



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
(UNIRIO)

MARIANA DE SOUSA ABREU

A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO EM UM CONTEXTO HOSPITALAR
AMBULATORIAL:
um olhar sobre a escuta sensível como prática educativa

RIO DE JANEIRO
2025



MARIANA DE SOUSA ABREU

A ESCUTA SENSÍVEL NA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO EM UM CONTEXTO
HOSPITALAR AMBULATORIAL:
um olhar sobre a escuta sensível como prática educativa

Trabalho de Conclusão de Curso de
graduação, apresentado ao Instituto
da Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro, como requisito parcial
para a obtenção do grau de
Licenciado em Pedagogia.

Orientador:

Prof. Dr. Allan Rocha Damasceno

Rio de Janeiro

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

FOLHA DE APROVAÇÃO

RESUMO

Este trabalho apresenta uma análise sobre a atuação do pedagogo em contexto hospitalar ambulatorial, com ênfase na escuta sensível como princípio orientador das práticas educativas em saúde. A pesquisa, de natureza qualitativa, fundamenta-se em revisão bibliográfica, análise documental e registros produzidos em diário de campo ao longo do estágio realizado no Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, um nome fantasia, adotado para fins acadêmicos, entre 2024 e 2025. O estudo busca compreender de que maneira a escuta sensível se configura como estratégia ético-pedagógica capaz de favorecer vínculos, interpretar necessidades individuais e apoiar o desenvolvimento cognitivo, emocional e social de bebês, crianças e adolescentes em tratamento ambulatorial. Os resultados evidenciam que, embora as diretrizes legais brasileiras estabeleçam o direito ao atendimento educacional em ambiente hospitalar, ainda persistem desafios relacionados à formação inicial dos pedagogos, à integração interprofissional e à adaptação das práticas pedagógicas às singularidades dos sujeitos atendidos. Observou-se que a escuta sensível amplia a compreensão sobre o papel do pedagogo na saúde e fortalece processos de inclusão. O estudo contribui para o campo da pedagogia hospitalar ao destacar a importância de práticas pautadas na sensibilidade, no diálogo e no respeito às experiências em contexto de cuidado.

Palavras-chave: pedagogia hospitalar ambulatorial; escuta sensível; inclusão; desenvolvimento infantil; atuação do pedagogo.

ABSTRACT

This study presents an analysis of the role of the pedagogue in an outpatient hospital context, emphasizing sensitive listening as a guiding principle of educational practices within healthcare settings. This qualitative research is based on a literature review, documentary analysis, and field diary records produced throughout an internship conducted at the Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, A fictitious name adopted solely for academic purposes, between 2024 and 2025. The study seeks to understand how sensitive listening operates as an ethical-pedagogical strategy capable of fostering meaningful bonds, interpreting individual needs, and supporting the cognitive, emotional, and social development of infants, children, and adolescents undergoing outpatient treatment. Findings indicate that although Brazilian legal guidelines guarantee educational support in hospital environments, challenges remain related to teacher education, interprofessional collaboration, and the adaptation of pedagogical practices to the singularities of each patient. The analysis shows that sensitive listening broadens the understanding of the pedagogue's role in healthcare and strengthens inclusive processes. This study contributes to the field of hospital pedagogy by highlighting the importance of practices grounded in sensitivity, dialogue, and respect for the lived experiences in contexts of care.

Keywords: outpatient hospital pedagogy; sensitive listening; inclusion; child development; pedagogical practice.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
CAPÍTULO 1 - FORMULAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	10
1.1 Objeto de estudo	11
1.2 Problema de estudo	12
1.3 Objetivo e questões de estudo: contrastes na literatura sobre pedagogia hospitalar e escuta sensível	13
CAPÍTULO 2 – A Pedagogia Hospitalar no Brasil: Aspectos histórico-políticos	14
2.1 Primeiras iniciativas: da educação hospitalar segregada à integração inicial	14
2.2 Século XXI: novos tempos, outras configurações	18
2.3 Pedagogia Hospitalar Ambulatorial	21
CAPÍTULO 3 – Pedagogia Hospitalar Ambulatorial: Fluxos e práticas atuais	25
3.1 A pesquisa	25
3.2 Estrutura e funcionamento da pedagogia hospitalar ambulatorial	27
3.3 Atendimento pedagógico a bebês, crianças e adolescentes	30
3.4 Políticas e diretrizes legais que orientam a pedagogia hospitalar	34
3.5 Construindo cenários: análise de experiências em unidades de reabilitação	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	45

APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa tem como foco a escuta sensível na atuação do pedagogo em contexto hospitalar ambulatorial, realizada em uma instituição de reabilitação neurológica situada no Rio de Janeiro, identificada neste trabalho como Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica. Ressalta-se que esse é um nome fantasia, adotado para fins acadêmicos, a fim de preservar a identidade da instituição real e garantir o sigilo ético da pesquisa. Fundamenta-se na compreensão de que a escuta sensível constitui como prática pedagógica capaz de acolher a singularidade dos pacientes, articulando aspectos cognitivos, emocionais e sociais, e promovendo a inclusão e o desenvolvimento integral, em consonância com os princípios da educação hospitalar e da educação inclusiva.

Tomando como referência os dispositivos legais da Constituição Federal (1988), do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (1996), esta concepção de prática pedagógica evidencia-se como expressão do direito à educação como direito fundamental de todos, assegurando o acesso, a permanência e a efetividade do processo educativo, mesmo em contextos de hospitalização. Nesse sentido, a pedagogia hospitalar não deve ser compreendida como mera adaptação de práticas convencionais, mas como espaço de democratização do ensino, em que a escola e os profissionais se adequam às necessidades específicas de cada paciente (NEVES, 2023; GERMANN, 2023).

O interesse pelo tema nasce diretamente da minha trajetória no estágio realizado no Instituto Horizonte, experiência que marcou profundamente minha compreensão sobre a pedagogia em ambientes de cuidado. Desde o início das atividades, em outubro de 2024, acompanhei crianças e adolescentes em atendimento ambulatorial, registrando em diário de campo suas interações, modos de comunicar, expressões emocionais e desafios cotidianos, além das atividades e métodos aplicados pelas pedagogas. Nesse percurso, percebi que a escuta sensível não era apenas um recurso complementar, mas constituía o eixo central da atuação pedagógica, permitindo que vínculos fossem construídos mesmo em situações de vulnerabilidade, medo, dor ou cansaço. Essa vivência prática evidenciou que a dimensão humana do trabalho pedagógico em contextos hospitalares ultrapassa as técnicas e métodos tradicionais, exigindo disponibilidade ética e afetiva por parte do profissional.

As observações realizadas no Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica também revelaram contradições e desafios. Embora as políticas institucionais estejam alinhadas aos princípios da educação inclusiva, ainda há dificuldades na formação de pedagogos para atuar além da sala de aula, especialmente em espaços de saúde. Muitas práticas observadas demonstram avanços significativos, mas outras revelam lacunas relacionadas à compreensão das singularidades de cada sujeito, ao diálogo com as escolas de origem e à integração com a equipe multiprofissional, questões apontadas por Fontes (2005) como fundamentais para que a pedagogia hospitalar cumpra seu papel de acolhimento e promoção de desenvolvimento. Assim, minha experiência no campo não apenas despertou o interesse pelo tema, mas também evidenciou a urgência de estudos que fortaleçam a escuta sensível como fundamento da ação pedagógica em ambientes ambulatoriais.

Diversos autores contribuem para a fundamentação teórica desta pesquisa. Rinaldi (2012) destaca a importância da documentação pedagógica e da escuta reflexiva como instrumentos para compreender e atender às necessidades das crianças em contexto hospitalar. Korczak (1981) e Freire (1987; 1996) enfatizam o valor do respeito à individualidade e da promoção da autonomia na prática educativa, princípios que se mostram essenciais no trabalho do pedagogo hospitalar.

O presente trabalho organiza-se em três capítulos, além das considerações finais. No primeiro capítulo, apresenta-se a formulação da situação-problema, delimitação do objeto de estudo, problema de estudo e objetivo e questões de estudo. O segundo capítulo aborda a pedagogia hospitalar no Brasil, desde as primeiras iniciativas até a área de atuação ambulatorial. No terceiro capítulo é relatada a pesquisa: a estrutura e funcionamento, atendimentos desde bebês até adolescentes, a pesquisa e análise de experiências.

Ao desenvolver essa reflexão, o estudo busca contribuir para a construção de um campo pedagógico mais atento à diversidade, à complexidade e às necessidades singulares dos sujeitos hospitalizados, fortalecendo práticas que promovam a inclusão, a autonomia e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em contextos de atenção ambulatorial.

CAPÍTULO 1 - FORMULAÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A atuação do pedagogo em contextos hospitalares configura-se como um campo de grande relevância e complexidade dentro da educação, especialmente no que se refere à mediação pedagógica em ambientes de reabilitação neurológica. O papel desse profissional vai além do cumprimento de atividades didático-pedagógicas tradicionais, pois envolve a compreensão profunda das necessidades singulares de crianças e adolescentes em tratamento ambulatorial, a articulação interdisciplinar com profissionais da saúde e a construção de estratégias que favoreçam a continuidade do processo educativo mesmo diante de situações de vulnerabilidade. Nesse contexto, a escuta sensível emerge como recurso pedagógico central, capaz de promover uma educação inclusiva, humanizada e adaptada às demandas específicas de cada sujeito, permitindo que o pedagogo compreenda não apenas as dificuldades cognitivas ou físicas apresentadas, mas também os aspectos emocionais e sociais que interferem no aprendizado (FONTES, 2005; RINALDI, 2012).

A literatura sobre pedagogia hospitalar aponta que o ambiente hospitalar impõe barreiras significativas à aprendizagem convencional, dado que a atenção da criança ou do adolescente frequentemente se divide entre questões de saúde, procedimentos médicos e limitações físicas ou cognitivas temporárias ou permanentes. Nesse sentido, a mediação pedagógica precisa ser planejada com base em diagnósticos educativos flexíveis e personalizados, que respeitem o ritmo individual do paciente e integrem suas experiências de vida ao processo de aprendizagem (NEVES, 2023; GEREMANN, 2023). Essa abordagem exige que o pedagogo compreenda a criança ou o adolescente em sua totalidade, considerando fatores como a condição de saúde, o contexto familiar, o histórico educacional e as possibilidades de interação social, de modo a construir atividades educativas significativas e eficazes.

Apesar do avanço das políticas públicas de educação inclusiva no Brasil, conforme estabelecido na Constituição Federal (1988), na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (1996) e no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990), a aplicação desses dispositivos em contextos hospitalares ainda enfrenta desafios. Além disso, a formação dos pedagogos nem sempre contempla as especificidades da educação hospitalar, o que gera lacunas no desenvolvimento de práticas pedagógicas que respeitem a singularidade de cada paciente e promovam a efetividade da educação inclusiva (ARAÚJO, 2018; LOPES, 2021; RODRIGUES, 2012).

A escuta sensível, como conceito central desta pesquisa, representa uma ferramenta indispensável para a atuação pedagógica em ambientes hospitalares. Trata-se de uma abordagem que permite ao pedagogo perceber não apenas o que a criança ou adolescente diz, mas também sinais não verbais, emoções e necessidades implícitas, favorecendo a construção de um vínculo de confiança e colaboração entre educador e paciente. Essa prática possibilita a identificação de dificuldades ocultas, o reconhecimento de habilidades potenciais e o planejamento de estratégias educativas adaptadas, promovendo não apenas o aprendizado, mas também o bem-estar emocional e a autoestima do sujeito em tratamento (FREIRE, 1987; KORCZAK, 1981; FONTES, 2005).

A pesquisa busca compreender como as práticas pedagógicas, mediadas pela escuta sensível, contribuem para a inclusão educacional de crianças e adolescentes em tratamento ambulatorial, considerando suas necessidades individuais e a complexidade do ambiente hospitalar. Ao promover essa reflexão, o estudo pretende não apenas identificar desafios e barreiras à educação hospitalar, mas também apresentar recomendações que fortaleçam a atuação do pedagogo e incentivem a implementação de estratégias pedagógicas mais humanas, inclusivas e efetivas.

Portanto, a formulação da situação-problema desta pesquisa surge da necessidade de compreender como o pedagogo pode atuar de maneira sensível e eficaz em contextos hospitalares ambulatoriais, promovendo a aprendizagem, a inclusão e o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em tratamento. Este estudo almeja contribuir para o fortalecimento da pedagogia hospitalar no Brasil, ampliando o debate acadêmico sobre práticas educativas em ambientes de saúde, integrando teoria, pesquisa e prática em benefício dos sujeitos educativos.

1.1 Objeto de estudo

O objeto de estudo desta pesquisa é a atuação do pedagogo no contexto hospitalar ambulatorial, com ênfase na escuta sensível como recurso pedagógico para a mediação do processo educativo de crianças e adolescentes em tratamento no Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, no Rio de Janeiro. Esse objeto contempla a análise das práticas pedagógicas desenvolvidas no ambiente hospitalar, considerando as especificidades cognitivas, emocionais e sociais dos pacientes atendidos.

A escolha desse objeto justifica-se pela relevância da pedagogia hospitalar como instrumento de inclusão, especialmente diante das vulnerabilidades impostas por condições de saúde que podem comprometer a frequência escolar regular. A escuta sensível, nesse contexto, constitui um elemento central para a identificação das necessidades individuais, a valorização das potencialidades e a construção de estratégias pedagógicas adaptadas, promovendo o aprendizado significativo e o bem-estar integral do sujeito em tratamento.

A pesquisa busca compreender como essas práticas contribuem para a inclusão educacional, respeitando as particularidades de cada paciente.

Portanto, o objeto de estudo não se restringe à descrição das atividades pedagógicas isoladas, mas se amplia para a compreensão crítica do papel do pedagogo hospitalar na promoção da aprendizagem e do desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em contextos ambulatoriais de reabilitação, considerando o impacto de suas ações tanto na dimensão educativa quanto na socioemocional.

1.2 Problema de estudo

Apesar do avanço da legislação brasileira e das diretrizes nacionais de educação inclusiva, observa-se que a prática pedagógica no contexto hospitalar ainda enfrenta desafios significativos na efetivação do direito à educação de crianças e adolescentes em tratamento ambulatorial. O problema central reside na dificuldade de articular práticas pedagógicas que contemplem as especificidades cognitivas, emocionais e sociais desses pacientes, de modo a garantir o acesso, a permanência e a qualidade do aprendizado (FREIRE, 1996; FONTES, 2005).

Essa lacuna se manifesta tanto na formação dos profissionais de pedagogia quanto na organização dos serviços hospitalares, onde muitas vezes a atuação educativa é fragmentada ou restrita à simples manutenção de atividades escolares. Conforme apontam Germann (2023) e Neves (2023), a insuficiência de preparo docente compromete a escuta sensível e a implementação de estratégias pedagógicas individualizadas, essenciais para atender à diversidade de necessidades dos pacientes.

Ademais, a complexidade do ambiente hospitalar, permeada por rotinas de atendimento médico e terapêutico, exige que o pedagogo desenvolva práticas flexíveis e adaptativas, capazes de considerar o estado de saúde, o estágio do tratamento e o contexto emocional da criança ou adolescente.

Portanto, a escuta sensível pode, e deve, ser incorporada como recurso pedagógico central, promovendo não apenas o aprendizado formal, mas também o desenvolvimento integral e a valorização da singularidade de cada paciente. O problema de estudo, portanto, consiste em compreender as limitações, desafios e possibilidades da atuação do pedagogo hospitalar em ambientes ambulatoriais, de modo a fortalecer a prática educativa e a inclusão no contexto da reabilitação neurológica.

1.3 Objetivo e questões de estudo: contrastes na literatura sobre pedagogia hospitalar e escuta sensível

Diante do contexto educacional hospitalar, que ainda apresenta desafios no que se refere à efetiva atuação pedagógica e ao reconhecimento da escuta sensível como ferramenta de inclusão e desenvolvimento integral, esta pesquisa teve como objetivo geral analisar a produção acadêmica e as práticas pedagógicas no âmbito da pedagogia hospitalar, com ênfase na escuta sensível. O intuito foi compreender como diferentes autores têm abordado o tema, destacando, de um lado, as contribuições para a promoção da educação inclusiva e, de outro, os desafios, lacunas e limitações presentes na prática e nas políticas voltadas à educação hospitalar.

Para aprofundar essa análise, foram definidos alguns objetivos específicos que orientam o desenvolvimento do estudo. Primeiramente, buscou-se identificar e sistematizar os principais referenciais teóricos sobre pedagogia hospitalar, educação inclusiva e escuta sensível, considerando produções nacionais e internacionais. Em seguida, pretendeu-se examinar as práticas pedagógicas implementadas em contexto hospitalar ambulatorial, no Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, analisando como a escuta sensível é incorporada e de que maneira contribui para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes em tratamento. Outro ponto de interesse foi avaliar os desafios enfrentados pelos pedagogos no exercício de suas funções, considerando a complexidade do ambiente hospitalar, as demandas interdisciplinares e a necessidade de adaptação pedagógica. Por fim, buscou-se refletir sobre as implicações dessas discussões para a formação docente e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à educação inclusiva em contextos hospitalares.

Com o objetivo de orientar a investigação, este estudo pretende responder às seguintes questões de pesquisa: de que forma a literatura acadêmica define e

caracteriza a pedagogia hospitalar e a escuta sensível? Quais são as contribuições teóricas e práticas que ressaltam a importância da escuta sensível para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes em contextos hospitalares? Que desafios, lacunas e limitações são apontados em relação à implementação dessas práticas? E, por fim, como essas discussões impactam a formação de pedagogos e a consolidação de políticas públicas voltadas à educação inclusiva em ambientes de saúde?

Essas questões direcionaram o percurso metodológico e teórico deste estudo, cujo objetivo foi contribuir para um olhar mais crítico e sensível sobre a pedagogia hospitalar, enfatizando a escuta sensível como recurso pedagógico capaz de promover inclusão, participação e desenvolvimento integral dos sujeitos em contextos hospitalares.

CAPÍTULO 2 – A Pedagogia Hospitalar no Brasil: Aspectos histórico-políticos

2.1 Primeiras iniciativas: da educação hospitalar segregada à integração inicial

A pedagogia hospitalar, como campo específico da educação, tem suas origens ligadas à necessidade de garantir o direito à educação a crianças e adolescentes em situação de internação ou tratamento hospitalar. Historicamente, a educação hospitalar no Brasil surgiu de forma fragmentada, inicialmente voltada para garantir atividades básicas de alfabetização e entretenimento, sem uma concepção

pedagógica integrada às necessidades específicas do contexto hospitalar. Conforme Araújo (2018), os primeiros registros da prática pedagógica em hospitais datam do século XX, quando ações educativas ainda estavam condicionadas à filantropia e à iniciativa individual de profissionais da educação sensibilizados para a realidade das crianças hospitalizadas.

Essas primeiras iniciativas apresentavam características marcadamente segregadas, sendo concebidas à parte da educação regular oferecida nas escolas comuns. O ensino hospitalar era, em grande parte, baseado em atividades lúdicas e conteúdos restritos, muitas vezes limitados a tarefas de memorização ou exercícios de reforço escolar, sem articulação com o currículo escolar vigente (Fontes, 2005; Germann, 2023). As ações educativas eram, na maioria das vezes, promovidas por voluntários, professores hospitalares ou enfermeiros com formação complementar, refletindo a ausência de diretrizes normativas claras e a falta de uma política pública consistente para garantir a escolarização contínua de crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

A início da pedagogia hospitalar refletia a concepção predominante de que a criança hospitalizada, devido ao seu estado de saúde, deveria ser isolada das práticas pedagógicas regulares. Essa abordagem tinha como pressuposto que a internação interrompia temporariamente o processo de aprendizagem, e que atividades educacionais no hospital deveriam ter caráter assistencial, de ocupação do tempo e distração, em vez de objetivá-las à continuidade do desenvolvimento cognitivo e social do estudante (Lopes, 2021). O modelo era, portanto, centrado no hospital, desconsiderando a perspectiva de integração com a escola de origem ou a articulação com o currículo formal.

No entanto, a partir da década de 1970 e 1980, algumas experiências pioneiras começaram a questionar o caráter segregacionista da educação hospitalar, defendendo a integração das práticas pedagógicas hospitalares com a escola regular e o currículo oficial. Essas iniciativas foram motivadas tanto por mudanças sociais e políticas quanto pela crescente valorização do direito à educação como elemento fundamental para a cidadania, conforme previsto na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e consolidado posteriormente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 (Brasil, 1990). A legislação passou a reconhecer que a internação hospitalar não poderia interromper o acesso à educação e que o direito à aprendizagem deveria ser assegurado, independentemente do contexto de saúde.

O modelo integracionista inicial propunha que os conteúdos escolares fossem adaptados à realidade hospitalar, garantindo que a criança pudesse acompanhar parte do currículo regular, evitando defasagens significativas no processo educativo. Ainda que restrito em termos de alcance, esse período marcou a transição da pedagogia hospitalar segregada para uma concepção mais inclusiva, em que o professor hospitalar passou a desempenhar um papel de mediador entre o ambiente hospitalar e a escola de origem (Rodrigues, 2012). As práticas educacionais começaram a incorporar elementos lúdicos, didáticos e terapêuticos, buscando respeitar o ritmo de aprendizagem e as condições de saúde de cada estudante.

Contudo, a formação docente voltada especificamente para o contexto hospitalar era incipiente, com escassa oferta de cursos ou programas de capacitação que contemplassem a pedagogia hospitalar de forma estruturada (Neves, 2023; Libâneo, 2022). Nesse sentido, a continuidade do processo educativo estava condicionada à disponibilidade de recursos, à sensibilização das equipes médicas e à articulação com a gestão escolar, fatores que nem sempre eram plenamente realizados.

O reconhecimento da importância da educação hospitalar para o desenvolvimento integral da criança também esteve associado ao debate sobre a interdisciplinaridade no atendimento hospitalar. Lopes (2021) destaca que a atuação do pedagogo hospitalar deve ser integrada às demais áreas da equipe interdisciplinar, como a psicologia, a fisioterapia, a fonoaudiologia e a enfermagem, de modo que o processo educativo contribua não apenas para a continuidade do aprendizado formal, mas também para o bem-estar emocional e social da criança hospitalizada.

Sobre o trabalho multidisciplinar exercido pelo pedagogo dentro do hospital, Jesus (2010, p. 85) afirma:

Diante desse contexto, acredita-se que o pedagogo hospitalar possui habilidades e conhecimentos pertinentes para desenvolver ações que atendam por meio de equipes de multiprofissionais a estas necessidades, integrando educação e saúde, visando assim, ao melhor atendimento para as pessoas que ali se encontram nesse momento. [...] Por muito tempo o serviço hospitalar foi tradicionalmente exclusivo aos profissionais de saúde. Nos dias de hoje, este cenário é outro e a cada dia se torna mais evidente a importância da presença de multiprofissionais e dentre eles o pedagogo no espaço hospitalar.

Como apontam Matos (2012) e Fonseca (2003), as primeiras iniciativas integracionistas da educação hospitalar no Brasil se consolidaram principalmente em grandes hospitais públicos e filantrópicos, onde começaram a surgir classes hospitalares estruturadas, com definição de funções docentes e adaptação de horários conforme protocolos médicos. Essa perspectiva também é reforçada por Ceccim e Carvalho (1997), ao analisar a emergência da articulação saúde–educação como prática organizada nas instituições hospitalares.

No período inicial de integração, ainda havia limitações quanto ao atendimento individualizado e à documentação pedagógica, que se tornaria, posteriormente, um dos elementos centrais da pedagogia hospitalar contemporânea (Rinaldi, 2012). A prática educativa muitas vezes se apoiava em atividades coletivas, com pouca possibilidade de avaliação diagnóstica do progresso de cada estudante, restringindo a capacidade do professor hospitalar de intervir de maneira personalizada. Esse contexto evidencia que, embora o modelo integracionista representasse um avanço em relação ao segregacionismo, ainda carecia de instrumentos metodológicos e conceituais robustos que consolidassem a educação hospitalar como campo autônomo e sistemático.

Em síntese, as primeiras iniciativas da pedagogia hospitalar no Brasil evidenciam um percurso histórico que vai da segregação à integração inicial, marcado por desafios conceituais, institucionais e metodológicos. Embora os avanços tenham possibilitado a inclusão parcial de crianças hospitalizadas no processo educativo, a consolidação da pedagogia hospitalar como prática sistemática e integrada ainda necessitava de políticas públicas mais estruturadas, formação docente especializada e articulação interdisciplinar consistente. A transição da educação hospitalar segregada para a integracionista representa, portanto, um marco fundamental na história da pedagogia hospitalar, apontando caminhos que seriam aprofundados nos modelos contemporâneos, ambulatoriais e de atendimento específico a diferentes faixas etárias, incluindo bebês, crianças e adolescentes.

2.2 Século XXI: novos tempos, outras configurações

O início do século XXI marcou um período de transformações significativas no campo da pedagogia hospitalar no Brasil. Diferentemente das primeiras iniciativas, caracterizadas pelo caráter segregacionista e assistencialista, a educação hospitalar

contemporânea passou a ser concebida como um direito integral da criança e do adolescente, com foco na continuidade do aprendizado e na promoção do desenvolvimento global dos estudantes em contexto hospitalar. Essa mudança é resultado de avanços legislativos, políticas públicas específicas, bem como da consolidação de estudos acadêmicos que reconhecem a importância da atuação do pedagogo no ambiente hospitalar (Araújo, 2018; Germann, 2023).

Uma das principais mudanças observadas no século XXI refere-se à institucionalização da pedagogia hospitalar, especialmente em hospitais públicos. Fonseca (2003) e Matos (2012) destacam que, a partir dos anos 2000, a ação pedagógica em hospitais deixa de depender exclusivamente de iniciativas isoladas e passa a integrar políticas educacionais e práticas institucionais. O estabelecimento de setores educacionais formalizados dentro das unidades hospitalares permitiu a criação de funções específicas para professores hospitalares, organização de horários de aulas adaptadas às necessidades clínicas dos pacientes e integração entre atividades pedagógicas e protocolos médicos. Nesse sentido, a educação hospitalar deixou de ser uma ação complementar ou voluntária, passando a ser compreendida como um componente essencial do cuidado integral da criança hospitalizada.

A legislação brasileira desempenhou papel central nesse processo de institucionalização e fortalecimento da pedagogia hospitalar. A Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) garantiu o direito à educação para todas as crianças e adolescentes, independentemente de suas condições de saúde, estabelecendo a base para políticas educacionais inclusivas. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) reforçou essa perspectiva, destacando a necessidade de assegurar a continuidade do processo educativo mesmo em contextos de internação hospitalar. Complementarmente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, 1996) passou a contemplar dispositivos que possibilitam a organização de atividades pedagógicas adaptadas a diferentes contextos de aprendizagem, incluindo hospitais e unidades de reabilitação, consolidando a concepção de educação hospitalar como direito fundamental e parte integrante do sistema educacional formal.

No século XXI, as práticas pedagógicas hospitalares começaram a ser orientadas por princípios pedagógicos sólidos, alinhados à concepção contemporânea de educação inclusiva e ao modelo de atenção integral à criança e ao adolescente. Nesse sentido, autores como Fontes (2005) e Germann (2023) destacam a importância de compreender a criança hospitalizada como sujeito ativo de direitos,

cujas necessidades educacionais devem ser atendidas de forma individualizada, respeitando seu ritmo, estado de saúde e contexto familiar. Esse enfoque contrasta com o modelo segregacionista do passado, que tratava a criança hospitalizada como um receptor passivo de atividades ocupacionais.

Outro aspecto relevante diz respeito à interdisciplinaridade na educação hospitalar contemporânea. O trabalho do pedagogo passa a ser articulado com profissionais de diversas áreas da saúde, como psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia e enfermagem, formando uma equipe interdisciplinar voltada ao desenvolvimento integral da criança e do adolescente (Lopes, 2021). Essa articulação permite que a prática pedagógica hospitalar não apenas acompanhe a evolução acadêmica do estudante, mas também contribua para seu bem-estar emocional, social e cognitivo, fortalecendo o conceito de educação como parte integrante do cuidado à saúde.

O conceito de escuta pedagógica, como enfatizado por Rinaldi (2012) e Fontes (2005), tornou-se central na pedagogia hospitalar contemporânea. A escuta sensível permite que o professor compreenda não apenas o desempenho escolar da criança, mas também suas necessidades afetivas, sociais e cognitivas no contexto hospitalar. Essa prática de escuta fundamenta-se na observação detalhada do comportamento do estudante, na documentação pedagógica das atividades realizadas e na reflexão contínua sobre a adequação das estratégias de ensino. A escuta pedagógica torna-se, portanto, um instrumento metodológico essencial para garantir a qualidade do processo educativo no ambiente hospitalar, promovendo aprendizagens significativas e respeitando a singularidade de cada criança.

As transformações do século XXI também refletem mudanças na concepção de educação hospitalar ambulatorial. O atendimento ambulatorial expandiu a atuação pedagógica para além da internação tradicional, contemplando crianças e adolescentes que frequentam consultas periódicas ou passam por tratamentos específicos fora do contexto de internação. Essa configuração exigiu novas estratégias pedagógicas, que combinam atividades presenciais e acompanhamento contínuo do currículo escolar, garantindo a integração do estudante hospitalizado com sua escola de origem e a redução do risco de defasagem educacional.

A pedagogia hospitalar contemporânea também se distingue pela atenção às diferentes faixas etárias atendidas. Enquanto nas primeiras décadas do século XX o foco era predominantemente em crianças em idade escolar, atualmente a prática abrange bebês, crianças em idade pré-escolar e adolescentes, reconhecendo as

necessidades específicas de cada faixa etária (Neves, 2023; Germann, 2023). No caso dos bebês, as estratégias pedagógicas são direcionadas ao desenvolvimento sensório-motor, à estimulação afetiva e à interação com os cuidadores, considerando a vulnerabilidade e a dependência dessa faixa etária. Para crianças em idade pré-escolar, o foco é o desenvolvimento da linguagem, habilidades sociais e introdução de conceitos básicos de matemática e alfabetização, enquanto para adolescentes a ênfase recai sobre a continuidade do currículo formal, socialização, orientação vocacional e participação em atividades de projeto que promovam autonomia e engajamento.

O avanço tecnológico também impactou diretamente a pedagogia hospitalar no século XXI. Recursos digitais, softwares educativos e plataformas de ensino a distância passaram a ser incorporados como ferramentas para assegurar a continuidade do aprendizado, especialmente em situações em que a criança ou adolescente permanece em tratamento prolongado ou apresenta limitações físicas que dificultam a presença nas atividades presenciais (Oliveira, Boruchovitch & Santos, 2010). Essa integração tecnológica possibilita não apenas a manutenção do vínculo com a escola de origem, mas também o registro sistemático das aprendizagens e a avaliação do progresso do estudante, promovendo uma prática pedagógica mais eficiente e documentada.

Outra dimensão importante do século XXI é a formalização da formação docente para atuar na pedagogia hospitalar. Diferentemente das primeiras iniciativas, em que a atuação do professor dependia da sensibilidade individual, atualmente existem cursos de graduação, especializações e programas de capacitação voltados para a educação hospitalar, com foco em práticas inclusivas, interdisciplinaridade e metodologias adaptadas (Germann, 2023; Neves, 2023; Libâneo, 2022). A formação específica possibilita que os professores compreendam as demandas legais, pedagógicas e éticas da educação hospitalar, promovendo um atendimento mais qualificado e respeitoso à diversidade de necessidades dos estudantes.

No cenário contemporâneo, observa-se também uma preocupação crescente com a inclusão social e a equidade no acesso à educação hospitalar. Estudos indicam que a atuação pedagógica deve considerar não apenas a condição clínica, mas também fatores socioeconômicos, culturais e familiares que impactam o aprendizado (Rinaldi, 2012; Korczak, 1981). Essa abordagem amplia a perspectiva da pedagogia hospitalar, reconhecendo a criança e o adolescente como sujeitos integrados à

sociedade, cujas experiências e contextos precisam ser valorizados para promover aprendizagens significativas e desenvolvimento integral.

A atenção à singularidade de cada criança e adolescente também é um marco da pedagogia hospitalar contemporânea. A atuação pedagógica não se limita à transmissão de conteúdos, mas envolve estratégias de escuta, observação e documentação pedagógica, que permitem ao professor compreender o processo de aprendizagem e os interesses de cada estudante (Rinaldi, 2012; Fontes, 2005). Esse enfoque, aliado à interdisciplinaridade e à integração com a escola de origem, contribui para que a criança hospitalizada mantenha sua trajetória educativa, reduza o risco de defasagens e se sinta reconhecida como sujeito ativo de seu aprendizado.

2.3 Pedagogia Hospitalar Ambulatorial

A pedagogia hospitalar ambulatorial surge como uma evolução da educação hospitalar tradicional, adaptando-se às demandas específicas de crianças e adolescentes que, embora não estejam internados, necessitam de acompanhamento pedagógico durante tratamentos médicos periódicos, consultas especializadas ou sessões de reabilitação. Diferentemente da pedagogia hospitalar voltada para a internação, a modalidade ambulatorial apresenta desafios distintos, pois lida com estudantes que mantêm vínculo com a escola regular, mas cujo processo de aprendizagem é constantemente interrompido ou condicionado pelo tempo e pela complexidade dos atendimentos médicos (Neves, 2023).

O século XXI trouxe a consolidação da pedagogia hospitalar ambulatorial como prática reconhecida e estruturada. A organização dessas práticas requer planejamento pedagógico adaptado à periodicidade e à intensidade dos atendimentos, considerando fatores clínicos, cognitivos e emocionais de cada criança ou adolescente. Araújo (2018) destaca que a educação ambulatorial demanda do pedagogo sensibilidade para compreender o contexto de cada paciente e flexibilidade para integrar conteúdos curriculares às limitações temporais e físicas impostas pelo tratamento.

No contexto ambulatorial, a função do pedagogo vai além da mera transmissão de conteúdos. É necessário articular o planejamento escolar com a equipe multidisciplinar da unidade de saúde, que inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais (Lopes, 2021). Essa interdisciplinaridade permite que o processo de aprendizagem seja ajustado às

condições clínicas, garantindo que a criança ou adolescente receba estímulos cognitivos, emocionais e sociais compatíveis com seu estado de saúde.

A pedagogia hospitalar ambulatorial também precisa lidar com a heterogeneidade do público atendido. Cada faixa etária apresenta necessidades específicas: bebês e crianças pequenas necessitam de estímulos sensorio-motores e afetivos, enquanto crianças em idade escolar demandam acompanhamento curricular, alfabetização, leitura e escrita. Adolescentes, por sua vez, requerem atividades que promovam autonomia, reflexão crítica, engajamento social e continuidade de seus estudos regulares, considerando também projetos de orientação vocacional e inserção social (Neves, 2023; Germann, 2023).

Uma das principais dificuldades da pedagogia hospitalar ambulatorial é garantir a continuidade do vínculo com a escola regular. A ausência prolongada das atividades escolares pode gerar defasagem, prejudicar a autoestima do estudante e dificultar sua reintegração social e acadêmica (Fontes, 2005). A articulação com os professores da escola regular é fundamental, pois permite alinhamento de expectativas, avaliação conjunta do progresso do estudante e planejamento de atividades que promovam aprendizagem significativa (Oliveira, Boruchovitch & Santos, 2010).

A escuta pedagógica desempenha papel central na pedagogia hospitalar ambulatorial. Rinaldi (2012) e Fontes (2005) enfatizam que compreender as necessidades cognitivas, emocionais e sociais do estudante é condição essencial para elaborar um plano pedagógico individualizado. A observação sistemática do comportamento, o registro das atividades e a avaliação contínua permitem ajustes das estratégias de ensino, tornando a aprendizagem mais efetiva e respeitando o ritmo e as limitações do estudante. Essa escuta sensível também auxilia na identificação precoce de dificuldades de aprendizagem, problemas de adaptação ou questões emocionais decorrentes do processo de tratamento.

O desenvolvimento da pedagogia hospitalar ambulatorial contemporânea também está relacionado à incorporação de tecnologias educacionais. Recursos digitais, plataformas de ensino a distância e softwares educativos permitem que o estudante continue seus atendimentos mesmo quando o deslocamento ao hospital é limitado ou quando o tratamento exige períodos de repouso em casa (Oliveira, Boruchovitch & Santos, 2010).

A atuação do pedagogo hospitalar ambulatorial exige atualização constante sobre legislações e políticas públicas relacionadas ao atendimento educacional em contextos de saúde. Além das normativas que regulam a educação especial e inclusiva, é fundamental acompanhar as orientações do MEC e as diretrizes das secretarias municipais e estaduais de educação. Como destaca o Ministério da Educação (BRASIL, 2002), o atendimento pedagógico em espaços hospitalares deve seguir princípios que assegurem o direito à continuidade dos estudos, respeitando as condições de saúde do estudante. Nesse sentido, também se tornam relevantes documentos internacionais sobre os direitos da criança, garantindo que a prática pedagógica se mantenha alinhada aos princípios legais e às melhores políticas públicas vigentes.

A atenção à criança, adolescente e família é outro ponto fundamental da pedagogia hospitalar ambulatorial. A participação dos familiares no processo educativo contribui para a manutenção do vínculo escolar, adaptação das atividades à rotina familiar e promoção de práticas pedagógicas consistentes com o tratamento clínico (Neves, 2023). Essa articulação fortalece o papel da educação como elemento integrador, que não apenas assegura o aprendizado formal, mas também promove suporte emocional, socialização e autonomia do estudante.

Além disso, a pedagogia hospitalar ambulatorial contemporânea busca consolidar-se como prática inclusiva e democrática, considerando a diversidade de condições de saúde, necessidades pedagógicas, contextos socioeconômicos e culturais. Essa abordagem é coerente com os princípios da educação inclusiva, na medida em que garante que todas as crianças e adolescentes tenham acesso contínuo à aprendizagem, respeitando suas particularidades e promovendo equidade (Freire, 1987; Freire, 1996).

O desenvolvimento desse campo exige profissionais capacitados, sensíveis às especificidades do atendimento ambulatorial, capazes de planejar estratégias pedagógicas flexíveis, observar e registrar sistematicamente as aprendizagens, articular-se com a equipe interdisciplinar e manter o vínculo com a escola de origem. Somado a isso, é essencial que as instituições de saúde garantam infraestrutura adequada, recursos pedagógicos, políticas claras e programas de formação continuada para os pedagogos hospitalares ambulatoriais.

Portanto, a pedagogia hospitalar ambulatorial representa não apenas uma adaptação das práticas tradicionais, mas uma configuração contemporânea que

atende às demandas legais, pedagógicas e sociais do século XXI. Ao promover o desenvolvimento integral da criança e do adolescente, assegurando continuidade educacional e integração social, essa modalidade de educação hospitalar evidencia-se como prática inovadora e inclusiva, consolidando-se como campo de atuação legítimo e fundamentado no contexto da educação e saúde no Brasil.

CAPÍTULO 3 – Pedagogia Hospitalar Ambulatorial: Fluxos e práticas atuais

A pedagogia hospitalar ambulatorial, enquanto modalidade educativa, tem se consolidado no Brasil ao longo das últimas décadas, buscando atender crianças e adolescentes que se encontram em tratamento de saúde em regime ambulatorial, garantindo o desenvolvimento integral do estudante e a promoção de inclusão social.

De acordo com Araújo (2018), a pedagogia hospitalar, ainda que historicamente vinculada a modelos segregacionistas, passou por transformações significativas, incorporando a perspectiva inclusiva e ampliando seu propósito de

atuação para além das unidades hospitalares de internação. Nesse contexto, o atendimento pedagógico ambulatorial emerge como estratégia fundamental para assegurar o direito à educação, previsto na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, Lei nº 9.394/1996), mesmo diante de condições de vulnerabilidade relacionadas à saúde.

A pedagogia hospitalar ambulatorial envolve não apenas a oferta de atividades educativas adaptadas ao contexto clínico, mas também a articulação com famílias, escolas de origem e equipes multidisciplinares, compondo um trabalho complexo e interdependente. Como destaca Germann (2023), o pedagogo hospitalar atua como mediador do processo educativo, garantindo a continuidade da aprendizagem e o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social do estudante. Este papel exige compreensão das especificidades do ambiente de saúde e domínio das estratégias de adaptação curricular e acompanhamento individualizado.

Diante dessa complexidade, a presente pesquisa propõe analisar o funcionamento da pedagogia hospitalar ambulatorial, investigando os fluxos de atuação do pedagogo, as práticas pedagógicas voltadas a bebês, crianças e adolescentes. A investigação busca compreender como as experiências pedagógicas ambulatoriais contribuem para a continuidade do processo educativo e a inclusão social, considerando os desafios impostos pelas condições de saúde dos estudantes e a baixa permanência no hospital.

3.1 A pesquisa

Para a realização deste estudo, foram analisados documentos institucionais, políticas públicas e literatura acadêmica voltada à pedagogia hospitalar ambulatorial e à escuta sensível. Além disso, a pesquisa se desenvolveu de maneira qualitativa, por meio da observação direta do cotidiano pedagógico no Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, registrada de forma sistemática em um diário de campo construído desde o início do estágio, em outubro de 2024, até o ano de 2025. Esse diário tornou-se uma fonte essencial para compreender as nuances da prática pedagógica em contexto ambulatorial, permitindo acompanhar, ao longo do tempo, as interações entre pedagogo, pacientes e suas famílias, bem como as dinâmicas próprias de um ambiente de neuroreabilitação.

O uso do diário de campo possibilitou identificar padrões recorrentes nas demandas educacionais, nas estratégias utilizadas pelos pedagogos e nas formas como a escuta sensível se manifesta nas práticas cotidianas. A partir dessas observações, foi possível compreender não apenas as ações pedagógicas formais, mas também os gestos e sensibilidades que constituem a atuação do pedagogo no hospital. Reunir esse material empírico com as políticas públicas e a literatura especializada tornou viável situar a experiência do estágio dentro de um quadro teórico-metodológico mais amplo, destacando como a pedagogia hospitalar ambulatorial busca garantir o desenvolvimento integral de bebês, crianças e adolescentes, respeitando suas trajetórias clínicas e emocionais, ao mesmo tempo em que a legislação brasileira ampara o direito à pedagogia hospitalar ambulatorial.

Conforme apontam Lopes (2021) e Fontes (2005), o estudo da pedagogia hospitalar ambulatorial demanda compreensão da atuação interdisciplinar, pois o pedagogo precisa articular seu trabalho com profissionais da saúde, familiares e escolas de origem, de forma a promover a continuidade da aprendizagem e a inclusão educacional. Nesse sentido, a pesquisa busca mapear as práticas pedagógicas desenvolvidas em unidades ambulatoriais, destacando os instrumentos utilizados, a frequência e duração dos atendimentos, as metodologias de ensino aplicadas e os recursos pedagógicos empregados.

A escolha do tema decorre da relevância social e educacional da pedagogia hospitalar ambulatorial, especialmente considerando o contexto brasileiro, em que políticas públicas de educação inclusiva ainda enfrentam desafios de implementação. A literatura especializada enfatiza que a aprendizagem escolar, quando interrompida por tratamentos prolongados, pode impactar significativamente o desempenho escolar, a autoestima e o desenvolvimento social do estudante (Germann, 2023; Neves, 2023).

O presente estudo caracteriza-se por uma abordagem qualitativa, combinando revisão de literatura e análise documental. A revisão de literatura abrange publicações acadêmicas, artigos científicos e dissertações que abordam a pedagogia hospitalar e sua aplicação em contextos ambulatoriais, com foco nas práticas pedagógicas voltadas a bebês, crianças e adolescentes. Essa etapa permite identificar diferentes perspectivas teóricas, metodologias de atendimento e desafios enfrentados pelos profissionais, oferecendo embasamento conceitual para a análise documental.

A análise documental envolve a investigação de normas legais, diretrizes institucionais e protocolos de unidades de reabilitação que desenvolvem pedagogia hospitalar ambulatorial. Dentre os documentos analisados, destacam-se a Constituição Federal (1988), o ECA (1990) e a LDB (Lei nº 9.394/1996).

Dessa forma, o estudo busca construir um panorama abrangente sobre a pedagogia hospitalar ambulatorial, considerando fluxos de atuação, práticas pedagógicas, políticas e diretrizes legais, e oferecendo subsídios para aprimorar a continuidade da educação e a inclusão social de bebês, crianças e adolescentes em tratamento de saúde.

3.2 Estrutura e funcionamento da pedagogia hospitalar ambulatorial

A pedagogia hospitalar ambulatorial busca assegurar que, mesmo em situações de tratamento prolongado ou acompanhamento clínico constante, os estudantes mantenham o vínculo com a educação e com a instituição de ensino, preservando seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional. Como enfatiza Germann (2023), o pedagogo hospitalar desempenha um papel central na mediação educativa, articulando estratégias pedagógicas adequadas ao contexto de saúde e às necessidades específicas de cada estudante.

A estrutura física das unidades de pedagogia hospitalar ambulatorial deve ser adequada às necessidades dos estudantes em tratamento, oferecendo espaços acessíveis, seguros e estimulantes. Geralmente dispõem de salas equipadas com materiais pedagógicos diversificados, como livros, jogos educativos, recursos tecnológicos, materiais artísticos e instrumentos musicais, permitindo a implementação de atividades lúdicas e pedagógicas adaptadas. A organização desses espaços deve contemplar áreas para atendimento individualizado e coletivo, respeitando a diversidade de idades e condições clínicas dos estudantes. Como destacam Matos e Mugiatti (2009), os ambientes pedagógicos em hospitais devem ser planejados de modo a favorecer o brincar, a expressão e o aprendizado, garantindo recursos variados e condições adequadas para o desenvolvimento integral da criança e do adolescente.

Além da estrutura física, a disponibilização de materiais pedagógicos adaptados é fundamental para atender às demandas específicas de cada faixa etária. Para bebês e crianças pequenas, por exemplo, utiliza-se brinquedos educativos que estimulam o desenvolvimento sensorial, motor e cognitivo. Já para crianças em idade

escolar e adolescentes, os recursos pedagógicos incluem jogos de lógica, livros didáticos, atividades de leitura e escrita, e tecnologias assistivas que possibilitam a continuidade do aprendizado. Neves (2023) enfatiza que a adequação dos recursos pedagógicos é essencial para promover a motivação e o engajamento dos estudantes, fortalecendo o vínculo com a aprendizagem e garantindo a eficácia do atendimento.

O funcionamento da pedagogia hospitalar ambulatorial está intrinsecamente ligado à atuação de uma equipe interdisciplinar composta por médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeiros e pedagogos, entre outros profissionais. Lopes (2021) ressalta que o pedagogo deve atuar de forma articulada com os demais membros da equipe, de modo a integrar o acompanhamento educativo ao tratamento clínico e às necessidades de reabilitação. Essa colaboração permite que as intervenções pedagógicas sejam planejadas com base no estado de saúde do estudante, respeitando limitações físicas, cognitivas e emocionais, e garantindo um atendimento holístico e contínuo.

A articulação entre pedagogo e equipe multidisciplinar envolve troca de informações sobre o desenvolvimento dos estudantes e construção conjunta de estratégias educativas. Segundo Fontes (2005), essa integração é essencial para que o pedagogo compreenda o contexto clínico e as demandas específicas de cada criança ou adolescente, possibilitando uma intervenção pedagógica personalizada e efetiva.

A pedagogia hospitalar ambulatorial deve atender crianças e adolescentes em diversas etapas do desenvolvimento, considerando suas especificidades cognitivas, emocionais e sociais. Para bebês, o foco do atendimento pedagógico está no estímulo sensorial, no vínculo afetivo e no desenvolvimento motor. Nesse estágio, a atuação do pedagogo envolve atividades de estimulação precoce, orientação aos pais e acompanhamento do desenvolvimento global da criança.

Para crianças em idade escolar, o trabalho pedagógico proporciona avaliações pedagógicas que permitem compreender o desenvolvimento cognitivo, linguístico, motor e socioemocional da criança, utilizando métodos adequados à faixa etária e às demandas específicas de cada caso. Em vez de trabalhar conteúdos escolares, o foco recai sobre a identificação de habilidades, dificuldades e potencialidades que possam interferir na participação da criança no processo educativo.

Adolescentes recebem um acompanhamento pedagógico voltado à manutenção do vínculo com a escola, ao desenvolvimento de competências

acadêmicas e à preparação para a transição para o ensino médio ou ensino superior. Nesse estágio, o pedagogo hospitalar também atua na orientação sobre escolhas educacionais e profissionais, considerando as limitações impostas pelo tratamento clínico e incentivando a autonomia e a responsabilidade do estudante em relação à sua aprendizagem (Germann, 2023).

Apesar dos avanços na consolidação da pedagogia hospitalar ambulatorial, ainda existem desafios significativos na sua implementação. A escassez de profissionais capacitados é um dos obstáculos que demandam atenção. Germann (2023) e Neves (2023) destacam que a formação continuada do pedagogo hospitalar, aliada ao desenvolvimento de políticas públicas específicas, é essencial para superar essas dificuldades e garantir a qualidade do atendimento.

A formação de pedagogos no Brasil ainda permanece fortemente centrada na preparação para a sala de aula, o que limita a construção de competências necessárias para atuar em outros campos emergentes, como o hospitalar. Libâneo (2012) critica essa configuração ao afirmar que o curso de Pedagogia reduziu-se à formação de professores para a educação infantil e anos iniciais, deixando em segundo plano a preparação para funções técnicas, de gestão e de acompanhamento pedagógico em diferentes contextos. Essa restrição formativa reflete um modelo que não contempla a complexidade das práticas educativas não escolares, dificultando que pedagogos estejam plenamente habilitados para atuar em espaços interdisciplinares, como unidades de saúde e serviços ambulatoriais.

Outro desafio relevante refere-se à individualização do atendimento pedagógico em função das diferentes condições de saúde e idades dos estudantes. A necessidade de adaptar conteúdos, metodologias e recursos pedagógicos requer criatividade, sensibilidade e constante atualização do pedagogo em relação às práticas educativas e às legislações vigentes. Nesse sentido, a articulação entre teoria e prática, fundamentada em referenciais pedagógicos e legais, é determinante para o sucesso da intervenção educativa.

A perspectiva futura da pedagogia hospitalar ambulatorial envolve a consolidação de práticas integradas, que articulem atendimento educativo, acompanhamento clínico e inclusão social. Segundo Araújo (2018), a ampliação do conhecimento sobre fluxos e práticas pedagógicas, a padronização de protocolos de atendimento e a capacitação de profissionais são estratégias fundamentais para aprimorar a efetividade do trabalho pedagógico nas unidades ambulatoriais.

Em síntese, a estrutura e o funcionamento da pedagogia hospitalar ambulatorial envolvem a articulação de espaços físicos adequados, recursos pedagógicos diversificados, equipe interdisciplinar qualificada, planejamento pedagógico individualizado, atendimento a diferentes faixas etárias e avaliação contínua. O desafio central consiste em integrar essas dimensões de forma a garantir o desenvolvimento integral e a inclusão social de crianças e adolescentes em tratamento de saúde. A análise detalhada dessa estrutura e funcionamento permite compreender os fluxos de atuação do pedagogo, identificar boas práticas e desafios, e subsidiar políticas públicas e estratégias pedagógicas voltadas à educação hospitalar ambulatorial.

3.3 Atendimento pedagógico a bebês, crianças e adolescentes

O atendimento pedagógico a bebês, crianças e adolescentes representa uma das vertentes mais complexas e sensíveis da atuação do pedagogo em espaços não escolares. Essa prática exige do profissional um olhar integral sobre o sujeito, compreendendo-o para além do diagnóstico médico e reconhecendo suas potencialidades, interesses e formas de expressão. Conforme enfatiza Germann (2023), o pedagogo hospitalar tem a função de promover experiências educativas significativas que contribuam para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social dos estudantes, mesmo diante das limitações impostas por tratamentos clínicos contínuos.

No contexto do Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, a pedagogia hospitalar ambulatorial assume um caráter inclusivo e humanizador. A atuação pedagógica, pautada na escuta sensível e na observação atenta, busca compreender o sujeito em sua totalidade, valorizando o brincar, a criatividade e as interações como mediadores do aprendizado e da reabilitação.

A escuta sensível, conceito amplamente discutido por Freire (1996) e ampliado por Germann (2023) no contexto hospitalar, constitui o eixo norteador do atendimento pedagógico ambulatorial. Ela ultrapassa o ato de ouvir, configurando-se como uma atitude ética e afetiva diante do outro. No atendimento hospitalar, essa escuta possibilita que o pedagogo compreenda o estudante em todas as suas dimensões, identificando suas demandas reais de aprendizagem e suas formas singulares de expressão.

Ao praticar a escuta sensível, o pedagogo hospitalar estabelece uma relação de confiança e acolhimento, fundamental para que o estudante se sinta à vontade para

participar das atividades pedagógicas. Em muitos casos, o contexto ambulatorial pode gerar ansiedade, medo e insegurança, especialmente em crianças pequenas. Assim, a postura empática e afetiva do pedagogo torna-se essencial para transformar o ambiente hospitalar em um espaço de aprendizagem, ludicidade e esperança.

Segundo Fontes (2005), o processo educativo em hospitais e ambulatórios demanda uma atenção redobrada às dimensões subjetivas da aprendizagem. A escuta sensível, nesse sentido, não se limita à comunicação verbal, mas se manifesta também por meio da observação do comportamento, das reações corporais e das expressões não verbais do estudante. Essa forma de atenção integral permite ao pedagogo identificar quando a criança está cansada, ansiosa ou entediada, adaptando as propostas pedagógicas conforme a necessidade do momento.

O brincar constitui um dos principais instrumentos de mediação pedagógica no contexto hospitalar ambulatorial. Como defendem Kishimoto (2011) e Neves (2023), o ato de brincar, além de promover o desenvolvimento cognitivo, é um poderoso meio de expressão, socialização e enfrentamento das situações adversas vividas no ambiente hospitalar. No atendimento ambulatorial, o brincar assume um papel duplo: pedagógico e terapêutico, atuando simultaneamente na aprendizagem e no processo de reabilitação.

A literatura destaca que o brincar em ambientes de saúde contribui significativamente para a redução do estresse e da ansiedade (Germann, 2023). Ele permite que a criança retome o protagonismo sobre suas ações e perceba o hospital não apenas como um espaço de dor e tratamento, mas também como um lugar onde pode se divertir, aprender e ser escutada. No Instituto Horizonte, o brincar é considerado um direito da criança, e uma ferramenta indispensável no processo educativo e terapêutico.

O atendimento a bebês em ambiente hospitalar ambulatorial demanda sensibilidade, paciência e profundo conhecimento sobre o desenvolvimento infantil. Nessa etapa da vida, o pedagogo atua predominantemente por meio da estimulação precoce, utilizando sons, cores, texturas e movimentos para promover o desenvolvimento sensorial e motor. O trabalho com bebês envolve também o apoio às famílias, orientando pais e cuidadores sobre formas de estímulo que podem ser reproduzidas em casa, fortalecendo o vínculo afetivo e contribuindo para o desenvolvimento integral da criança.

A atuação pedagógica com bebês requer uma escuta atenta não apenas da criança, mas também dos pais. Muitas vezes, o pedagogo é o primeiro profissional a perceber sinais de desenvolvimento atípico, atraso motor ou dificuldades de comunicação, podendo compartilhar observações com a equipe interdisciplinar. Essa troca de saberes entre pedagogia e saúde reforça a importância do trabalho coletivo no acompanhamento de bebês em reabilitação.

No caso das crianças em idade escolar, o atendimento tem como foco o acompanhamento do desenvolvimento cognitivo, o apoio à permanência escolar e a mediação entre família e escola. O pedagogo realiza avaliações formativas, identifica possíveis impactos do tratamento na aprendizagem e orienta a escola de origem sobre adaptações necessárias, quando pertinentes. Assim, seu papel é evitar rupturas no percurso educacional, mesmo sem substituir o ensino escolar. Como destaca Lopes (2021), a articulação entre o contexto clínico e o ambiente educativo é fundamental para garantir que o estudante não seja prejudicado durante o período de tratamento, assegurando continuidade e vínculo com sua trajetória escolar.

O atendimento às crianças no Instituto Horizonte é marcado pela diversidade de diagnósticos, abrangendo desde condições neurológicas até deficiências físicas. Cada caso requer um planejamento individualizado, que leva em consideração o tempo de permanência na unidade, as condições de saúde e o nível de escolarização. As atividades desenvolvidas podem incluir leitura de histórias, jogos pedagógicos, produção de desenhos e escrita criativa, sempre com a mediação e a escuta atenta do pedagogo.

Outro aspecto relevante é o envolvimento da família. O pedagogo hospitalar frequentemente orienta os responsáveis sobre como acompanhar a aprendizagem da criança em casa, oferecendo sugestões de atividades simples que reforcem o conteúdo trabalhado durante o atendimento. Essa parceria fortalece o vínculo entre família e escola e contribui para que o processo educativo ocorra de forma contínua, mesmo fora do ambiente hospitalar.

O atendimento pedagógico a adolescentes apresenta características próprias, marcadas pela busca de autonomia, identidade e pertencimento. Germann (2023) observa que, para os adolescentes em tratamento, o hospital pode representar uma ruptura em relação à rotina escolar e social, o que pode gerar sentimentos de isolamento e desmotivação. Nesse cenário, o pedagogo hospitalar atua como

mediador, promovendo atividades que estimulem a reflexão, a criatividade e o diálogo sobre temas pertinentes à faixa etária.

As atividades pedagógicas com adolescentes frequentemente envolvem leitura e produção de textos, debates, pesquisas orientadas, atividades artísticas e discussões sobre temas atuais. O pedagogo também incentiva o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, como autoconfiança, empatia e responsabilidade, fundamentais para o enfrentamento das situações de tratamento prolongado.

Além do aspecto pedagógico, o atendimento aos adolescentes também tem um importante papel social e emocional. O pedagogo hospitalar oferece um espaço de escuta, diálogo e acolhimento, onde o adolescente pode expressar suas dúvidas, angústias e expectativas em relação ao futuro. Essa escuta contribui para o fortalecimento da autoestima e para a construção de um projeto de vida, mesmo diante dos desafios impostos pela condição de saúde.

Para uma maior interação entre pacientes e famílias, existem os grupos de bebês, crianças e adolescentes, que são organizados de acordo com características comuns entre os pacientes, como diagnósticos semelhantes, demandas motoras, cognitivas ou comunicacionais próximas. Nos grupos de bebês, o enfoque pedagógico recai sobre o desenvolvimento sensório-motor, a interação com objetos, sons e texturas, bem como a construção das primeiras formas de comunicação. A mediação do pedagogo ocorre por meio da observação atenta e da proposição de experiências que favoreçam a exploração e ampliem as possibilidades de vínculo com o cuidador, respeitando sempre o ritmo individual. Esses encontros possibilitam trocas significativas entre famílias que vivenciam desafios parecidos, favorecendo a construção de uma rede de apoio e fortalecendo o papel da escuta sensível na compreensão das necessidades dos bebês e de seus responsáveis.

Nos grupos de crianças e adolescentes, a dimensão social e relacional ganha maior destaque. Para as crianças, as atividades mediadas pelo pedagogo promovem a cooperação, a comunicação e a construção de estratégias cognitivas adequadas ao nível de desenvolvimento de cada uma. Já os grupos de adolescentes têm como eixo central o estímulo à autonomia, ao protagonismo e ao fortalecimento da identidade, oferecendo espaços para que compartilhem experiências, construam amizades e expressem sentimentos. A composição de grupos por afinidade de diagnósticos ou necessidades semelhantes permite que todos se reconheçam em algum aspecto do outro, produzindo um ambiente de acolhimento e pertencimento. Nesses contextos, o

pedagogo atua como mediador de processos subjetivos e cognitivos, favorecendo trocas horizontais e criando oportunidades para que cada participante desenvolva habilidades socioemocionais e cognitivas de maneira integrada.

Entre as perspectivas para o fortalecimento da pedagogia hospitalar ambulatorial, destaca-se a necessidade de ampliar a visibilidade dessa prática como campo legítimo da pedagogia contemporânea. O investimento em pesquisa, a produção de materiais didáticos específicos e o reconhecimento da importância da escuta sensível como fundamento metodológico são caminhos promissores para a consolidação do atendimento pedagógico a bebês, crianças e adolescentes em unidades de saúde.

O trabalho do pedagogo hospitalar ambulatorial, portanto, ultrapassa os limites da sala de aula tradicional, construindo pontes entre saúde e educação. Essa atuação contribui para o desenvolvimento integral dos sujeitos e para a efetivação das políticas públicas de inclusão, demonstrando que educar é, sobretudo, um ato de cuidado, empatia e compromisso com a dignidade humana.

3.4 Políticas e diretrizes legais que orientam a pedagogia hospitalar

A consolidação da pedagogia hospitalar no Brasil é fruto de um processo gradual de reconhecimento jurídico, político e social da educação como direito universal, inclusive em situações de adoecimento e reabilitação. Ao longo das últimas décadas, o arcabouço legal brasileiro passou a incorporar de modo mais explícito o princípio de que o atendimento educacional deve alcançar todos os sujeitos, independentemente de suas condições de saúde, mobilidade ou frequência escolar. Essa ampliação de sentido (de uma educação restrita ao espaço escolar para uma educação que se estende a contextos de cuidado) é o que sustenta a base normativa da pedagogia hospitalar e ambulatorial.

No contexto ambulatorial, em especial, esse direito ganha contornos singulares. Diferentemente da educação hospitalar em regime de internação, o atendimento pedagógico ambulatorial se organiza em torno de frequências periódicas e acompanhamentos prolongados, em que o estudante não está afastado integralmente da escola regular, mas vivencia interrupções parciais e processos de readaptação escolar em função de tratamentos contínuos. Tal realidade exige não apenas o respaldo das políticas públicas, mas também a interpretação sensível de

seus princípios, de modo a sustentar práticas pedagógicas que conciliam saúde e educação.

A Constituição Federal de 1988, marco da redemocratização brasileira, inaugura uma nova concepção de cidadania e garante a educação como direito social fundamental. Em seu artigo 205, estabelece que “a educação é direito de todos e dever do Estado e da família, promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”.

Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a concepção de infância e adolescência ganha novos contornos, rompendo com perspectivas assistencialistas e afirmando a criança como sujeito de direitos integrais. No artigo 53, o ECA assegura o direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa e ao preparo para o exercício da cidadania.

Mais adiante, o artigo 54 determina ser dever do Estado “assegurar atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino”, e também “o acesso à escola pública e gratuita próxima de sua residência”. Ainda que o ECA não trate explicitamente da educação hospitalar, a combinação desses princípios respalda o atendimento educacional em ambientes de saúde, uma vez que a continuidade da escolarização é parte do direito à educação e à dignidade humana.

A LDB, promulgada em 1996, constitui um dos documentos mais relevantes para a institucionalização do atendimento educacional em ambientes hospitalares. Em seu artigo 4º, inciso III, assegura ao Estado o dever de “atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino”.

Mais adiante, o artigo 58 define a educação especial como modalidade transversal a todos os níveis e etapas de ensino, destinada a alunos com necessidades educacionais específicas. Embora a lei não cite diretamente o contexto hospitalar, o conceito de atendimento educacional especializado (AEE) e o princípio da continuidade pedagógica abriram espaço para que o ensino hospitalar fosse compreendido como uma das expressões práticas da educação inclusiva.

A consolidação das Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 2/2001) representa um avanço significativo

no reconhecimento do atendimento educacional em ambiente hospitalar e domiciliar. No artigo 13, o documento dispõe que “os sistemas de ensino deverão assegurar a oferta de atendimento educacional especializado aos educandos impossibilitados de frequentar as aulas em razão de tratamento de saúde, devendo ser providenciado, quando necessário, o atendimento domiciliar ou hospitalar”.

Esse dispositivo legal é fundamental, pois legitima institucionalmente o papel do pedagogo hospitalar e reconhece o ambiente de saúde como espaço educativo, devendo o poder público garantir recursos humanos e pedagógicos adequados para tal função.

No mesmo sentido, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) reforça a ideia de educação como direito universal, estendendo o alcance da inclusão àqueles temporariamente afastados da escola. Essa política se alinha a uma concepção de educação voltada ao desenvolvimento integral e à valorização das diferenças, destacando a importância da interdisciplinaridade e da escuta sensível no atendimento pedagógico.

O Plano Nacional de Educação (PNE 2014–2024) também inclui metas e estratégias que convergem para a ampliação do acesso à educação em condições diversas de saúde. Embora o documento trate mais diretamente da inclusão escolar e da ampliação da acessibilidade, ele respalda a criação e o fortalecimento de programas municipais e estaduais de educação hospitalar e domiciliar.

Em âmbito estadual e municipal, diversos documentos complementam o aparato legal federal, regulamentando a implementação prática do atendimento pedagógico em unidades de saúde. No Rio de Janeiro, por exemplo, a Secretaria Estadual de Educação publicou a Resolução SEEDUC nº 5422/2016, que regulamenta o Programa de Atendimento Pedagógico Hospitalar e Domiciliar, destacando a função da escola como promotora da reintegração escolar e do fortalecimento emocional dos estudantes em tratamento.

Tais documentos reforçam que o trabalho do pedagogo hospitalar não se restringe à transmissão de conteúdos curriculares, mas se estende à dimensão afetiva, simbólica e relacional da aprendizagem. Essa perspectiva se aproxima do conceito de escuta sensível, conforme proposto por autores como Barbier (2002) e Freire (1996), ao reconhecer que a mediação pedagógica deve partir da experiência subjetiva do sujeito e de seu modo particular de estar no mundo.

O avanço das políticas e diretrizes legais possibilitou que a atuação do pedagogo hospitalar se configurasse como campo específico de saber e prática educativa, que articula a dimensão técnica (domínio pedagógico) à dimensão ética (cuidado e escuta).

No contexto ambulatorial, a escuta sensível se coloca como ato político e educativo, pois permite compreender o aluno não apenas como paciente ou número em um prontuário, mas como sujeito de aprendizagem em processo de ressignificação de sua história. O pedagogo, ao se basear nessa escuta, atua segundo o que Freire (1996) denominava “pedagogia da presença”: uma educação que se faz na relação dialógica, no reconhecimento mútuo e na valorização das experiências humanas.

Apesar dos avanços legais, o atendimento pedagógico ambulatorial ainda enfrenta lacunas na legislação e nos investimentos públicos. Grande parte das normativas foi concebida para atender crianças em regime de internação, e nem sempre contempla os fluxos contínuos e breves dos ambulatórios de reabilitação.

No caso de instituições como o Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, onde o acompanhamento pode durar meses ou anos, o desafio é estabelecer práticas pedagógicas que não apenas mantenham o vínculo escolar, mas que acompanhem o desenvolvimento cognitivo e emocional do estudante em todo o processo de reabilitação. Essa continuidade requer políticas que garantam formação específica de pedagogos hospitalares, infraestrutura adequada (brinquedotecas, materiais, espaços de estudo) e articulação intersetorial permanente com as redes de ensino.

As Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Hospitalar e Domiciliar (Parecer CNE/CEB nº 17/2001) já sinalizavam a necessidade dessa articulação em contexto de internação, ao reconhecer que o trabalho do professor hospitalar deve estar em “estreita cooperação com os serviços de saúde e com as escolas de origem dos alunos”. Contudo, a implementação efetiva dessas diretrizes depende da vontade política dos gestores e da consolidação de planos locais que traduzam as normas em ações concretas.

A pedagogia hospitalar ambulatorial, ao transitar entre esses campos, representa uma expressão prática da integralidade, conceito-chave do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o trabalho pedagógico não é uma extensão da escola dentro do hospital, mas um espaço autônomo e dialógico, que reconhece a importância da aprendizagem como parte do processo terapêutico.

Sob essa ótica, o cumprimento das diretrizes legais vai além da garantia formal do direito à educação. Ele se traduz na criação de ambientes que acolhem o brincar, a expressão e o diálogo como formas legítimas de aprender, mesmo em situações de vulnerabilidade. Essa perspectiva dialoga com a Política Nacional de Humanização (2003), que enfatiza o respeito às singularidades e o protagonismo dos sujeitos em seus processos de cuidado e aprendizagem.

Assim, a leitura crítica dos marcos legais revela que a efetividade da pedagogia hospitalar depende não apenas de dispositivos normativos, mas de uma postura ética, sensível e política dos profissionais que a fazem acontecer no cotidiano. É nesse espaço de encontro entre norma e vida, entre política e escuta, que se constrói a pedagogia hospitalar ambulatorial — como prática de cuidado, de aprendizagem e de dignidade humana.

3.5 Construindo cenários: análise de experiências em unidades de reabilitação

Analisar as experiências em unidades de reabilitação implica compreender que tais espaços não se configuram apenas como extensões do ambiente hospitalar, mas como territórios híbridos, onde se articulam dimensões da saúde e da educação. Neles, o pedagogo atua não apenas como mediador da aprendizagem, mas como agente de humanização, possibilitando à criança e ao adolescente em tratamento a continuidade de seus processos cognitivos, afetivos e sociais.

As unidades de reabilitação neurológica, como o Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, objeto de análise deste estudo, atendem crianças, adolescentes e adultos que vivenciam limitações motoras, cognitivas e/ou sensoriais decorrentes de diferentes condições neurológicas — tais como paralisia cerebral, traumatismos cranianos, síndromes genéticas, lesões medulares, entre outras.

O foco principal desses atendimentos é a recuperação funcional e o desenvolvimento da autonomia, o que envolve um trabalho conjunto entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos e pedagogos. Nesse contexto, a ação educativa se integra ao processo de reabilitação de maneira singular, pois o aprendizado se dá em meio a rotinas terapêuticas, tempos clínicos e condições emocionais específicas.

O espaço da reabilitação ambulatorial, diferentemente de uma enfermaria hospitalar, é marcado pela continuidade, uma vez que os pacientes retornam periodicamente para suas sessões. Essa periodicidade permite a construção de

vínculos pedagógicos mais duradouros e a elaboração de planos de atendimento individualizados, considerando as potencialidades e os limites de cada sujeito. O pedagogo, nesse cenário, torna-se figura essencial na mediação entre o cotidiano terapêutico e o mundo escolar, acolhendo o estudante não apenas em sua dimensão cognitiva, mas em sua inteireza humana.

Essa prática, contudo, exige uma postura que vá além da simples transposição de conteúdos escolares. A educação hospitalar envolve práticas que privilegiam a escuta e a sensibilidade no trato com crianças e famílias; nesse sentido, autores que discutem as habilidades sociais educativas (Del Prette, 2008) contribuem para compreender as competências interacionais necessárias ao pedagogo em contextos de cuidado.

O Instituto Horizonte de Reabilitação Neurológica, localizado na cidade do Rio de Janeiro, constitui um exemplo expressivo de como a pedagogia hospitalar ambulatorial pode ser integrada às práticas de saúde de modo sistemático e humanizado. A instituição realiza atendimentos ambulatoriais de neuroreabilitação voltados a crianças e adolescentes com lesões neurológicas, promovendo o desenvolvimento integral por meio de intervenções multidisciplinares.

As observações realizadas no Instituto Horizonte revelam um trabalho que se ancora na escuta sensível, conceito proposto por Michel Barbier (2002) e reinterpretado no campo da educação por diversos autores brasileiros. A escuta sensível, nesse sentido, é compreendida como uma atitude de abertura diante do outro, que envolve acolher suas expressões, seus ritmos e suas necessidades, sem julgamentos ou antecipações. No contexto da reabilitação, essa escuta é fundamental para que o pedagogo reconheça a criança para além do diagnóstico, percebendo suas potencialidades de aprendizagem e suas formas próprias de construir sentido.

A prática pedagógica nas unidades de reabilitação ambulatorial requer que o educador desenvolva uma escuta que vá além do plano verbal. Muitas vezes, as crianças atendidas apresentam limitações na comunicação oral, exigindo que o pedagogo aprenda a escutar os gestos e os olhares. Essa escuta ampliada, como defende Barbier (2002), é “uma escuta do corpo e das emoções”, que se realiza no encontro e na disponibilidade para compreender o outro em sua totalidade.

Ao adotar a escuta sensível como eixo metodológico, o pedagogo hospitalar transforma o processo educativo em ato relacional, no qual o conhecimento não é transmitido, mas construído conjuntamente. Paulo Freire (1996), ao refletir sobre a

pedagogia da autonomia, já alertava que ensinar exige escuta, humildade e generosidade, atitudes que, quando transpostas para o contexto hospitalar, se convertem em ferramentas de humanização.

Nos atendimentos observados no Instituto Horizonte, a escuta sensível se manifesta em diferentes gestos: na forma como o pedagogo adapta as atividades às condições físicas da criança, no respeito ao seu tempo de descanso, na atenção às reações emocionais diante das frustrações e conquistas, e no reconhecimento de cada pequena evolução como expressão de aprendizagem. Essa atitude pedagógica cria um espaço de confiança, no qual o paciente se sente acolhido e valorizado, o que potencializa o processo de reabilitação.

Assim, a escuta sensível não é apenas uma metodologia, mas um princípio ético-político que orienta a ação pedagógica na saúde. Ela implica compreender que o cuidado e a educação não são dimensões separadas, mas faces complementares de uma mesma experiência humana.

Outro aspecto central na construção dos cenários de pedagogia hospitalar ambulatorial é a mediação pedagógica por meio do brincar. O brincar é uma linguagem universal da infância e, no contexto hospitalar, torna-se ferramenta de reabilitação, comunicação e elaboração simbólica. Segundo Kishimoto (2011), o brincar possibilita à criança reelaborar suas vivências, desenvolver a criatividade e fortalecer o vínculo com o mundo social.

No Instituto Horizonte, o brincar assume múltiplas funções: é espaço de aprendizagem, de reabilitação motora, de convivência e de expressão emocional. As atividades lúdicas são planejadas de modo flexível, respeitando o estado clínico e emocional das crianças. Jogos de encaixe, pintura, música e dramatizações são utilizados não apenas como recreação, mas como estratégias pedagógicas integradas ao tratamento.

O pedagogo hospitalar, ao planejar essas atividades, busca integrar elementos curriculares, como linguagem, matemática e ciências, de maneira lúdica e significativa. Entretanto, o foco não recai apenas no conteúdo, mas na experiência formativa que emerge do encontro.

A pesquisa desenvolvida no Instituto Horizonte permite observar que a escuta sensível não se restringe à prática pedagógica cotidiana, mas também orienta o modo de pesquisar o campo. A observação participante e o registro reflexivo são utilizados

não apenas como técnicas, mas como práticas de presença, nas quais o pesquisador se coloca em atitude de respeito e empatia diante dos sujeitos observados.

Essa perspectiva metodológica dialoga com a concepção de pesquisa-ação de Barbier (2002), em que o pesquisador não fica distante, observando de longe. Ele se envolve, participa, se afeta e afeta o campo. Para o autor, produzir conhecimento exige abertura, sensibilidade e participação, de modo que a escuta se torna não apenas técnica, mas atitude fundamental para compreender e transformar a realidade observada.

Apesar dos avanços observados, a pedagogia hospitalar ambulatorial ainda enfrenta desafios estruturais e epistemológicos. Entre eles, destacam-se: a carência de formação específica para pedagogos hospitalares; a falta de reconhecimento institucional da pedagogia em saúde como campo autônomo; e a escassez de políticas públicas que contemplem explicitamente o atendimento ambulatorial.

Tais lacunas dificultam a consolidação de práticas permanentes e a expansão dos programas de atendimento pedagógico. No entanto, as experiências em unidades como o Instituto Horizonte demonstram que, mesmo diante de limitações, é possível construir práticas pedagógicas significativas, baseadas no diálogo, na criatividade e na escuta.

A análise das experiências em unidades de reabilitação, especialmente no Instituto Horizonte, permite afirmar que a pedagogia hospitalar ambulatorial constitui um campo em expansão, sustentado por práticas que aliam sensibilidade, técnica e compromisso ético.

A escuta sensível, que atravessa toda a atuação do pedagogo hospitalar, emerge como fundamento epistemológico e político dessa modalidade educativa. Escutar, nesse contexto, é reconhecer a criança como sujeito de desejo, de linguagem e de fé, alguém que, mesmo em situação de fragilidade, continua aprendendo, brincando e sonhando.

Ao construir esse cenário de reabilitação como espaço de aprendizagem, o pedagogo reafirma o papel da educação como instrumento de humanização e esperança. Nas palavras de Freire (1997), “não há educação neutra: ou ela liberta, ou ela doméstica”. A pedagogia hospitalar ambulatorial, quando pautada na escuta, na empatia e na interdisciplinaridade, se configura como educação libertadora, capaz de restaurar não apenas saberes, mas sentidos e vínculos com a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo central analisar criticamente a atuação do pedagogo em contexto hospitalar ambulatorial, com ênfase na escuta sensível. Por meio da revisão de literatura e da análise documental, pôde-se constatar que a pedagogia hospitalar se configura como um campo em constante construção, no qual práticas, políticas e conceitos teóricos ainda se encontram em processo de consolidação e articulação.

O estudo evidenciou que a pedagogia hospitalar ambulatorial apresenta um caráter singular, que exige do profissional não apenas conhecimento técnico-científico, mas também sensibilidade ética e afetiva. Autores como Fontes (2005), Araújo (2018), Germann (2023) e Rinaldi (2012) destacam a importância da valorização da criança e do adolescente como sujeito de direitos, com potencialidades próprias, mesmo diante das limitações impostas pela condição de saúde ou pela hospitalização. A escuta sensível e a construção de vínculos pedagógicos emergem como ferramentas centrais para o desenvolvimento integral do sujeito, contribuindo para experiências educativas significativas mesmo em contextos restritivos.

Entretanto, a análise também revelou desafios e limitações significativas para a prática pedagógica hospitalar. Observou-se que, apesar dos avanços conceituais, a efetividade das intervenções ainda depende fortemente da estrutura institucional, da articulação com políticas públicas, da formação continuada e da integração da equipe interdisciplinar. A ausência de protocolos padronizados, a escassez de recursos e a necessidade constante de adaptação às particularidades de cada criança ou adolescente indicam que a prática pedagógica exige criatividade, flexibilidade e compromisso ético dos profissionais envolvidos.

Além disso, esta pesquisa destacou a importância de estratégias pedagógicas que promovam a inclusão efetiva. Diversificar materiais, propor atividades lúdicas e valorizar o protagonismo da criança e do adolescente contribuem para a construção de um ambiente educativo significativo, mesmo diante de restrições físicas ou de saúde. A pedagogia hospitalar, nesse sentido, deve ser entendida como uma prática humanizadora, que integra conhecimento técnico e sensibilidade ética, garantindo acesso à educação e respeitando a singularidade de cada sujeito.

Esta pesquisa não pretende esgotar o tema, mas contribuir significativamente para o debate acadêmico e para o fortalecimento de práticas pedagógicas sensíveis e inclusivas em contextos hospitalares. Evidencia-se a necessidade de investimentos contínuos em pesquisa, formação docente e políticas públicas que assegurem não apenas a previsão legal, mas a efetivação do direito à educação hospitalar, de modo que o atendimento pedagógico se concretize como instrumento de desenvolvimento integral.

Por fim, a construção de uma prática pedagógica hospitalar sensível, ética e inclusiva depende do compromisso conjunto de todos os atores envolvidos: pedagogos, demais profissionais da equipe interdisciplinar, gestores, pesquisadores,

familiares e formuladores de políticas públicas. Garantir às crianças e adolescentes hospitalizados o direito à educação de qualidade, ao desenvolvimento integral de suas potencialidades e à participação social em condições equitativas é, antes de tudo, um dever ético, social e político que legitima o papel transformador da pedagogia hospitalar na sociedade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K. S. X. de. *Pedagogia hospitalar no Brasil: breve histórico do século XX aos dias atuais*. Política Educacional: revista de educação, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 140-148, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Poled/article/download/109584/59364/0>. Acesso em: 11 set. 2025.

Barbier, R. (2002). *A escuta sensível na abordagem transdisciplinar*. In: BARBIER, R. *A escuta sensível*. São Paulo: Cortez.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. Brasília: MEC/SEESP, 2002.

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. A. (orgs.). *Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida*. Porto Alegre: UFRGS, 1997.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.

DELORY-MOMBERGER, Christine. Histórias de vida e projeto: da formação à pesquisa. Natal: EDUFRN, 2008. Acesso em: 16 set. 2025.

FONSECA, Eneida Simões da. *Pedagogia Hospitalar: a criança hospitalizada e o direito à educação*. Campinas: Autores Associados, 2003.

FONTES, R. S. A escuta pedagógica à criança hospitalizada: discutindo o papel da educação no hospital. Revista Brasileira de Educação, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/275/27502910.pdf>. Acesso em: 16 set. 2025.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Acesso em: 29 set. 2025

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Acesso em: 19 set. 2025.

GERMANN, Luana Machado Fernandes. *Pedagogia hospitalar: o papel do pedagogo*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Câmpus Viamão, Viamão, 2023. Disponível em: <https://dspace.ifrs.edu.br/xmlui/handle/123456789/2005>. Acesso em: 11 out. 2025.

JESUS, Viviane Bonetti Gonçalves de. Atuação do pedagogo em hospitais. In: MATOS, Elizete Lúcia Moreira (org). *Escolarização Hospitalar: educação e saúde de mãos dadas para humanizar*. 2ª Edição. Petrópolis: Ed. Vozes, 2010. cap. 5, p. 81-91.

KORCZAK, Janusz. *Como amar uma criança*. Tradução de Bogdan Suchodolski. São Paulo: Summus, 1981. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/431749710/198811643-COMO-AMAR-UMA-CRIANCA-doc>. Acesso em: 19 set. 2025

LIBÂNEO, José Carlos. *Pedagogia e pedagogos, para quê?* 8. ed. São Paulo: Cortez, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/MZ939dkBFZL9C3PkFp7tPJJ/>

LOPES, N. S. dos Santos. A equipe interdisciplinar no contexto hospitalar. *Revista Brasileira de Política e Gestão Educacional*, v. 27, n. 1, 2021. Disponível em: <https://rbpq.capes.gov.br/rbpq/article/view/1822/953>. Acesso em: 16 set. 2025.

MATOS, Elizete Lúcia Moreira. *Pedagogia Hospitalar: a humanização integrando educação e saúde*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MATOS, E. L.; MUGIATTI, M. M. *Pedagogia hospitalar: fundamentos e práticas*. 2. ed. Curitiba: Editora IBPEX, 2009.

NEVES, I. L. *Pedagogia hospitalar: uma breve introdução*. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - UFMS, 2023. Disponível em:

<https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/6349>. Acesso em: 16 set. 2025.

OLIVEIRA, K. L. de; BORUCHOVITCH, E.; SANTOS, A. A. A. dos. *EAVAP-EF: Escala de Avaliação das Estratégias de Aprendizagem para o Ensino Fundamental*: Manual. São Paulo: Pearson, 2010. Acesso em: 11 out. 2025.

RINALDI, Carlina. *Escutar, pesquisar e aprender: criança, professor e documentação pedagógica*. Porto Alegre: Penso, 2012. Acesso em: 16 set. 2025.

RODRIGUES, Janine Marta Coelho. *Classes Hospitalares: o espaço pedagógico nas unidades de saúde*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012. Acesso em: 11 set. 2025.