. Salvador: 22 mar. 2022. Disponível em: <https://conder.ba.gov.br/noticias/2022-03-22/hospital-da-crianca-e-inaugurado-em-jequie-unidade-e-referencia-para-26>. Acesso em 06 mai. 2025.

D'ÁVILA, C. Razão e sensibilidade na docência universitária. **Em Aberto**, Brasília, v. 29, n. 97, p. 103-118, set./dez. 2016,

ROITMAN, R. **O método da resolução de problemas**. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 16 – 19, 1979.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO (SMS-RJ). **Hospital Municipal Jesus inaugura enfermarias pediátricas com ambiente lúdico**. Rio de Janeiro, 13 nov. 2023. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/hospital-municipal-jesus-inaugura-enfermarias-pediatricas-com-ambiente-ludico/>. Acesso em: 06 mai. 2025.

ZOMBINI, E. V. et al. Classe Hospitalar: a articulação da saúde e educação como expressão da política de humanização do SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p.71-86, mar/jun, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6kKnKGrZsSTNmffhHFh6vZS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 mai. 2025.