



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

JAMILY STEPHANY BATISTA DA COSTA

**Pontes de cuidado, caminhos de aprendizagem: o olhar das famílias sobre a
atuação pedagógica em clínica terapêutica**

ANGICOS/RN

2025.2

JAMILY STEPHANY BATISTA DA COSTA

**Pontes de cuidado, caminhos de aprendizagem: o olhar das famílias sobre
a atuação pedagógica em clínica terapêutica**

Monografia apresentada à Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como
requisito final para obtenção do título em
Licenciatura em Pedagogia.

Orientador/a: Prof.^a Dra. Juliana da
Rocha e Silva

Co-orientador/a: Alessandra Miranda
Mendes Soares

ANGICOS/RN

2025.2

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

C838 Costa, Jamily Stephany Batista da .
Pontes de cuidado, caminhos de aprendizagem:
o olhar das famílias sobre a atuação pedagógica em
clínica terapêutica / Jamily Stephany Batista da
Costa. - 2025.
56 f. : il.

Orientadora: Juliana Silva.
Coorientadora: Alessandra Soares.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Pedagogia, 2025.

1. Pedagogia terapêutica. 2. Inclusão. 3.
Clínica multidisciplinar. 4. Família. 5.
Desenvolvimento infantil. I. Silva, Juliana,
orient. II. Soares, Alessandra, co-orient. III.
Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Angicos
Bibliotecário: Helder Romero Maia Duarte
CRB: 15/673

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

JAMILY STEPHANY BATISTA DA COSTA

**Pontes de cuidado, caminhos de aprendizagem: o olhar das famílias sobre a
atuação pedagógica em clínica terapêutica**

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como
requisito final para obtenção do título em
Licenciatura em Pedagogia.

Defendida em: 10 / 12 / 2025

BANCA EXAMINADORA

Juliana da Rocha e Silva, Profa. Dra. (UFERSA)

Presidente

Elaine Luciana Sobral Dantas, Profa. Dra. (UFERSA)

Membro Examinador

Franselma Fernandes de Figueiredo, Prof. Dra. (UFERSA)

Membro Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, que é o lugar onde aprendi o verdadeiro significado de amor, força e esperança.

À minha filha, minha luz e meu maior motivo para continuar. É por ela que luto todos os dias e é nela que encontro a coragem para seguir, mesmo quando o caminho parece difícil. Ela é a razão da minha persistência e o sonho que quero honrar.

Ao meu pai, meu amigo de alma, com quem compartilho conversas que me fortalecem e experiências que nos aproximam pela mesma causa: acreditar nas crianças e lutar por elas. Obrigada por ser meu porto seguro e minha inspiração silenciosa.

À minha mãe, que sacrificou tanto para que eu e meus irmãos pudéssemos ter mais do que ela teve. Mãe, você é minha base, meus braços e minhas pernas nos momentos em que eu não conseguia seguir sozinha. Sua presença no cuidado com minha filha é o que torna possível cada passo que dou. Você é a minha principal rede de apoio, meu exemplo vivo de amor incondicional.

À minha irmã, que acolheu minhas angústias e sonhos com paciência e carinho. Obrigada por ouvir cada medo e cada esperança que compartilhei sobre me tornar pedagoga. Suas palavras sempre me levaram adiante.

Ao meu irmão, que foi o primeiro de nós a se formar e que talvez nem perceba, mas me ensinou que a educação transforma vidas. Seu apoio e sua trajetória reforçaram em mim a certeza de que esse é o caminho certo.

A todos eles, que vibraram com minhas vitórias, seguraram minha mão nas derrotas e me lembraram, todos os dias, que eu nunca estive sozinha. Se hoje conquisto este sonho, é porque cada um colocou um tijolo nessa construção. Minha vitória é também a vitória deles.

E a toda a minha família, que sempre torceu, apoiou e orou para que este momento chegasse: muito obrigada. Este trabalho carrega um pedaço de cada um de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser minha força nos dias difíceis, meu consolo nas incertezas e a luz que guiou cada passo dessa caminhada. Sem Ele, eu não teria chegado até aqui.

Aos meus pais, que sempre me ensinaram que a educação é o melhor caminho. Obrigada por cada palavra de incentivo, por cada gesto de apoio e por acreditarem no meu potencial mesmo quando eu mesma duvidei. Vocês são minha base e meu maior exemplo.

À minha orientadora, Juliana Rocha, que acreditou em mim quando nem eu acreditava. Sua confiança, paciência e dedicação foram fundamentais para que este trabalho se tornasse possível. Carregarei seus ensinamentos comigo por toda a vida profissional.

À Amanda, minha coordenadora e também objeto de estudo desta pesquisa. Obrigada por permitir que eu observasse, aprendesse e construísse este trabalho a partir de sua prática e de sua trajetória. Seu compromisso e sensibilidade foram inspiração para mim.

Agradeço ainda à banca examinadora, por dedicar tempo, atenção e conhecimento para avaliar este trabalho, contribuindo para meu crescimento acadêmico.

E a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para que este dia chegasse, seja com palavras, gestos, apoio, orações ou presença, deixo aqui minha profunda gratidão. Cada contribuição fez diferença no caminho até aqui.

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo compreender a percepção dos familiares e responsáveis sobre a atuação do pedagogo no contexto clínico terapêutico, considerando o crescente reconhecimento desse profissional em espaços não escolares. A pesquisa foi realizada em uma clínica terapêutica infantil na cidade de Assú/RN, que atende crianças neurodivergentes por meio de intervenções articuladas entre saúde e educação. A fundamentação teórica discutiu a expansão do campo de atuação pedagógica e os princípios da pedagogia terapêutica como prática interdisciplinar. A metodologia adotada foi qualitativa, de caráter exploratório, com aplicação de questionário semiestruturado a 12 (doze) familiares de crianças atendidas pela clínica. Os resultados apontaram que os participantes reconhecem a atuação do pedagogo como essencial para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças, destacando a importância do acompanhamento individualizado e da articulação com outras terapias. Observou-se, entretanto, que muitos responsáveis têm dificuldades em identificar essas práticas como pedagógicas, o que evidencia a necessidade de maior visibilidade do trabalho do pedagogo em ambientes terapêuticos. Conclui-se que a presença desse profissional contribui significativamente para o desenvolvimento integral das crianças, reforçando a relevância de ampliar estudos e regulamentações sobre a pedagogia em contextos clínicos.

Palavras-chave: Pedagogia Terapêutica. Inclusão. Clínica multidisciplinar. Família. Desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

The present study aimed to understand the perception of families and guardians regarding the role of the pedagogue in the clinical–therapeutic context, considering the growing recognition of this professional in non-school settings. The research was carried out in a therapeutic clinic in the city of Assú/RN, which serves neurodivergent children through interventions articulated between health and education. The theoretical framework discussed the expansion of the pedagogical field and the principles of therapeutic pedagogy as an interdisciplinary practice. The methodology adopted was qualitative and exploratory, using a semi-structured questionnaire applied to twelve (12) family members of children assisted by the clinic. The results indicated that participants recognize the pedagogue's work as essential for the cognitive, emotional, and social development of the children, highlighting the importance of individualized support and articulation with other therapies. It was observed, however, that many guardians have difficulty identifying these practices as pedagogical, which reveals the need for greater visibility of the pedagogue's role in therapeutic environments. It is concluded that the presence of this professional contributes significantly to the children's overall development, reinforcing the relevance of expanding studies and regulations concerning pedagogy in clinical contexts.

Keywords: Therapeutic Pedagogy. Inclusion. Multidisciplinary clinic. Family. Child development.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Grau de parentesco	24
Gráfico 2 - Idade da criança atendida	24
Gráfico 3 - Tempo de atendimento	25
Gráfico 4 - Terapias multidisciplinares realizadas	25
Gráfico 5 - Atuação do pedagogo em clínica	27
Gráfico 6 - Diálogo entre pedagogo e as famílias	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quadro de profissionais	20
Tabela 2 - Descrição do trabalho do pedagogo na clínica	27
Tabela 3 - percepção dos respondentes sobre a atuação do pedagogo	28
Tabela 4 - Mudanças na criança após o acompanhamento	30
Tabela 5 - Aspectos positivos da atuação do pedagogo na clínica	32
Tabela 6 - Sugestões de melhoria do trabalho pedagógico	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quadro de profissionais	29
Tabela 2 - Descrição do trabalho do pedagogo na clínica	36
Tabela 3 - percepção dos respondentes sobre a atuação do pedagogo	37
Tabela 4 - Mudanças na criança após o acompanhamento	38
Tabela 5 - Aspectos positivos da atuação do pedagogo na clínica	40
Tabela 6 - Sugestões de melhoria do trabalho pedagógico	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE – Atendimento Educacional Especializado

ABA – Análise do Comportamento Aplicada

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

NEE – Necessidades Educacionais Especiais

PNEEI – Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TOD – Transtorno Opositivo Desafiador

Sumário

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 - A EXPANSÃO DA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO: NOVOS CAMINHOS E CONTEXTOS EDUCATIVOS	6
1.1 Educação formal, não formal e o campo da pedagogia	6
1.2 A expansão do fazer pedagógico em espaços não escolares	8
CAPÍTULO 2 – A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO EM CLÍNICA TERAPÊUTICA	10
2.1 Clínica Terapêutica: conceito e características	10
2.2 O pedagogo no contexto clínico	12
2.3 Perspectiva inclusiva e articulação com a equipe multiprofissional	14
2.4 Pedagogia Hospitalar, Atendimento Educacional Especializado e Pedagogia Terapêutica Clínica: espaços complementares de inclusão	15
2.5 O papel da família no processo terapêutico-educacional	18
CAPÍTULO 3 – CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	19
3.1 A Clínica terapêutica infantil como campo de pesquisa	19
3.2 Participantes, instrumentos de construção e análise de dados	21
CAPÍTULO 4 – PERCEPÇÕES DOS FAMILIARES SOBRE A ATUAÇÃO DO PEDAGOGOS	23
4.1 Bloco 1: perfil	23
4.2 Bloco 2: percepções sobre o pedagogo	26
4.3 Bloco 3: relação família–clínica–escola	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE	43

INTRODUÇÃO

O campo de atuação do pedagogo tem se ampliado significativamente, ultrapassando os limites das instituições escolares e alcançando espaços não formais de educação, como clínicas terapêuticas, projetos sociais e ambientes hospitalares.¹ Essa expansão reflete uma compreensão mais abrangente da educação como processo contínuo e presente em diferentes dimensões da vida humana, conforme reconhece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB nº 9.394/96), ao considerar os processos formativos desenvolvidos na família, no trabalho, nas instituições e na convivência humana.

Com o avanço das políticas públicas de inclusão, sobretudo após a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), o pedagogo passou a atuar em novas frentes que exigem diálogo com outras áreas do conhecimento, como a saúde e a psicologia. Nesse contexto, destaca-se a presença do/a pedagogo/a em clínicas terapêuticas, espaços que promovem o desenvolvimento integral de crianças com necessidades educacionais específicas (NEE). Nesses espaços, o pedagogo atua de forma articulada com equipes multidisciplinares, promovendo práticas que favorecem o aprendizado, a autonomia e a inclusão social. Esse dinamismo evidencia a importância de compreender como o fazer pedagógico pode contribuir de forma efetiva em diferentes contextos, reafirmando que a educação é essencial à vida humana em suas múltiplas dimensões.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo geral compreender o papel do pedagogo em ambientes terapêuticos, a partir da percepção de familiares e cuidadores de crianças neurodivergentes. Em uma sociedade que busca práticas de inclusão, conhecer a contribuição do pedagogo nesse contexto é fundamental para fortalecer o elo entre educação e saúde e valorizar sua presença fora do ambiente escolar, ampliando a compreensão da educação como um processo contínuo e presente em diferentes espaços formativos.

¹ Neste trabalho, o termo pedagogo é utilizado de forma genérica, referindo-se a profissionais de qualquer gênero.

A relevância científica deste trabalho reside na ampliação do debate sobre a Pedagogia Terapêutica Clínica, ainda pouco explorada na literatura brasileira. A pesquisa articula teoria e prática na atuação interdisciplinar do pedagogo, analisando o olhar das famílias sobre esse trabalho. Ao fazê-lo, contribui para a produção de novos conhecimentos acerca da prática pedagógica em espaços não escolares, fortalecendo a formação de profissionais capazes de lidar com a diversidade e promover a inclusão. Insere-se, portanto, no campo da educação inclusiva e não formal, oferecendo subsídios para repensar o papel do pedagogo diante dos desafios contemporâneos da aprendizagem e do desenvolvimento infantil.

O campo de pesquisa deste estudo é uma clínica terapêutica voltada ao público infantil, localizada no semiárido nordestino, que realiza atendimentos voltados a crianças neurodivergentes. O trabalho desenvolvido nesse espaço tem caráter multidisciplinar, com foco na aprendizagem, no desenvolvimento e na inclusão dos atendidos. A investigação parte do entendimento de que a atuação pedagógica nesses espaços está diretamente vinculada à proposta de uma educação inclusiva, conforme orienta a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008).

A partir dessa perspectiva, busca-se reconhecer o pedagogo como agente essencial na mediação dos processos de aprendizagem individualizados, promovendo acessibilidade, adaptação e desenvolvimento integral. Além disso, a pesquisa investiga as percepções, expectativas e vivências das famílias em relação a esse profissional, buscando evidenciar a importância de sua presença em equipes multidisciplinares que atendem crianças com necessidades específicas.

Com o aumento das possibilidades de atuação, observa-se o pedagogo trilhando novos caminhos para além da sala de aula. Por muito tempo, esse profissional foi associado exclusivamente à docência na educação infantil e anos iniciais, e ainda hoje persiste certo desconhecimento sobre as suas atribuições em outros contextos. Entretanto, como afirma Libâneo (2001), se existem múltiplas formas de promover a aprendizagem, também há diferentes modos de fazer e compreender a pedagogia. Assim, o pedagogo se consolida como mediador entre o saber e o sujeito, contribuindo para o desenvolvimento humano em suas diversas dimensões.

A vivência em clínica terapêutica, ao longo de pouco mais de um ano, permitiu perceber de forma concreta a relevância da atuação pedagógica nesse contexto. A escuta atenta, a didática sensível e o olhar humanizado do pedagogo mostraram-se fundamentais, produzindo impactos significativos no desenvolvimento das crianças atendidas, bem como no acolhimento e no apoio às famílias.

Nesse cenário, tornou-se evidente que o trabalho pedagógico ultrapassa os limites do espaço escolar, assumindo papel essencial em ambientes clínicos de caráter terapêutico, especialmente quando se trata do acompanhamento de crianças com demandas específicas de desenvolvimento. Dessa forma, a escolha desta temática surgiu a partir da minha própria experiência profissional, que despertou o interesse em compreender, de maneira mais sistematizada e fundamentada teoricamente, como se configura a atuação do pedagogo nesse espaço e quais contribuições esse profissional pode oferecer no processo de cuidado, aprendizagem e desenvolvimento integral da criança.

Ainda assim, o reconhecimento desse papel em contextos clínicos é incipiente, tanto por parte das famílias quanto das próprias equipes terapêuticas. Essa lacuna justifica a presente investigação, que busca dar visibilidade à atuação pedagógica em clínicas terapêuticas e compreender como ela é percebida pelos familiares de crianças neurodivergentes.

Dentre os estudos que se aproximam da temática, destacam-se Franco (2012), que discute a presença do pedagogo em ambientes hospitalares e sua contribuição para a inclusão, e Morato e Santos (2021), que analisam a Pedagogia Terapêutica de João dos Santos². No entanto, não foram encontrados trabalhos que abordem especificamente a Pedagogia Terapêutica Clínica sob a ótica das famílias, o que reforça a originalidade e relevância do presente estudo. Assim, torna-se essencial compreender como o pedagogo é visto e reconhecido pelas famílias em sua prática educativa nesses espaços, ampliando o debate e fortalecendo sua valorização profissional.

² A Pedagogia Terapêutica, concebida por João dos Santos, refere-se a uma práxis de intervenção pedagógica de caráter terapêutico, centrada na criança e em sua relação com a família, a escola e a comunidade. Trata-se de uma abordagem que compreende a aprendizagem a partir de uma perspectiva holística, valorizando o bem-estar relacional, a segurança afetiva, a observação sensível e a adaptação das práticas pedagógicas às necessidades emocionais, cognitivas e sociais da criança, em articulação com equipes multidisciplinares.

A questão norteadora que orienta a pesquisa é: como as famílias de crianças neurodivergentes percebem a atuação do pedagogo em clínicas terapêuticas? A partir dessa indagação, busca-se compreender as percepções e significados atribuídos a esse trabalho, bem como identificar suas contribuições para o desenvolvimento e a inclusão das crianças.

Metodologicamente, a pesquisa adota uma abordagem qualitativa e exploratória, realizada por meio de questionários aplicados a familiares e responsáveis por crianças atendidas na clínica terapêutica em estudo. Essa opção visa captar a subjetividade das percepções e a riqueza das experiências relatadas, respeitando a singularidade de cada participante.

Nesse sentido, o presente estudo está organizado em quatro capítulos.

O primeiro capítulo, intitulado “A expansão da atuação do pedagogo: novos caminhos e contextos educativos”, apresenta uma reflexão sobre a ampliação do campo de atuação do pedagogo, destacando sua importância nos espaços formais e não formais de educação.

O segundo capítulo, “A atuação do pedagogo em clínica terapêutica”, direciona o olhar para a atuação pedagógica no contexto clínico, abordando o conceito de clínica terapêutica, suas principais características e a atuação conjunta do pedagogo com a equipe multiprofissional, além de discutir a diferenciação entre a Pedagogia Hospitalar, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a Pedagogia Terapêutica Clínica, ressaltando-os como espaços complementares de inclusão, embora distintos em suas especificidades. Aqui também é destacado o papel da família no processo terapêutico-educacional, evidenciando sua contribuição para o desenvolvimento integral da criança e a continuidade das práticas educativas fora do ambiente clínico.

O terceiro capítulo, denominado “Caminhos metodológicos da pesquisa”, aborda os caminhos metodológicos da pesquisa, apresentando o tipo de estudo realizado, o campo e os participantes, os instrumentos utilizados na coleta de dados, bem como os procedimentos de análise e os aspectos éticos que orientaram a investigação.

Por fim, em “Percepções dos familiares sobre a atuação do pedagogo”, quarto e último capítulo, fazemos a análise e a discussão dos resultados.

Em seguida, temos as considerações finais, que sintetizam as principais conclusões sobre o papel do pedagogo no contexto clínico-terapêutico e suas contribuições para a inclusão e o desenvolvimento global das crianças.

CAPÍTULO 1 - A EXPANSÃO DA ATUAÇÃO DO PEDAGOGO: NOVOS CAMINHOS E CONTEXTOS EDUCATIVOS

A educação é um processo amplo e dinâmico que não se restringe ao espaço escolar, mas se realiza nos mais variados ambientes sociais. Nesse sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB, nº 9.394/96) em seu artigo 1º, reconhece essa amplitude ao afirmar que a educação:

Abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. (Brasil, 1996).

Essa definição amplia a compreensão do ato educativo, evidenciando que o processo de aprendizagem acontece de forma contínua e integrada às diversas experiências da vida social. Assim, a educação se manifesta em múltiplos espaços, sendo eles formais e não formais, o que reafirma o papel do pedagogo como mediador do conhecimento em diferentes contextos e realidades.

1.1 Educação formal, não formal e o campo da pedagogia

Desse modo, as formas de educação formal e não formal se diferenciam por suas características, mas compartilham o mesmo propósito formativo. A educação formal corresponde ao processo de ensino que acontece nas instituições escolares, de maneira sistematizada, intencional e regulada por normas legais. De acordo com Gadotti (2005), a educação formal possui objetivos específicos, uma estrutura curricular centralizada e uma organização hierárquica, sendo supervisionada por órgãos oficiais, como o Ministério da Educação.

Já a educação não formal se caracteriza por ocorrer fora do sistema escolar, abrangendo programas, projetos e práticas educativas desenvolvidas em espaços comunitários, organizações sociais e iniciativas culturais. Segundo Gohn (2009), esse tipo de educação abrange dimensões diversas, tais como:

A aprendizagem política dos direitos dos indivíduos enquanto cidadãos; a capacitação para o trabalho, por meio da aprendizagem de habilidades e potencialidades; a aprendizagem e o exercício de práticas coletivas voltadas para a solução de problemas sociais; e a aprendizagem de conteúdos que possibilitem compreender o mundo ao redor. (Gohn, 2009, p. 42).

Portanto, a educação não formal não se opõe à educação formal, mas a complementa. Conforme explica Gohn (2009, p. 32), “ela não deve ser definida pelo que não é, mas sim pelo que ela é, um espaço concreto de formação com a aprendizagem de saberes para a vida em coletivos.” De forma semelhante, Gadotti (2005) ressalta que toda prática educativa possui uma intencionalidade, o que as distingue são os espaços e os modos como o processo de ensino-aprendizagem é desenvolvido.

Nessa perspectiva, Libâneo (2001) define a pedagogia como um campo de conhecimento amplo, que realiza estudos e reflexões sistemáticas da educação, considerando a prática educativa inerente à vida humana. Dessa forma, quando consideramos a imensidão deste campo, compreende-se que ato educativo não se restringe às práticas escolares, mas se manifesta em diferentes espaços, contextos e modalidades, acompanhando as múltiplas formas de aprender e ensinar presentes na sociedade.

Diante disso, compreender a amplitude da educação é reconhecer que o pedagogo ultrapassa os limites da instituição escolar, assumindo um papel social que vai além do ensino formal. Nesses contextos, o pedagogo torna-se um mediador entre o saber e o sujeito, contribuindo para o desenvolvimento humano em suas múltiplas dimensões. Essa ampliação de funções reflete a valorização crescente da educação em ambientes não escolares, como clínicas terapêuticas, instituições hospitalares e projetos sociais, nos quais o trabalho pedagógico se articula com outras áreas do conhecimento. Assim, torna-se necessário aprofundar a compreensão sobre a atuação do pedagogo em espaços não escolares, reconhecendo a importância de sua presença na promoção da aprendizagem, da inclusão e do desenvolvimento integral.

Essa compreensão abre caminho para refletirmos sobre como o fazer pedagógico se manifesta em espaços não escolares, tema do próximo tópico.

1.2 A expansão do fazer pedagógico em espaços não escolares

As transformações sociais contemporâneas impulsionam a expansão do fazer pedagógico para além dos muros da escola. O pedagogo, ao adentrar espaços não formais, contribui para integrar educação e sociedade, “desfazendo praticamente todos os nós que separavam escola e sociedade” (Libâneo, 2001, p. 05). Hoje, este profissional se encontra cada vez mais presentes nos mais diversos contextos, entre eles, ONGs, hospitais, projetos sociais, onde sua função não se restringe à docência tradicional, mas se volta à mediação de processos de aprendizagem, à inclusão e à formação humana integral.

Nesse sentido, é importante desfazer a ideia estereotipada de que a Licenciatura em Pedagogia é tão somente para formar agentes responsáveis pelo ensino de crianças, haja vista que reduzir a pedagogia apenas a esta função é negar as múltiplas possibilidades que o pedagogo pode realizar. A pedagogia, sim, é responsável pela aprendizagem das crianças, mas além disso, conforme nos explica Libâneo (2001, p. 06);

[...] se ocupa, de fato, com a formação escolar de crianças, com processos educativos, métodos, maneiras de ensinar, mas, antes disso, ela tem um significado bem mais amplo, bem mais globalizante. Ela é um campo de conhecimentos sobre a problemática educativa na sua totalidade e historicidade e, ao mesmo tempo, uma diretriz orientadora da ação educativa.

Assim, o pedagogo se consolida como um profissional essencial em diversos espaços formativos, atuando não apenas no ensino, mas também na mediação de saberes, na promoção da inclusão e no desenvolvimento humano integral. Nesse viés, Mantoan (2003) defende que a inclusão ultrapassa os muros da escola, pois se trata de

participação efetiva, com estratégias pedagógicas personalizadas para atender as especificidades de cada indivíduo.

Dessa forma, o pedagogo se torna um profissional multiárea, capaz de articular saberes pedagógicos, psicológicos e sociais na mediação de processos educativos diversos. Conforme defendem Machado (2014) e Franco (2017), o pedagogo contemporâneo precisa ser criativo e adaptável, integrando práticas interdisciplinares que respondam às demandas de uma sociedade em constante transformação. Essa polivalência reforça a relevância do trabalho pedagógico em espaços não escolares, como clínicas terapêuticas, que serão abordadas no capítulo seguinte.

CAPÍTULO 2 – A ATUAÇÃO DO PEDAGOGO EM CLÍNICA TERAPÊUTICA

Considerando, portanto, que os espaços de educação não formal se tornam cada vez mais relevantes, destacamos a atuação nas Clínicas Terapêuticas, que surgem como ambientes de intervenção e acompanhamento pedagógico voltados ao desenvolvimento global de crianças com diferentes necessidades. Nesses espaços, o/a pedagogo/a trabalha de forma articulada com profissionais de outras áreas, tais como psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicopedagogos, contribuindo para a elaboração de estratégias educativas individualizadas e inclusivas, além de zelar pela garantia de um ambiente acessível e adaptado às necessidades dos assistidos.

2.1 Clínica Terapêutica: conceito e características

A clínica terapêutica é compreendida, dentro da legislação brasileira de saúde, como um espaço voltado ao cuidado integral, à reabilitação e à promoção do bem-estar físico, emocional e social das pessoas. Embora ainda não exista uma definição legal única para o termo, a Lei nº 8.080/1990, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS), junto à Lei nº 12.401/2011, reconhece a assistência terapêutica integral como parte das ações de prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. Em diferentes legislações estaduais e municipais, as clínicas terapêuticas são mencionadas principalmente como locais de acolhimento e recuperação de pessoas com dependência química, integrando políticas públicas de saúde mental e reinserção social.

Por outro lado, as clínicas multidisciplinares que atendem pessoas neurodivergentes — como crianças com TEA, TDAH e outras condições do desenvolvimento — ainda não possuem um reconhecimento jurídico específico que as enquadre dentro da mesma categoria. Mesmo assim, realizam um trabalho essencial de cuidado, acompanhamento e inclusão, com o apoio de equipes multiprofissionais compostas por pedagogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e outros especialistas. A regulamentação dessas clínicas segue, em geral, normas sanitárias locais e o credenciamento profissional dos seus integrantes, sem uma lei federal que defina ou padronize o seu funcionamento.

Essa ausência de reconhecimento nacional evidencia uma diferença entre a prática e a legislação. Por isso, é importante discutir a ampliação do marco normativo, de modo que os espaços terapêuticos voltados ao desenvolvimento e à inclusão de pessoas neurodivergentes também sejam reconhecidos oficialmente como ambientes de cuidado integral e educativo, garantindo-lhes legitimidade e valorização nas políticas públicas.

Esses espaços de atendimento voltam-se, principalmente, a crianças neuroatípicas, como aquelas diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem e outros transtornos do desenvolvimento. Cada criança é acolhida de forma individualizada, considerando suas especificidades e potencialidades, com o objetivo de favorecer o seu desenvolvimento global.

O trabalho realizado nas clínicas ocorre de forma interdisciplinar, reunindo profissionais como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicopedagogos, analistas de comportamento (terapia ABA), psicomotricistas e pedagogos. Essa integração possibilita uma atuação mais completa e coerente, garantindo que as estratégias terapêuticas e pedagógicas sejam planejadas de forma conjunta, favorecendo o progresso da criança em todas as dimensões do desenvolvimento.

Dessa forma, o atendimento interdisciplinar torna-se essencial para compreender o sujeito em sua totalidade, unindo o olhar clínico e o olhar educativo, o que reforça o papel da clínica terapêutica como um espaço de acolhimento, aprendizado e inclusão. Nesse contexto, a atuação pedagógica é indispensável, pois o processo de aprendizagem está diretamente ligado ao desenvolvimento global da criança.

De acordo com Franco (2012), as práticas educativas em contextos de saúde exigem uma abordagem interdisciplinar, que una cuidado e aprendizagem de forma integrada. O pedagogo, inserido nesse ambiente, contribui para a construção de estratégias pedagógicas que estimulem as potencialidades das crianças, respeitando seus ritmos e necessidades específicas. Para Mantoan (2003), a inclusão se consolida quando o processo educativo é capaz de acolher a diversidade, ultrapassando os muros da escola e alcançando todos os espaços onde há aprendizagem. Nessa perspectiva, a clínica

terapêutica se configura como um ambiente formativo que articula educação, saúde e inclusão, em um trabalho conjunto que visa o desenvolvimento integral do sujeito. Assim, a atuação do pedagogo se afirma como essencial, pois estabelece uma ponte entre o cuidado clínico e os processos pedagógicos, reforçando o caráter inclusivo e humanizador dessas instituições.

2.2 O pedagogo no contexto clínico

A presença do pedagogo nas clínicas terapêuticas tem ganhado destaque, especialmente por se reconhecer que a educação é parte fundamental do desenvolvimento integral da criança. Dentro desses espaços, o pedagogo atua como mediador entre o processo terapêutico e o processo educativo, contribuindo para que o aprendizado aconteça de forma significativa e adaptada às necessidades de cada indivíduo. Seu papel ultrapassa o ensino formal, envolvendo escuta, observação e elaboração de estratégias que dialogam com as intervenções terapêuticas, respeitando o ritmo e as potencialidades de cada criança.

Entre suas principais atribuições estão: a mediação pedagógica, que fortalece o vínculo entre a criança, a equipe e o conhecimento; a avaliação e o acompanhamento das aprendizagens, observando os avanços cognitivos e emocionais; o planejamento articulado com as demais terapias, assegurando coerência nas práticas pedagógicas; o apoio às famílias, orientando sobre a continuidade das atividades em casa; e a promoção de práticas inclusivas, que garantam acessibilidade e valorizam a diversidade. Segundo Pimenta (2002), o pedagogo é o profissional que integra e articula os diferentes saberes necessários ao processo educativo, o que se aplica também a contextos terapêuticos.

A atuação pedagógica nesses espaços se diferencia da realizada na escola tradicional, sobretudo pelo caráter individualizado e interdisciplinar. Enquanto o ambiente escolar segue um currículo coletivo e estruturado, a prática clínica requer um olhar singular, centrado nas particularidades da criança. O pedagogo adapta recursos, métodos e objetivos conforme cada caso, o que torna sua ação mais flexível e personalizada. Essa abordagem favorece uma forma de superar as dificuldades de aprendizagem, além do avanço no comportamento e da socialização, promovendo um desenvolvimento mais amplo e equilibrado.

Nesse viés, ao tratar das dificuldades de aprendizagem, Fonseca (2007) compreende que elas devem ser vistas como expressões de conflitos internos e desorganizações nos processos de desenvolvimento, e não apenas como falhas cognitivas ou pedagógicas. Por isso, é fundamental considerar o contexto afetivo, social e neurológico da criança, assegurando um atendimento que vá além da simples repetição de conteúdos escolares. Concorde-se com o autor ao defender uma intervenção clínica pautada na escuta, na mediação e na construção de estratégias que respeitem o ritmo e as particularidades de cada indivíduo. Assim, o atendimento terapêutico deve buscar resgatar o prazer de aprender, reconstruindo o vínculo da criança com o conhecimento e promovendo uma aprendizagem mais significativa e humanizada.

Ainda de acordo com Fonseca (1995), aprender envolve dimensões cognitivas, afetivas e psicomotoras, e o papel do educador é criar condições para que essas dimensões se desenvolvam de maneira integrada. Nesse sentido, o pedagogo clínico atua como facilitador do desenvolvimento global da criança, promovendo experiências que fortalecem sua autonomia e autoestima.

Além disso, o pedagogo tem a importante função de articular as relações entre a clínica, a escola e a família, assegurando que as ações educativas e terapêuticas estejam alinhadas. Essa mediação torna possível o compartilhamento de informações e práticas entre os diferentes contextos de convivência da criança, garantindo continuidade no processo de aprendizagem. Com isso, o pedagogo fortalece a integração entre educação e saúde, reafirmando o valor de uma prática interdisciplinar e humanizada.

Na Teoria ecológica do desenvolvimento de Bronfenbrenner³, discutida por Martins e Szymanski (2004), o desenvolvimento humano acontece a partir das interações entre os diversos contextos em que a criança vive, como a família, a escola, a clínica e a comunidade. Esses ambientes, chamados de *microsistemas*, influenciam-se

³ A Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, proposta por Urie Bronfenbrenner, compreende o desenvolvimento da criança como um processo resultante das interações entre o indivíduo e os diferentes contextos nos quais está inserido. Essa teoria considera que o desenvolvimento ocorre a partir de sistemas inter-relacionados — como família, escola, comunidade e instituições sociais — que se influenciam mutuamente ao longo do tempo, destacando a importância das relações e dos ambientes na formação do sujeito.

mutuamente, e o desenvolvimento é potencializado quando há diálogo e cooperação entre eles. O pedagogo, nesse cenário, atua como elo entre esses espaços, promovendo continuidade nas aprendizagens e fortalecendo os vínculos entre as experiências vividas pela criança. Assim, sua atuação contribui não apenas para o progresso cognitivo, mas também para o equilíbrio emocional e social, aspectos fundamentais para o desenvolvimento integral.

2.3 Perspectiva inclusiva e articulação com a equipe multiprofissional

A perspectiva inclusiva propõe uma educação que reconhece e valoriza as diferenças, compreendendo que cada sujeito aprende de forma única e em ritmos distintos. Essa concepção amplia o papel do pedagogo, que passa a atuar também em contextos não escolares, como as clínicas terapêuticas, colaborando para o desenvolvimento integral de crianças com necessidades específicas. Nesses espaços, o pedagogo integra uma equipe multiprofissional, composta por psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e outros profissionais, com o objetivo comum de favorecer o aprendizado, a autonomia e a inclusão social.

O trabalho pedagógico dentro das clínicas acontece de forma interdisciplinar e colaborativa, sustentado pelo diálogo constante entre os profissionais envolvidos. A escuta atenta e o planejamento conjunto são elementos fundamentais para que as intervenções ocorram de maneira coerente e integrada. Esse tipo de articulação possibilita compreender o sujeito em sua totalidade, unindo aspectos cognitivos, motores, afetivos e sociais em um processo de desenvolvimento global.

De acordo com Mantoan (2003), a inclusão não se limita à presença física do aluno na escola, mas envolve sua efetiva participação nos processos de aprendizagem. A clínica terapêutica, sob essa ótica, pode ser compreendida como uma extensão da inclusão escolar, por promover ações pedagógicas e terapêuticas que fortalecem a autonomia e a construção do conhecimento. Quando há integração entre clínica, escola e família, cria-se uma rede de apoio que amplia as possibilidades de aprendizagem e estimula o desenvolvimento integral da criança.

A formação docente é outro elemento central nesse processo. Conforme destaca Pletsch (2009), o professor, e, por extensão, o pedagogo, deve valorizar a diversidade como um aspecto essencial do ensino, desenvolvendo estratégias que se adaptem às necessidades de cada aluno e promovam uma prática educativa mais inclusiva. Essa formação possibilita ao pedagogo atuar de maneira crítica e sensível dentro das equipes interdisciplinares, contribuindo para o fortalecimento das práticas colaborativas e inclusivas.

Na prática, o pedagogo pode participar da adaptação de atividades escolares, da elaboração de materiais pedagógicos acessíveis, do acompanhamento de metas terapêuticas e da orientação às famílias sobre estratégias educativas em casa. Tais ações evidenciam a importância do olhar pedagógico dentro das equipes multiprofissionais, garantindo que o processo de aprendizagem esteja presente em todas as etapas do desenvolvimento infantil.

Dessa forma, o papel do pedagogo nas clínicas terapêuticas reafirma o compromisso da educação com a inclusão. Sua atuação, articulada ao trabalho de outros profissionais, contribui para que o ambiente clínico não se limite à reabilitação, mas também promova aprendizagem, autonomia e pertencimento, princípios fundamentais de uma prática educativa humanizada e inclusiva. Assim, a presença do pedagogo nas equipes multiprofissionais assegura que o processo terapêutico mantenha sua dimensão educativa e humanizadora.

2.4 Pedagogia Hospitalar, Atendimento Educacional Especializado e Pedagogia Terapêutica Clínica: espaços complementares de inclusão

Ao considerar os múltiplos espaços de atuação do pedagogo fora do ambiente escolar tradicional, é possível observar que, embora a pedagogia terapêutica compartilhe com outras modalidades a preocupação com o desenvolvimento educacional de crianças com necessidades específicas, ela se diferencia significativamente de práticas como o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e a Pedagogia Hospitalar. Apesar de todas terem como foco promover a aprendizagem em

contextos de adversidade, suas estruturas, objetivos, públicos-alvo e formas de atuação apresentam particularidades próprias.

A partir da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), impulsionou-se a criação de espaços voltados à inclusão, como as salas de AEE nas escolas. A educação especial, que antes se limitava a práticas segregadas, passou a ocorrer “de forma articulada com o ensino comum” (Brasil, 2008, p. 9), reconhecendo que o atendimento às necessidades educacionais específicas não deve acontecer isoladamente, mas integrado ao processo regular de escolarização.

Os autores Lanutti e Mantoan (2021, p.147), na obra “Sobre o ensinar e o aprender na concepção inclusiva”, refletem sobre a importância do atendimento individualizado e da utilização de recursos didáticos que apoiem o aluno na superação de suas limitações. Segundo as autoras, não se trata apenas de adaptar o ensino, mas de construir estratégias pedagógicas acessíveis, capazes de consolidar a aprendizagem e promover o desenvolvimento integral.

Ainda considerando os avanços trazidos pela política inclusiva de 2008, observa-se que a efetivação de práticas verdadeiramente inclusivas depende diretamente da formação docente. Conforme Pletsch (2009), é fundamental que os professores desenvolvam competências que lhes permitam valorizar a diversidade e planejar estratégias de ensino que contemplem todos os alunos, especialmente aqueles com deficiência. A autora defende que essa formação precisa superar uma visão assistencialista, fortalecendo o compromisso com uma educação democrática e humanizada.

No que se refere à Pedagogia Hospitalar, compreende-se que ela promove a aprendizagem dentro dos espaços hospitalares, como unidades de internação, alas de recreação, classes hospitalares e atendimentos ambulatoriais. De acordo com Wolf (2007), essa prática pedagógica pode ocorrer por meio de diversas atividades, como contação de histórias, jogos, brincadeiras, desenhos e continuidade dos estudos escolares. Essas ações favorecem a motivação, a adaptação e a recuperação do paciente. Nessa perspectiva, Souza e Bizerra (2002, p. 3) reforçam que:

[...] é por meio da pedagogia hospitalar que o aluno, que muitas vezes se encontra em estado de extrema tristeza, dá lugar a sentimentos de

felicidade, esperança e alegria, trazendo conforto e serenidade, e estimulando seu desenvolvimento emocional e humano.

Segundo Franco *et al.* (2011), o curso de Pedagogia tem por objetivo formar profissionais capazes de atuar tanto em instituições escolares quanto não escolares. Nessa perspectiva, o pedagogo é o profissional indicado para atuar em hospitais, mediando o processo educativo de pacientes em tratamento. Para Esteves (2008), o pedagogo pode ser considerado um “tutor global da criança”, pois, mesmo diante das questões de saúde, não se deve interromper o vínculo com o processo de aprendizagem. Assim, a escola continua presente no hospital por meio das atividades pedagógicas, reafirmando que, se a instituição escolar é promotora de saúde, as instituições hospitalares também podem ser mantenedoras da educação.

Diante dessas concepções, compreende-se que os espaços terapêuticos clínicos, quando articulados aos objetivos educacionais, podem funcionar como extensões do atendimento especializado, oferecendo suporte individualizado e multidisciplinar às crianças com Necessidades Educacionais Específicas (NEE). Nesse sentido, a Pedagogia Terapêutica, em contexto clínico, aproxima-se da proposta do AEE, mas se diferencia da Pedagogia Hospitalar por sua natureza contínua e pelo foco no desenvolvimento integral da criança.

Fernandes (2023), em sua tese de doutorado, apresenta a Pedagogia Terapêutica de João dos Santos como uma prática educativa voltada à promoção do desenvolvimento global. Para o autor, a pedagogia terapêutica não se limita à transmissão de conteúdos escolares, mas busca compreender a criança em sua totalidade, considerando todos os espaços de vida em que ela está inserida.

Nessa perspectiva, o educador é chamado a agir e reagir constantemente diante das singularidades de cada criança, buscando compreender suas necessidades de forma integral para, então, propor intervenções pedagógicas que favoreçam um desenvolvimento mais pleno. Como destacam Morato e Santos (2021, p.171), cabe ao educador observar, escutar e intervir pedagogicamente, promovendo um espaço de acolhimento e aprendizado capaz de integrar as dimensões cognitivas, emocionais e sociais da criança.

Dessa forma, compreende-se que a Pedagogia Terapêutica Clínica se consolida como um espaço educativo e de cuidado que dialoga diretamente com a saúde e com a inclusão, destacando o papel essencial do pedagogo como mediador do processo de desenvolvimento integral da criança. No entanto, para que esse trabalho alcance resultados efetivos, é indispensável a parceria entre todos os envolvidos no processo terapêutico. Nesse contexto, a família ocupa um lugar central, atuando como parte ativa e corresponsável pela evolução e continuidade das práticas realizadas na clínica. Assim, no próximo tópico, abordaremos o papel da família no processo terapêutico-educacional, compreendendo sua importância como elo entre a clínica, a escola e o cotidiano da criança.

2.5 O papel da família no processo terapêutico-educacional

Nesse mesmo sentido, destaca-se a importância da participação das famílias no processo educativo — independente dos espaços. De acordo com Bronfenbrenner e Morris (1998), em Martins e Szymanski (2004), ao revisarem o modelo ecológico do desenvolvimento humano, enfatizam os chamados processos proximais — interações duradouras, recíprocas e significativas entre a criança e as pessoas do seu ambiente. Esses processos são reconhecidos como elementos fundamentais para o desenvolvimento, pois é por meio deles que a criança constrói vínculos, amplia sua compreensão de mundo e fortalece habilidades cognitivas, sociais e emocionais.

Dessa forma, ao envolver as famílias no processo educacional, especialmente em contextos terapêuticos, favorece-se a continuidade dos estímulos e o fortalecimento das aprendizagens. Sendo, a família um agente parceiro na promoção de um ambiente acessível, responsivo e afetivo.

Nessa medida, em síntese, a parceria entre família, clínica e escola constitui eixo essencial para o desenvolvimento integral da criança. Essa rede de apoio favorece a continuidade dos estímulos e consolida a aprendizagem em todos os contextos, reforçando a importância da atuação pedagógica como mediadora entre esses espaços.

CAPÍTULO 3 – CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

A presente pesquisa possui abordagem qualitativa, de cunho exploratório, tendo em vista que busca compreender, a partir da percepção dos familiares participantes, qual o papel do pedagogo no espaço clínico terapêutico e qual a sua relevância no trabalho com crianças neurodivergentes.

Minayo (2001) aponta a pesquisa qualitativa como uma abordagem que se nutre da subjetividade das ações e relações humanas, o que não pode ser quantificado por equações, médias ou estatísticas. Além disso, Losch et al. (2023, p.08) conceitua a pesquisa de natureza exploratória como um tipo de pesquisa que busca explorar um assunto pouco conhecido ou explorado, abrindo caminhos para reflexões futuras e novas investigações. Trata-se, portanto, essa abordagem como a mais adequada para investigar percepções e significados atribuídos pelos familiares à atuação do pedagogo em clínicas terapêuticas.

3.1 A Clínica terapêutica infantil como campo de pesquisa

A Clínica terapêutica infantil localizada no semiárido nordestino, possui foco no atendimento de crianças neurodivergentes. Assim, tem o objetivo de garantir um tratamento diferenciado para crianças com deficiências, transtornos cognitivos e comportamentais. Atualmente, o ambiente terapêutico atende cerca de 80 crianças e adolescentes da cidade e região, com a missão de “promover o desenvolvimento integral por meio de abordagens terapêuticas multidisciplinares” (Clínica terapêutica infantil, 2025).

A Clínica terapêutica, a qual é objeto de estudo deste trabalho, pode ser caracterizada como um ambiente multidisciplinar, reunindo uma vasta equipe da área da saúde e educação, sendo eles:

Tabela 1- Quadro de profissionais

Quadro de Profissionais	
Fonoaudiólogas	02
Psicóloga	01
Terapeuta Ocupacional	01
Fisioterapeutas	04
Psicomotricista	02
Psicopedagogas	01
Acompanhantes Terapêuticas	10
Analista de Comportamento	01
Terapeuta Alimentar	01
Coordenadora	01

Essa equipe possui o objetivo comum de promover qualidade de vida e independência funcional aos assistidos; a fonoaudiologia é uma área relevante na promoção da comunicação social dos indivíduos, visto que muitas crianças e jovens possuem algumas dificuldades na comunicação, principalmente crianças autistas. Já o profissional de terapia ocupacional, objetiva o ensino da apropriação de habilidades do cotidiano, trazendo autonomia em atividades simples e complexas.

A área fisioterapêutica da clínica, possui uma abordagem diferenciada, a Neuromotora Intensiva, que contribui no tratamento de crianças com disfunções neurológicas e atraso no desenvolvimento. Além dessa modalidade, a fisioterapia motora também se faz presente, onde os atendidos são crianças que possuem alguma dificuldade de movimento. Além dos atendimentos fisioterapêuticos, também é ofertado a abordagem terapêutica psicomotricidade, que une o desenvolvimento motor, emocional e cognitivo.

O atendimento de psicopedagogia, busca contribuir no avanço da aprendizagem e desenvolvimento integral do sujeito. Essa prática atende principalmente crianças com dificuldades de aprendizagem, transtornos de atenção etc.

A terapia alimentar se apresenta como uma abordagem que tem o intuito promover uma alimentação saudável e equilibrada. Além disso, também contribui na superação da seletividade alimentar, aversão a certos alimentos e em aceitar novas texturas. A terapia ABA (Análise do Comportamento Aplicada) é uma ciência que tem

como objetivo estudar o comportamento humano, aplicando estratégias baseadas em evidências para promover habilidades e reduzir comportamentos desafiadores.

Essa diversidade de profissionais alinha-se entre si para contribuir com o desenvolvimento integral de cada criança, considerando seus ritmos e necessidades específicas.

O pedagogo nesse âmbito atua de forma completamente relevante: sendo um articulador das práticas clínicas com os processos educacionais; realizando avaliações individuais de cada criança; facilitador das interações; planejando as práticas clínicas de forma multidisciplinar; acolhendo as crianças e familiares; mediando as devolutivas de forma contínua; fortalecendo o elo entre o desenvolvimento terapêutico e aprendizagem.

3.2 Participantes, instrumentos de construção e análise de dados

O público-alvo da pesquisa é composto por 21 pais e/ou responsáveis legais por crianças neurodivergentes que realizam terapia ABA na Clínica Terapêutica, dos quais apenas 12 aceitaram participar e responder o questionário. Os participantes foram selecionados por amostragem intencional, considerando sua convivência direta com as crianças e seu contato com profissionais da equipe multidisciplinar, principalmente o pedagogo.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário semi-estruturado, com perguntas de resposta livres como também perguntas de resposta restrita, com o intuito de que os participantes pudessem refletir e expressar suas opiniões de forma mais livre, todavia não deixando de fornecer dados objetivos.

Os dados foram analisados por meio da Análise de conteúdo, uma técnica amplamente utilizada em pesquisas qualitativas. Conforme aponta Gomes (1994) essa técnica consiste em três fases: primeiro, define-se as unidades de registro, de contexto, trechos importantes e categorias; segundo, o pesquisador classifica o conteúdo com base nas categorias estabelecidas, extraíndo os dados relevantes do material; já na terceira fase, os dados são interpretados à luz dos objetivos da pesquisa e do referencial teórico.

O questionário foi aplicado por meio de um formulário online (Google Forms), garantindo praticidade, sigilo e acessibilidade no preenchimento. Ele foi elaborado com o objetivo de conhecer a percepção dos pais e responsáveis sobre o trabalho do pedagogo no ambiente clínico-terapêutico. O questionário foi dividido em três partes: bloco 1 – perfil dos participantes: com perguntas sobre quem respondeu, o vínculo com a criança e o tempo de acompanhamento na clínica; bloco 2 – percepções sobre o pedagogo: voltado a entender o que as famílias pensam sobre o papel e a importância do pedagogo na clínica; e bloco 3 – relação família-clínica-escola: buscando compreender como acontece a comunicação e a parceria entre esses três espaços no processo de desenvolvimento da criança.

Antes de responderem, todos os participantes da pesquisa tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que explicava os objetivos da investigação, o caráter voluntário da participação e o sigilo das informações.

Toda a pesquisa seguiu as orientações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos cuidados éticos em estudos com seres humanos. Os dados coletados foram mantidos em sigilo, preservando a identidade dos participantes e sendo usados apenas para fins acadêmicos, por isso, os participantes foram nomeados como P1; P2, P3, P4; [...] P12. ou seja, participante 1, participante 2 e assim sucessivamente.

CAPÍTULO 4 – PERCEPÇÕES DOS FAMILIARES SOBRE A ATUAÇÃO DO PEDAGOGOS

Para compreender a percepção das famílias sobre a atuação do pedagogo no contexto clínico-terapêutico, os resultados foram organizados e analisados a partir dos três blocos que compõem o questionário aplicado, abaixo definidos.

O Bloco 1 reúne informações referentes ao perfil dos participantes, permitindo identificar quem são os responsáveis que convivem diariamente com as crianças e acompanham de perto o atendimento clínico.

O Bloco 2 apresenta as percepções das famílias sobre o trabalho do pedagogo dentro da clínica, destacando aspectos relacionados às práticas pedagógicas, à comunicação com a criança e à relevância desse profissional no desenvolvimento.

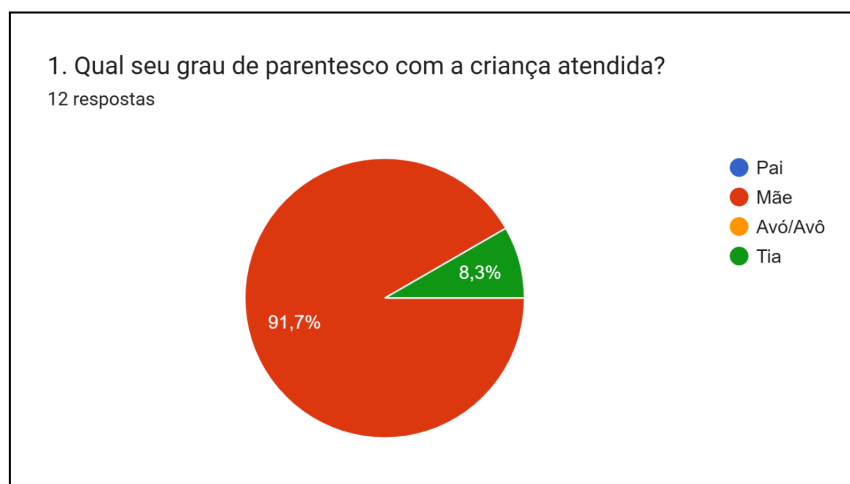
Já o Bloco 3 aborda a relação entre família, clínica e escola, evidenciando como esses espaços se articulam no acompanhamento das crianças e como o pedagogo contribui para fortalecer essa integração.

A partir desses blocos, buscou-se analisar os dados à luz do referencial teórico, relacionando as respostas dos participantes com os conceitos de educação inclusiva, interdisciplinaridade e pedagogia terapêutica.

4.1 Bloco 1: perfil

A análise do perfil dos participantes é fundamental para compreender quem são os familiares e responsáveis que acompanham o processo terapêutico das crianças, uma vez que suas vivências e vínculos afetivos influenciam diretamente na forma como percebem a atuação do pedagogo na clínica. Identificar o grau de parentesco, a faixa etária das crianças, o tempo de acompanhamento e as terapias realizadas permite contextualizar o olhar desses sujeitos e reconhecer as condições em que a mediação pedagógica ocorre no cotidiano clínico. Assim, os dados apresentados a seguir contribuem para caracterizar o público envolvido na pesquisa e oferecem subsídios importantes para interpretar, de maneira mais precisa, as percepções e expectativas das famílias acerca do trabalho desenvolvido pela pedagoga.

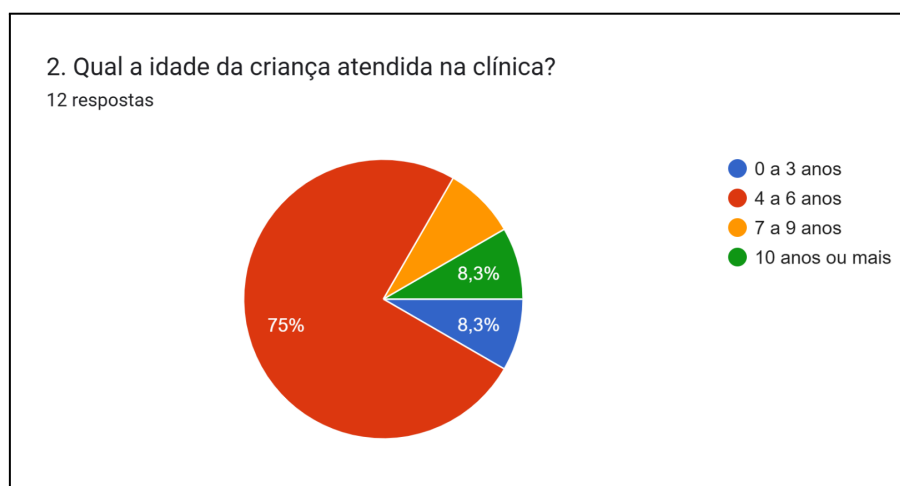
Gráfico 1 - Grau de parentesco



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Desse modo, temos que, de acordo com a pergunta, buscou-se identificar qual o grau de parentesco do responsável e acompanhante da criança atendida. Identificou-se que mais de 90% dos entrevistados são mães, o que evidencia como elas abdicam de suas vidas pessoais, para acompanhar seus filhos em suas terapias diárias.

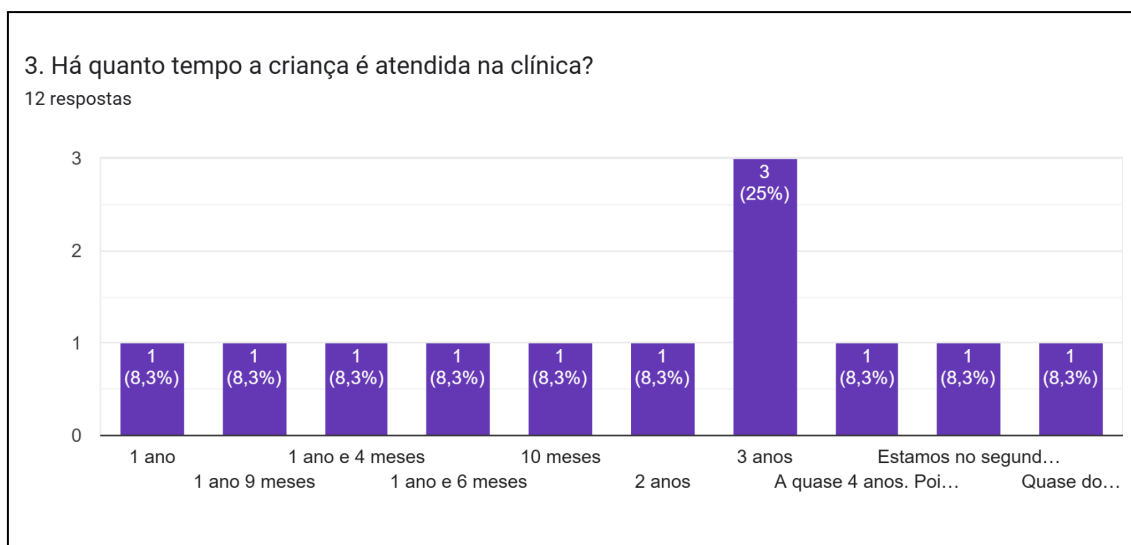
Gráfico 2 - Idade da criança atendida



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Em se tratando da idade das crianças atendidas na clínica, 09 (nove) crianças possuem entre 4 a 6 anos; 01 (uma) possui de 0 a 3 anos; 01 (uma) tem de 7 a 9 anos e 01 (uma) 10 anos ou mais.

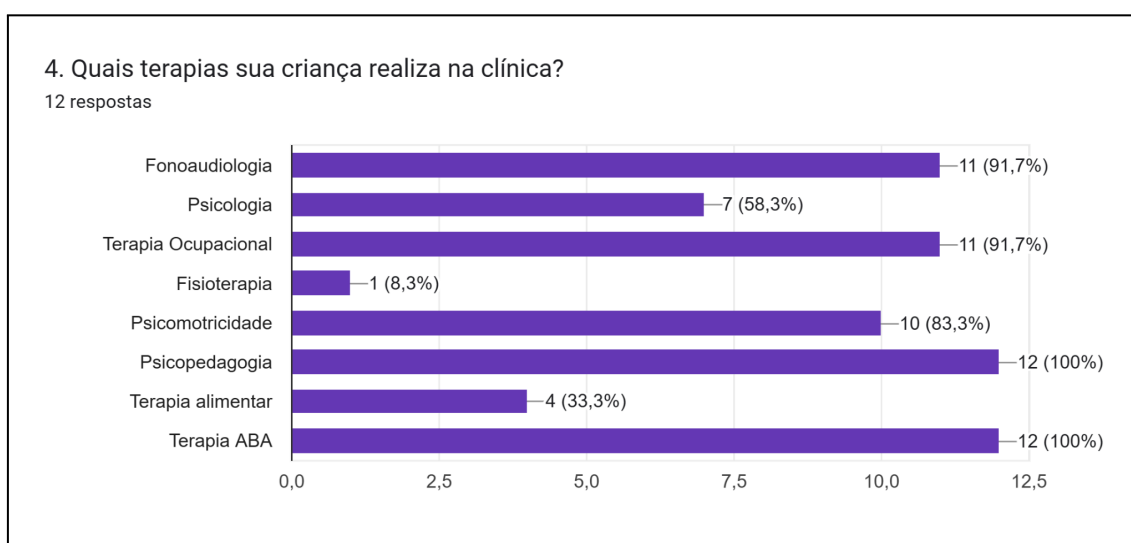
Gráfico 3 - Tempo de atendimento



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quando questionadas sobre há quanto tempo que a criança é atendida na clínica, dois (02) responsáveis relataram que estão sendo acompanhados menos de um (01) ano (dois e dez meses); seis (06) apontaram que realizam as terapias entre um a dois anos (1 ano, 1 ano e 4 meses, 1 ano e 6 meses, 1 ano e 9 meses, quase dois anos, 2 anos), três (03) estão sendo acompanhadas há 3 anos e apenas uma (01) é acompanhada há quase 4 anos.

Gráfico 4 - Terapias multidisciplinares realizadas



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Sobre as terapias que as crianças realizam na clínica, podemos observar que todas crianças estão dentro da terapia ABA, o que era esperado, visto que apenas este grupo foi selecionado para participar da pesquisa. Também podemos observar que 100% das crianças possuem acompanhamento psicopedagógico, se mostrando um acompanhamento central e essencial no desenvolvimento das crianças.

Além disso, a maior parte das crianças também recebe atendimento de Fonoaudiologia (91,7%) e Terapia Ocupacional (91,7%), evidenciando a importância dessas áreas para o desenvolvimento da comunicação, das habilidades adaptativas e da autonomia nas atividades da vida diária. A Psicomotricidade aparece em seguida, sendo realizada por 83,3% das crianças, o que reforça a necessidade de trabalhar aspectos motores e psicomotores como parte do desenvolvimento global.

As terapias com menor frequência foram Terapia Alimentar (33,3%) e Fisioterapia (8,3%). Isso pode indicar que essas intervenções são direcionadas apenas a casos que apresentam demandas mais específicas nessas áreas, não sendo necessárias para todas as crianças.

De modo geral, esse cenário confirma a necessidade de integração entre os profissionais e destaca a relevância do pedagogo dentro dessa equipe, articulando práticas que dialogam com cada uma dessas intervenções.

4.2 Bloco 2: percepções sobre o pedagogo

Esse ponto permite observar se as famílias reconhecem a Pedagogia como área integrante das práticas multidisciplinares da clínica, o que influencia diretamente a forma como interpretam e valorizam sua atuação. A seguir, a Figura 5 apresenta como os participantes responderam à pergunta sobre o conhecimento da atuação pedagógica em ambientes clínicos.

Gráfico 5 - Atuação do pedagogo em clínica



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Segundo o gráfico, 91,7% dos participantes responderam que sabiam que o pedagogo pode atuar em clínicas terapêuticas, enquanto 8,3% afirmaram não ter esse conhecimento. No entanto, mesmo tendo contato frequente com as atividades desenvolvidas pela profissional, isso não significa que compreendam que essas ações pertencem ao campo da Pedagogia. Ou seja, embora o trabalho seja familiar para os responsáveis, a atuação pedagógica nem sempre é reconhecida ou nomeada como função específica do pedagogo dentro da equipe clínica.

No que se refere a atuação do pedagogo, a pergunta 6, busca uma descrição desse trabalho no âmbito da clínica.

Tabela 2 - Descrição do trabalho do pedagogo na clínica

6. Como você descreveria o trabalho da pedagoga na clínica?

P1: Excelente

P2: Ajuda a elaborar um melhor plano para o desenvolvimento educacional da criança.

P3: Tem a função de avaliação, desenvolver e aplicar programas diante da necessidade de cada criança de forma individual.

P4: Excelente

P5: Excelente

P6: Muito importante

P7: Importante

P8: Super importante. O meu filho por ex,desenvolveu muito.

P9: Excelente para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional da criança.
P10: De muita importância para o desenvolvimento da criança.
P11: De muita importância
P12: De grande importância, é um trabalho em conjunto com outros profissionais, cada um tem o seu grau de importância no desenvolvimento da criança.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

As respostas revelam uma percepção positiva. Para *P1*, *P4* e *P5* o trabalho é visto como “*excelente*”, o que evidencia o reconhecimento na qualidade do atendimento. Já *P2*, reforça essa visão ao relatar que o pedagogo “*Ajuda a elaborar um melhor plano para o desenvolvimento educacional da criança*”, concordando com Pletsch (2009) que aponta o pedagogo como o profissional que desenvolve estratégias que se adaptem a cada aluno.

P3, que demonstra ter uma visão mais específica da atuação desse profissional, explica que o pedagogo “*Tem a função de avaliação, desenvolver e aplicar programas diante da necessidade de cada criança de forma individual.*”. Corroborando com Lanutti e Mantoan (2021), os quais tratam do atendimento individualizado como importante, principalmente no que se refere a promover a superação de limitações.

Os respondentes *P6*, *P7*, *P8*, *P10*, *P11*, consideram o trabalho do pedagogo “*importante/muito importante para o desenvolvimento da criança*”, já *P12* concorda e acrescenta “*é um trabalho em conjunto com outros profissionais, cada um tem o seu grau de importância no desenvolvimento da criança.*” Nessa perspectiva, Machado (2014) e Franco (2017) entendem o pedagogo como um profissional criativo e adaptável, pois integra práticas interdisciplinares, daí sua importância de estar em todos os espaços.

Na pergunta 7, buscou-se identificar a percepção dos responsáveis sobre a importância da atuação da pedagoga para o desenvolvimento da criança.

Tabela 3 - percepção dos respondentes sobre a atuação do pedagogo

7. Em sua percepção, qual a importância da atuação da pedagoga para o desenvolvimento da criança?
P1: Muito importante
P2: Fundamental. Principalmente quando se trata de pacientes com TEA, TDAH e TOD

P3: Para atuar no ensino aprendizagem, afim de estimular possíveis atrasos com relação as demandas pedagógicas.

P4: Coordenar e avaliar o processo educativo

P5: De suma importância.

P6: Essencial

P7: Importante demais, vê o quanto minha filha desenvolveu sendo atendida por um profissional da área da pedagogia e muito gratificante

P8: Super importante

P9: Muito importante, principalmente para o aprendizado da criança em todas as áreas.

P10: Pode identificar dificuldades e na criação de estratégias de aprendizado personalizadas no desenvolvimento cognitivo, emocional e social da criança.

P11: É fundamental para o desenvolvimento e aprendizagem

P12: Muito importante, pois é uma parte fundamental do tratamento para o bom desenvolvimento da criança

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Em todas as respostas, podemos identificar uma percepção positiva acerca da atuação do pedagogo. De maneira geral, as percepções convergem para a ideia de que esse profissional é importante, fundamental ou essencial para o desenvolvimento das crianças, como observado em P1, P5, P6, P7, P8, P9, P11 e P12.

Pode-se identificar também o reconhecimento de que o pedagogo contribui diretamente no acompanhamento de crianças com TEA, TDAH e TOD, como destaca P2, alinhando-se com Pletsch (2009) que compete ao pedagogo a valorização da diversidade e o desenvolvimento de estratégias de ensino que contemplem a todos, principalmente alunos com deficiência.

As respostas de P3 e P4, trazem uma visão voltada para o processo de ensino aprendizagem, confirmando que o pedagogo possui um papel crucial no processo educativo, e inclusivo. Nessa perspectiva, se fortalece o pensamento de Mantoan (2003), de que a inclusão não se limita apenas à presença do aluno na instituição escolar, mas extramuros escolares. Já P10 destaca a capacidade do pedagogo de identificar dificuldades e elaborar estratégias personalizadas, alinhando-se ao que Fonseca (2007) descreve como uma intervenção baseada na compreensão das particularidades de cada criança.

De forma geral, a análise mostra que os responsáveis compreendem a atuação pedagógica como parte indispensável do cuidado interdisciplinar, reconhecendo que o pedagogo contribui não apenas para aspectos escolares, mas também para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças.

Tabela 4 - Mudanças na criança após o acompanhamento

8. Você percebe diferenças no aprendizado ou comportamento da criança após o acompanhamento? Se sim, quais?

P1: Sim ele estar mas ativo nas atividades e mas calmo

P2: Como começamos agora com a terapia com a psicopedagoga então não deu pra perceber nem uma mudança. Mas já estou bastante otimista que conseguiremos muitos avanços

P3: Sim, ele é outra criança.

P4: Concentração e coordenação motora

P5: Sim, comportamental.

P6: Sim, reconhecer melhor as letras e números

P7: Sim

P8: Sim. Principalmente na área da leitura.

P9: Sim, percebo algumas melhorar no desenvolvimento cognitivo.

P10: melhora na concentração, redução de irritabilidade ou agressividade, desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

P11: Sim mais autonomia e desenvolvimento

P12: Sim, percebe-se melhoras significativas na aprendizagem e no comportamento da criança, mais rapidez e coerência nas respostas solicitadas, melhora na escrita e melhor percepção das atividades requeridas.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

As respostas dos responsáveis mostram que a maioria percebe mudanças positivas no comportamento, na aprendizagem e no desenvolvimento global das crianças após o acompanhamento pedagógico e terapêutico. Essas mudanças aparecem nas respostas de formas variadas, seja num maior esforço nas atividades, melhor concentração, coordenação motora e desenvolvimento cognitivo, como relatam P1, P4 e

P9, como também no reconhecimento de letras, números e na área da leitura, de acordo com P6 e P8.

Há ainda, relatos que evidenciam a superação de algumas dificuldades comportamentais (P5, P10 e P1), esses relatos dialogam com a perspectiva de Bronfenbrenner, discutida por Martins e Szymanski (2004), ao demonstrar que o desenvolvimento é influenciado pelas interações entre a criança e os diferentes contextos em que está inserida. O acompanhamento clínico e pedagógico, portanto, se torna um elemento desse microssistema, favorecendo mudanças que repercutem dentro e fora da clínica.

Há também o reconhecimento de transformações mais amplas no comportamento, como relatado em P3 (“ele é outra criança”), o que reforça a importância da mediação pedagógica na reconstrução do vínculo da criança com o aprendizado. Já a P2, relata que ainda há pouca mudança identificada na criança, o que se explica pelo pouco tempo de acompanhamento, evidenciando que as mudanças surgem durante um processo contínuo de acompanhamento que demanda tempo e respeito pelo tempo próprio da criança. Todavia, o responsável compreende esse processo e relata seu otimismo com os futuros avanços.

De modo geral, as respostas evidenciam que o acompanhamento pedagógico dentro do ambiente clínico vem promovendo avanços significativos no comportamento, na aprendizagem e no desenvolvimento emocional das crianças, reafirmando a importância da atuação interdisciplinar e do papel do pedagogo na clínica terapêutica.

Na pergunta 9, foram indagados pelos aspectos considerados positivos na atuação do pedagogo na clínica.

Tabela 5 - Aspectos positivos da atuação do pedagogo na clínica

9. Na sua opinião, quais aspectos mais positivos da atuação da pedagoga na clínica?

P1: Em todos

P2: Com o pouco que acompanho vejo melhor planejamento para a necessidade do meu filho

P3: Estimular a cognição, o intelectual e demandas pedagógicas

P4: Capacidade de observar e analisar processos de aprendizagem.

P5: O engajamento.

P6: Abrange o aprendizagem da criança

P7: Vê o retorno na escola e em casa também, vê tudo que foi trabalhado na clínica sendo posto em pratica

P8: Agora não me recordo

P9: Estimular o desenvolvimento.

P10: Na minha opinião, os aspectos mais positivos da atuação da pedagoga na clínica, são a identificação e intervenção personalizadas nas dificuldades de aprendizagem.

P11: Desenvolvimento, aprendizagem e adaptação

P12: Oferece vários aspectos positivos, consegue identificar e intervir nas áreas de maior dificuldade do do paciente além de oferecer apoio necessário as famílias..

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

As respostas dos responsáveis revelam que os aspectos mais valorizados na atuação da pedagoga dentro da clínica dizem respeito, principalmente, ao planejamento individualizado, ao estímulo ao desenvolvimento cognitivo e à capacidade de identificar e intervir nas dificuldades de aprendizagem de forma personalizada (P2, P3, P10, P12). Esses elementos dialogam mais uma vez com Fonseca (1995), que afirma que a aprendizagem exige do educador um olhar atento e integrado para favorecer o desenvolvimento global da criança.

Outro ponto frequentemente citado é a observação e análise dos processos de aprendizagem (P4), competência essencial do pedagogo clínico, que precisa compreender não apenas os resultados, mas também o percurso da criança para construir intervenções adequadas. Isso reforça a mediação pedagógica como elemento central dentro do trabalho interdisciplinar, conforme discutem Franco et al. (2001), ao afirmarem que o pedagogo atua como profissional capaz de integrar cuidado e educação nos mais variados contextos.

Os relatos também evidenciam o engajamento do profissional (P5) e a abrangência do trabalho pedagógico no desenvolvimento da criança (P6), o que aponta para uma percepção positiva sobre a dedicação e o impacto da atuação pedagógica no cotidiano das famílias. Esse olhar aparece de forma ainda mais clara quando os responsáveis mencionam perceber mudanças tanto na clínica quanto na escola e em casa (P7), o que confirma novamente que a articulação entre os diferentes microssistemas que promovem o desenvolvimento da criança, conforme a perspectiva ecológica de Bronfenbrenner apresentada por Martins e Szymanski (2004).

Além disso, surgem respostas que destacam o papel do pedagogo na estimulação do desenvolvimento de maneira geral (P9, P11), o que mostra que as famílias reconhecem o caráter integral da atuação pedagógica, que não se limita ao ensino de conteúdos, mas considera aspectos emocionais, comportamentais e sociais.

De modo geral, as respostas confirmam que as famílias percebem a atuação do pedagogo na clínica como ampla, necessária e profundamente significativa, especialmente pela capacidade de olhar individualmente para cada criança, planejar intervenções adequadas e colaborar para o desenvolvimento em múltiplas áreas da vida. Essa percepção reforça a importância da presença do pedagogo dentro das equipes multiprofissionais, contribuindo para práticas mais inclusivas, humanizadas e alinhadas às necessidades reais de cada sujeito.

Na pergunta 10, buscou-se identificar possíveis aspectos que poderiam ser aprimorados no trabalho pedagógico.

Tabela 6 - Sugestões de melhoria do trabalho pedagógico

10. Na sua opinião, o que poderia ser melhorado o trabalho pedagógico desenvolvido na clínica?
P1: Pra mim tá ótimo
P2: Acredito que tudo pode melhorar... Mas estou muito satisfeita.
P3: Para mim está ok
P4: Não há oque melhorar, oque se faz com amor e dedicação.
P5: Até o momento estou satisfeito com o trabalho realizado
P6: Levar em consideração o que os pais relatam
P7: A gestão da revolutiva
P8: Na minha opinião,eu creio que nada.
P9: Orientar melhor como os pais podem trabalhar em casa.
P10: Na minha opinião, o que poderia ser melhorado é integração entre equipe pedagógica e equipe clínica, Planos de intervenção mais individualizados, Avaliação mais precisa e contínua.
P11: Não tenho sugestão no momento
P12: Mais equipamentos, mais espaço pedagógico diversificado

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Quando questionados sobre possíveis aspectos que poderiam ser aprimorados no trabalho pedagógico da clínica, a maior parte dos responsáveis demonstrou satisfação com o atendimento oferecido, o que indica que para essa maioria, a prática pedagógica já atende às expectativas e às necessidades das crianças.

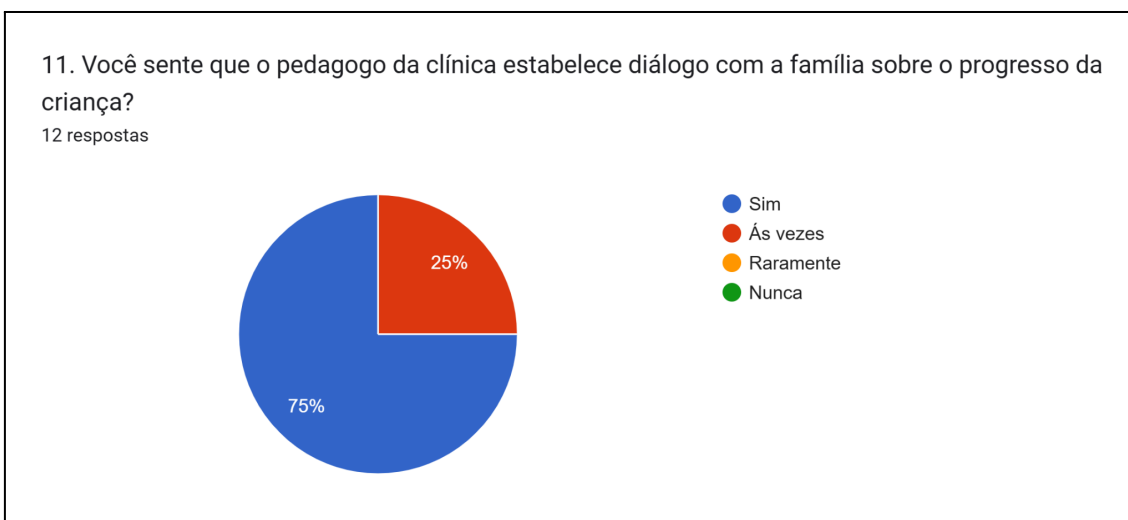
No entanto, alguns participantes apontaram elementos específicos que poderiam fortalecer ainda mais o trabalho realizado. Entre as sugestões, destaca-se a importância de considerar mais atentamente os relatos dos pais (P6), reforçando a necessidade de um diálogo constante entre família e equipe clínica. Houve também a sugestão à necessidade de uma gestão mais frequente das devolutivas (P7), sugerindo maior regularidade nas trocas sobre o progresso da criança. Outros responsáveis destacaram como pontos de melhoria: orientações mais claras sobre como trabalhar em casa (P9), maior integração entre equipe pedagógica e equipe clínica e planos de intervenção ainda mais individualizados (P10).

Por fim, também foram citadas questões estruturais, como a ampliação de recursos materiais e um espaço pedagógico mais diversificado (P12). De modo geral, as respostas revelam um cenário predominantemente positivo, acompanhado de sugestões que reforçam a importância da comunicação, da articulação interdisciplinar e do investimento contínuo nas condições de atendimento.

4.3 Bloco 3: relação família–clínica–escola

O terceiro bloco do questionário teve como objetivo compreender como as famílias percebem a articulação entre a escola, a clínica terapêutica e o ambiente familiar, identificando se existe diálogo entre esses espaços e como isso influencia o desenvolvimento da criança.

Gráfico 6- Diálogo entre pedagogo e família



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Considerando as respostas, podemos identificar que a maioria dos pais mostra-se satisfeita com o diálogo existente entre o pedagogo e a família, não havendo respostas negativas.

No entanto, uma pequena parcela respondeu que esse diálogo acontece “Às vezes” Sugerindo que, para alguns responsáveis, o acompanhamento poderia ser mais frequente ou sistematizado. Esse resultado demonstra que, embora o diálogo esteja presente, ele não ocorre de forma constante ou igualmente percebida por todas as famílias.

Essa percepção está alinhada com a literatura que destaca a importância da comunicação entre família e profissionais. De acordo com Martins e Szymanski (2004), as interações entre os diferentes contextos, como família, clínica e escola, fortalecem os processos de desenvolvimento, uma vez que garantem continuidade nos estímulos e maior coerência nas intervenções. Nesse sentido, o pedagogo, ao estabelecer diálogo com a família, contribui para articular esses microssistemas, promovendo um acompanhamento mais integrado.

Assim, os dados indicam que o diálogo existe, mas ainda pode ser aprimorado para que todas as famílias se sintam igualmente acompanhadas e esclarecidas sobre o progresso da criança.

Na pergunta 12, finalizamos perguntando como as famílias avaliam a atuação do pedagogo na integração entre clínica, escola e família.

Tabela 7 - Avaliação do pedagogo na integração entre clínica, escola e família

12. Como você avalia a contribuição do pedagogo para a integração entre clínica, escola e família?
P1: Ótima
P2: Maravilhosa
P3: Um extensão, afinal todos devem estar bem alinhados.
P4: Caminhamos juntos, para uma evolução e crescimento do laço entre profissional e famílias.
P5: Importante esse vínculo
P6: Importante
P7: Poderia ser melhor
P8: Super importante
P9: Muito importante
P10: A contribuição do pedagogo para integrar clínica, escola e família é central, e costuma ser o elo que garante continuidade, sentido entre todos os ambientes onde a criança se desenvolve
P11: Ótimo
P12: Bom relacionamento, com comunicação frequente entre o profissional e a família do assistido, dessa forma torna-se avaliado de forma bastante positiva

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

As respostas foram positivas reforçando a percepção da família de que o pedagogo desempenha uma função central dentro da equipe clínica, articulando práticas terapêuticas, pedagógicas e familiares. Essa leitura é coerente com o que defende Mantoan (2003), ao afirmar que a inclusão só se concretiza quando há continuidade das ações entre os diferentes ambientes de aprendizagem.

Além disso, Martins e Szymanski (2004), ao discutirem a abordagem ecológica do desenvolvimento humano, apontam que o progresso da criança depende da coerência e da interligação entre os microsistemas em que circula. O pedagogo, ao dialogar com escola, família e equipe terapêutica, favorece justamente essa interconexão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral compreender a percepção dos familiares e cuidadores sobre a atuação do pedagogo no contexto clínico terapêutico. A partir dos dados analisados e das discussões desenvolvidas ao longo do trabalho, é possível afirmar que esse objetivo foi alcançado, assim como os objetivos específicos que buscavam identificar a importância do pedagogo nesses espaços, compreender o funcionamento da clínica estudada, analisar as percepções das famílias e relacionar os achados com a teoria da educação não formal e da inclusão.

O Bloco 1 possibilitou a compreensão do perfil dos participantes da pesquisa, evidenciando que, em sua totalidade, as responsáveis que acompanham cotidianamente as crianças no atendimento clínico terapêutico são as mães, não havendo participação paterna no grupo investigado. Esse dado revela a centralidade da figura materna no acompanhamento do desenvolvimento infantil e na mediação das demandas relacionadas ao cuidado e à educação das crianças. Tal constatação contribui para contextualizar os resultados da pesquisa e reforça a necessidade de refletir sobre a distribuição das responsabilidades familiares no acompanhamento dos processos terapêuticos e educativos.

No Bloco 2, evidenciou-se que as famílias reconhecem a atuação do pedagogo como fundamental no contexto da clínica terapêutica, destacando aspectos relacionados às práticas pedagógicas desenvolvidas, à comunicação estabelecida com a criança e à relevância desse profissional para o desenvolvimento global. As percepções dos participantes indicam que o pedagogo exerce um papel que ultrapassa o apoio escolar, atuando de maneira sensível e intencional na mediação dos processos de aprendizagem. Esses resultados reforçam a importância da presença do pedagogo em espaços não escolares e dialogam com a literatura que defende a ampliação de seu campo de atuação.

Já o Bloco 3 evidenciou a importância da articulação entre família, clínica e escola no acompanhamento das crianças atendidas, ressaltando o pedagogo como mediador desse processo de integração. A atuação pedagógica mostrou-se essencial para fortalecer o diálogo entre esses diferentes contextos, favorecendo a continuidade das

intervenções e a construção de práticas mais coerentes com as necessidades das crianças. Assim, destaca-se que a integração entre os espaços educativos e terapêuticos é fundamental para o desenvolvimento infantil, reafirmando o papel do pedagogo como elo nesse processo.

De forma geral, as respostas dos participantes revelaram que a presença do pedagogo na clínica é amplamente reconhecida como essencial para o desenvolvimento da criança, especialmente quando se trata de crianças neurodivergentes. Os familiares destacaram aspectos como o acompanhamento individualizado, o estímulo às habilidades cognitivas, emocionais e sociais, a criação de estratégias pedagógicas personalizadas e a articulação entre clínica, escola e família. Esses elementos reforçam a importância de uma atuação interdisciplinar, que considera o sujeito em sua totalidade e dialoga com os diferentes contextos de sua vida, conforme apontam Bronfenbrenner (2004), Mantoan (2003) e outros autores estudados.

O estudo contribui para a área da Pedagogia ao trazer visibilidade a um campo ainda pouco explorado na literatura brasileira: a Pedagogia Terapêutica em ambientes clínicos. Ao evidenciar a relevância desse profissional na equipe multidisciplinar, o trabalho reforça que a atuação pedagógica não se limita aos espaços escolares e que a educação, como processo humano, acontece em diversos ambientes. Dessa forma, amplia-se o entendimento sobre o campo da Pedagogia e sobre a necessidade de formação específica para atuar em contextos clínicos, articulando educação, saúde e inclusão.

No entanto, como toda pesquisa, esta também apresentou limitações. O estudo contou com um número restrito de participantes, concentrados em uma única clínica, o que não permite generalizar os resultados para outros contextos. Além disso, a coleta de dados por meio de questionário on-line pode ter limitado a profundidade das respostas. Diante dessas limitações, sugere-se que pesquisas futuras ampliem o campo de investigação, incluindo diferentes clínicas, regiões e perfis de famílias. Pesquisas que explorem a formação do pedagogo para atuar em contextos clínicos também se mostram necessárias, uma vez que essa área ainda não é devidamente regulamentada ou abordada de forma consistente nos currículos universitários.

Por fim, esta pesquisa reafirma a importância de reconhecer o pedagogo como agente fundamental no acompanhamento de crianças neurodivergentes, contribuindo tanto para o desenvolvimento educacional quanto para a promoção da inclusão em seus diversos espaços de convivência. O fortalecimento desse campo depende do reconhecimento institucional, da formação adequada dos profissionais e da continuidade de estudos que aprofundem essa temática, possibilitando avanços significativos para a Pedagogia, para a clínica e, sobretudo, para as crianças e suas famílias.

REFERÊNCIAS

- BRASIL.** Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL.** Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996.
- BRASIL.** Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 abr. 2011.
- BRASIL.** Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, n. 98, p. 44–46, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 5 out. 2025.
- CLÍNICA DO SEMIÁRIDO NORDESTINO** (codinome). *Portfólio institucional da clínica terapêutica*. Assú, RN, 2025. Documento interno.
- ESTEVES, Cláudia R.** *Pedagogia Hospitalar: um breve histórico*. 2008. Disponível em: <https://www.pedagogiaaopedaleta.com/wp-content/uploads/2013/06/HIST%C3%93RI-CO-DA-PEDAGOGIA-HOSPITALAR.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- FERNANDES, Luciana.** *O estudo das percepções sobre a Pedagogia Terapêutica no Centro Dr. João dos Santos: a Casa da Praia*. 2023. Tese (Doutorado) — Universidade de Lisboa, Lisboa, 2023.
- FONSECA, Vítor da.** *Psicopedagogia da aprendizagem: a abordagem psicomotora e neuropsicológica*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
- FONSECA, Vítor da.** Dificuldades de aprendizagem: na busca de alguns axiomas. *Revista Psicopedagogia*, v. 24, n. 74, p. 135–148, 2007.
- FRANCO, Maria Amélia Santoro; LIBÂNEO, José Carlos; PIMENTA, Selma Garrido.** As dimensões constitutivas da Pedagogia como campo de conhecimento. *IV Fórum Nacional de Pedagogia (FONAPE)*, ano 14, n. 17, p. 55–78, jul. 2011.
- FRANCO, Maria Amélia Santoro.** *Pedagogia Hospitalar: fundamentos e práticas*. São Paulo: Cortez, 2012.
- FRANCO, Maria Amélia Santoro.** Práticas pedagógicas de acolhimento e inclusão: a perspectiva da pedagogia crítica. *Revista on line de Política e Gestão Educacional*, Araraquara, p. 964–978, 2017. DOI: 10.22633/rpge.v21.n.esp2.2017.10370. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/10370>. Acesso em: 31 jul. 2025.
- GADOTTI, Moacir.** A questão da educação formal/não-formal. Sion: IDE, 2005.
- GOHN, Maria da Glória.** Educação não-formal, educador(a) social e projetos sociais de inclusão social. *Meta: Avaliação*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 28–43, jan./abr. 2009.
- GOMES, Romeu.** A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 67–79.
- LANUTTI, José Eduardo de Oliveira Evangelista; MANTOAN, Maria Teresa Eglér.** Sobre o ensinar e o aprender na concepção inclusiva. In: MARANHÃO, Cláudia Glavam; OLIVEIRA, Giovana Leal de; TEIXEIRA, Maria Sílvia da Costa (org.). *Políticas e práticas em educação especial e inclusão escolar*. São Paulo: Íthala, 2021. p. 141–160.

- LIBÂNEO, José Carlos.** Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. *Educar*, Curitiba, n. 17, p. 153–176, 2001.
- LOSCH, S.; RAMBO, C. A.; FERREIRA, J. de L.** A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 18, n. 00, e023141, 2023. DOI: 10.21723/riaee.v18i00.17958.
- MACHADO, Érico Ribas.** *O desenvolvimento da Pedagogia Social sob a perspectiva comparada: o estágio atual no Brasil e Espanha*. 2014. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade de São Paulo, 2014.
- MARTINS, Edna; SZYMANSKI, Heloisa.** A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2004.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza.** *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- MORATO, Paula; SANTOS, João dos.** Notas sobre a Pedagogia Terapêutica do Doutor João dos Santos. *Revista Interações*, v. 17, n. 59, p. 162–173, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25755/int.25109>.
- PLETSCH, Márcia Denise.** A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. *Educar*, Curitiba, n. 33, p. 143–156, 2009.
- SOUZA, Letícia do Amaral de; BIZERRA, João Antonio Veiga.** Pedagogia Hospitalar: a humanização como ferramenta no desenvolvimento do aluno hospitalizado. *Revista Científica Eletrônica de Pedagogia da FAEV*, ano XX, v. 1, n. 38, 2022.
- WOLF, Rosângela Abreu do Prado.** Pedagogia Hospitalar: a prática do pedagogo em instituição não-escolar. *Revista Conexão UEPG*, v. 3, n. 1, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514151721014>. Acesso em: 31 jul. 2025.

APÊNDICE

Questionário – Pesquisa sobre a atuação do pedagogo em clínica terapêutica

Bloco 1 – Perfil do participante

1. Qual seu grau de parentesco com a criança atendida?
() Pai () Mãe () Avó/Avô () Outro: _____
2. Qual a idade da criança atendida na clínica?
() 0 a 3 anos () 4 a 6 anos () 7 a 9 anos () 10 anos ou mais
3. Há quanto tempo a criança é atendida na clínica? _____
4. Quais terapias sua criança realiza na clínica? (pode marcar mais de uma)

☐ Fonoaudiologia	☐ Psicologia
☐ Terapia Ocupacional	☐ Fisioterapia
☐ Psicomotricidade	☐ Psicopedagogia
☐ Terapia Aba	☐ Outras: _____

Bloco 2 – Percepções sobre a atuação do pedagogo

5. Você já tinha conhecimento de que o pedagogo pode atuar em clínicas terapêuticas?
() Sim () Não
6. Como você descreveria o trabalho do pedagogo na clínica?
7. Em sua percepção, qual a importância da atuação do pedagogo para o desenvolvimento da criança?

8. Você percebe diferenças no aprendizado ou comportamento da criança após o acompanhamento pedagógico?
() Sim () Não
Se sim, quais?
9. Na sua opinião, quais aspectos mais positivos da atuação do pedagogo na clínica?
10. Na sua opinião, o que poderia ser melhorado no trabalho pedagógico desenvolvido na clínica?

Bloco 3 – Relação família–clínica

11. Você sente que o pedagogo da clínica estabelece diálogo com a família sobre o progresso da criança?
() Sempre () Às vezes () Raramente () Nunca
12. Como você avalia a contribuição do pedagogo para a integração entre clínica, escola e família?