UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, SOCIAIS E AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA

YASMIM MACENA DA SILVA

O PAPEL DO ASSISTENTE TERAPÊUTICO NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NO CONVÍVIO FAMILIAR, SOCIAL E ESCOLAR

BANANEIRAS - PB
2024

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586p Silva, Yasmim Macena da.
O papel do assistente terapêutico no processo de inclusão de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento no convívio familiar, social e escolar / Yasmim Macena da Silva. - Bananeiras, 2024.
30 f.

Orientação: Mauricio Rebelo Martins Martins.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Transtorno do neurodesenvolvimento. 2. Assistente terapêutico. 3. Inclusão. 4. Educação. I. Martins, Mauricio Rebelo Martins. II. Título.

UFPB/CCHSA-CHÃ CDU 37 (43)

Elaborado por DAVID KILDER GOMES DA SILVA - CRB-15/887

YASMIM MACENA DA SILVA

O PAPEL DO ASSISTENTE TERAPÊUTICO NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NO CONVÍVIO FAMILIAR, SOCIAL E ESCOLAR

Artigo apresentado ao Curso de Pedagogia da Universidade Federal da Paraíba, Campus III – Bananeiras, como requisito para a obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Rebelo Martins

BANANEIRAS - PB

2024

YASMIM MACENA DA SILVA

O PAPEL DO ASSISTENTE TERAPÊUTICO NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NO CONVÍVIO FAMILIAR, SOCIAL E ESCOLAR

Artigo orientado pelo Prof. Dr. Maurício Rebelo Martins
Submetido ao Curso de Pedagogia no dia 9 de maio de 2024
Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Maurício R. Martins

Prof. Dr. Maurício Rebelo Martins
Orientador

gov.br Documento assinado digitalmente
SILVANIA LUCIA DE ARAUJO SILVA
Data: 19/10/2024 15:41:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Silvania Lucia de Araujo Silva
Examinadora Titular

gov.br Documento assinado digitalmente
HELEN HALINNE RODRIGUES DE LUCENA
Data: 18/10/2024 16:00:23-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Helen Halinne Rodrigues de Lucena
Examinadora Titular

BANANEIRAS - PB

2024

O PAPEL DO ASSISTENTE TERAPÊUTICO NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NO CONVÍVIO FAMILIAR, SOCIAL E ESCOLAR

Yasmim Macena da Silva[1]

RESUMO

O presente artigo se orienta a partir da seguinte pergunta: quais são as principais estratégias que o Assistente Terapêutico utiliza para estimular o aprendizado da criança neuroatípica, auxiliando também no seu controle comportamental? O interesse e a motivação na escolha desse tema de pesquisa surgiu de experiências, reflexões e aprendizagens no decorrer do curso de Pedagogia, bem como por um interesse maior em aprofundar o processo de inclusão das crianças com Transtornos nas instituições educacionais. Nesse sentido, adotamos, como objetivo geral, analisar como o Assistente Terapêutico contribui com a aprendizagem da criança, ajudando a manejar comportamentos inadequados e favorecendo a atenção para as atividades pedagógicas. E, como objetivos específicos, identificar como o AT busca planejar as estratégias que sejam mais adequadas para o aprendizado e a permanência da criança dentro ou fora da escola; verificar como é possível tornar esse aprendizado estimulante para que a criança possa se desenvolver, tanto em sua aquisição quanto na sua conduta e, por último, compreender como é possível para esse profissional ajudar pais e professores no controle comportamental da criança, seja para o convívio social e/ou escolar. A investigação é de natureza básica, de abordagem qualitativa e exploratória quanto aos objetivos. Os sujeitos desta pesquisa foram três Assistentes Terapêuticas atuantes em uma Clínica Multidisciplinar. Com relação aos procedimentos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica seguida de um estudo de caso. Assim, fizemos a leitura de textos de autores que orientaram nossas análises, tais como Benczik, Casella, Pitiá, Santos, Lima, Cristina, Neto, Amarantes e outros. Para o estudo de caso, foi aplicado um questionário com 19 perguntas semiestruturadas. Os resultados da pesquisa evidenciaram a importância do AT no atendimento da criança neuroatípica. Além disso, percebemos que seu auxílio pode contribuir significativamente para o desenvolvimento pleno dessas crianças tanto na escola como na família ou em outros ambientes.

Palavras-chave: Transtorno do Neurodesenvolvimento; Assistente Terapêutico; Inclusão; Educação.

---

[1] Graduanda do Curso de Pedagogia do Centro de Ciências Humanas, Sociais e Agrárias, Campus III/UFPB.

ABSTRACT:

This article is guided by the following question: what are the main strategies that the Therapeutic Assistant uses to stimulate the learning of neuroatypical children, also helping in their behavioral control? The interest and motivation in choosing this research topic arose from experiences, reflections and learning during the Pedagogy course, as well as a greater interest in deepening the process of inclusion of children with Disorders in educational institutions. In this sense, we adopted, as a general objective, to analyze how the Therapeutic Assistant contributes to the child's learning, helping to manage inappropriate behaviors and encouraging attention to pedagogical activities. And, as specific objectives, identify how the TA seeks to plan the strategies that are most appropriate for the child's learning and permanence inside or outside of school; verify how it is possible to make this learning stimulating so that the child can develop, both in its acquisition and in its conduct and, finally, understand how it is possible for this professional to help parents and teachers in controlling the child's behavior, whether for socializing social and/or school. The investigation is basic in nature, with a qualitative and exploratory approach in terms of objectives. The subjects of this research were four Therapeutic Assistants working in a Multidisciplinary Clinic. Regarding the procedures, a literature search was carried out followed by a case study. Thus, we read texts by authors who guided our analyses, such as Benczik, Casella, Pitiá, Santos, Lima, Cristina, Neto, Amarantes and others. For the case study, a questionnaire with 19 semi-structured questions was applied. The research results highlighted the importance of TA in caring for neuroatypical children. Furthermore, we realize that your assistance can significantly contribute to the full development of these children both at school, in the family or in other environments.

Keywords: Neurodevelopmental Disorder; Therapeutic Assistant; Inclusion; Education.

1 INTRODUÇÃO

Tendo em vista o crescimento de diagnósticos de crianças com algum dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, sendo os mais conhecidos o Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), Transtornos específicos da aprendizagem, como a dislexia, transtornos motores do desenvolvimento, da coordenação motora ou do movimento estereotipado, entre outros casos, aumentou também a dificuldade para pais e professores conseguirem manejar e promover uma educação de qualidade e de fato inclusiva.

Diante dessa realidade, a escola se tornou o espaço em que pais e crianças devem encontrar o apoio necessário para o pleno desenvolvimento educacional. Contudo, ainda faltam profissionais capacitados para apoiar estes sujeitos dentro das escolas. Em muitos ambientes escolares não há a presença de psicólogos, psicopedagogos ou até mesmo os AT´s (Assistentes ou Acompanhantes Terapêuticos) para dar suporte aos professores no atendimento dessas crianças.

O presente artigo visa apresentar como o Assistente Terapêutico pode contribuir com a inclusão e a aprendizagem da criança que apresente os desafios comuns causados por um ou mais dos Transtornos citados acima. O problema chave desta pesquisa pode ser resumido na seguinte pergunta: quais são as principais estratégias que o Assistente Terapêutico utiliza para estimular o aprendizado da criança neuroatípica, auxiliando também no seu controle comportamental?

É muito comum pais e professores não saberem como agir diante dos problemas motores, cognitivos e psicossociais que as crianças apresentam. Sejam dificuldades como agressividade, medo, acanhamento excessivo, falta de interesse ou dificuldade de acompanhar os conteúdos educacionais no mesmo nível dos demais colegas. Nesse sentido, adotamos, como objetivo geral deste artigo, analisar como o Assistente Terapêutico contribui com a aprendizagem da criança, ajudando a manejar comportamentos inadequados e favorecendo a atenção para as atividades pedagógicas.

Para dar suporte ao objetivo geral, definimos como objetivos específicos, identificar como o AT busca planejar as estratégias que sejam mais adequadas para o aprendizado e a permanência da criança dentro ou fora da escola; verificar como é possível tornar esse aprendizado estimulante para que a criança possa se desenvolver, tanto em sua aquisição quanto na sua conduta e compreender como é possível para o profissional AT[2] ajudar pais e professores no controle comportamental da criança, seja para o convívio social e/ou escolar.

O interesse pela escolha deste tema surgiu de reflexões e aprendizagens no decorrer do curso de Pedagogia, pela experiência em estágios supervisionados e por uma certa curiosidade e interesse de se aprofundar mais na área. Para esse fim, fizemos leituras da bibliografia especializada para entender o processo de atuação dos Assistentes Terapêuticos e o seu apoio psicossocial e educacional com crianças neuroatípicas.

---

[2] A partir daqui usaremos também a abreviação AT para designar o assistente terapêutico.

Para o desenvolvimento desse trabalho, utilizamos uma pesquisa de natureza básica, de abordagem qualitativa e exploratória quanto aos objetivos. Os sujeitos dessa pesquisa foram 3 (Três) Assistentes Terapêuticas de uma Clínica Multidisciplinar. Para os fins desse trabalho, com relação aos procedimentos metodológicos, foi utilizada uma pesquisa bibliográfica seguida de um estudo de caso. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário, utilizando perguntas semiestruturadas e vinculadas a partir de estudos de abordagens de autores sobre questões interligadas aos objetivos dessa pesquisa.

A apresentação desse trabalho foi dividida na seguintes seções: primeiro, tratamos do Acompanhante Terapêutico como apoio para pais e professores; em seguida, trazemos uma reflexão sobre o processo de inclusão no meio social e educativo e sobre o AT e a sua relação com a inclusão; depois, tratamos das práticas pedagógicas e do papel do Acompanhante Terapêutico na sua relação com a criança e como é realizada as suas intervenções multidisciplinares e práticas pedagógicas; logo na sequência, apresentamos o caminho metodológico adotado; e, por fim, segue a apresentação dos resultados e discussões. Assim, seguindo didaticamente esse percurso, esperamos mostrar a importância do Assistente Terapêutico para a inclusão de crianças com Transtornos do Neurodesenvolvimento, seja na escola, no convívio familiar e social, e as estratégias adotadas por estes profissionais para o desenvolvimento pleno de crianças.

2 O ASSISTENTE TERAPÊUTICO COMO APOIO PARA PAIS E PROFESSORES

Em muitas escolas, os professores contam com auxiliar de sala ou cuidadores para dar suporte durante as aulas no acompanhamento das crianças com algum tipo de deficiência ou transtorno. Porém, muitas vezes não são pessoas preparadas e com formação que os habilite diante das necessidades dessas crianças. Assim, a criança não passa por uma experiencia verdadeiramente inclusiva, pois está integrada à escola, mas não consegue aprender.

Se há distúrbios mais graves, a falta de profissionais especializados agrava ainda mais a permanência dessas crianças no ambiente escolar, pois ficam sem o auxílio de um acompanhante capaz de lhe orientar e ofertar um suporte pedagógico no conteúdo que o

professor está trabalhando. As famílias em melhores condições econômicas contratam reforço em casa como um suporte naquelas atividades pedagógicas que precisem de algum tratamento específico.

Segundo o Instituto Neurosaber (2020), a criança com problemas psicomotores precisa de um tratamento multidisciplinar, com terapias que trabalham no desenvolvimento de habilidades sociais e de aprendizagem. Dessa forma, o objetivo da Assistência Terapêutica é integrar a criança nesses ambientes, orientá-la nas atividades, garantindo recursos que facilitem a sua compreensão e aprendizagem. Além disso, orientando a criança para que aprenda a abrir conversas, agir socialmente e respeitar os colegas, professores e pais.

Porém, muitas vezes o agravamento de situações de desinteresse por parte da criança já começa na relação com os próprios pais, em casa, pois as interações familiares de pais com filhos que tenham algum diagnóstico de transtorno são frequentemente marcadas por conflitos. Não é incomum encontrarmos discórdia, falta de empatia diante da dificuldade do outro, estresse, desinteresse, impaciência e desconfiança na capacidade do filho.

> Muitos pais relatam depressão, um nível baixo de autoestima e fracasso em seu papel como pais, bem como, pouca satisfação com o envolvimento em suas responsabilidades paternas, sentimentos de incompetência em relação às suas habilidades de educar e bem estar psicossocial interior, em comparação à outros pais (Benczik e Casella, 2015, p. 1).

Os pais ajudam os filhos como podem. Mas muitos, por suas razões, não buscam uma ajuda especializada. Isso aumenta a gravidade da situação, porque a criança não sabe como se comportar e fazer as atividades sozinhas, seja para um simples escovar os dentes, tomar banho, até mesmo comer, além das mais complexas, como realizar um dever de casa que exija muita concentração. Com isso, os pais passam a encarar os comportamentos inadequados dos filhos como uma desavença, uma conduta inoportuna e desobediente, como nada além de preguiça, de má educação e inconveniência.

> Os pais descrevem uma rotina familiar estressante, pois as tarefas mais simples podem se tornar uma missão quase impossível de o filho realizar, como, por exemplo, tomar banho, escovar os dentes, sentar para as refeições, de se preparar para dormir, pegar no sono e fazer tarefas de casa. Os pais tendem a reagir com maior direcionamento, controle, sugestão, encorajamento e, finalmente, raiva. Sem supervisão de um dos pais, o filho poderá começar outras três atividades sem terminar o que começou e os pais ficam rapidamente desencorajados, ocupando grande parte do seu tempo de lazer com a criança, principalmente com o dever de casa, que se manifesta como uma das mais importantes incapacidades invisíveis da criança (Benczik e Casella, 2015, p. 2).

Diante dessas e outras complexidades atribuídas aos transtornos em crianças e do despreparo dos pais e professores para saber lidar com certas situações, foi necessária a busca de um profissional especializado que compreendesse as dificuldades dessas crianças e colaborasse com o seu desenvolvimento cognitivo, suas relações sociais, que conseguisse manejar seus comportamentos, alterar o ambiente para que este fosse propício ao bem estar da criança, soubesse como ajudar a se adaptar as atividades do dia a dia e da escola, e, por fim, intermediasse a sua inclusão no núcleo familiar.

2.1 O Assistente Terapêutico: como surgiu e principais áreas de atuação

O Assistente Terapêutico (AT) tem a função de apoiar docentes nas instituições escolares e os pais em suas casas no atendimento das crianças com diagnóstico de atraso ou transtorno mental. Este profissional também pode ser chamado de Acompanhante Terapêutico, de Atendente Terapêutico ou até mesmo de aplicador de Análise do Comportamento Aplicada (ABA). Com o crescimento dos casos de Transtornos de desenvolvimento mental e a necessidade de apoio, o serviço desses assistentes é demandado cada vez mais.

Geralmente o AT não trabalha sozinho. Sendo contratado pela família, ele precisa desenvolver para cada criança o acompanhamento, intervenções e objetivos eficazes e diferenciados dentro de cada caso de transtorno. Mas isso sempre de forma supervisionada por um especialista. Por isso é essencial o planejamento multidisciplinar com outros profissionais como psicólogos, terapeutas ocupacionais e psicopedagogos que conheçam as necessidades de cada criança. Em conjunto com a família e os outros profissionais, ele deve traçar as melhores estratégias e orientações de como manejar comportamentos inadequados e estimular comportamentos adequados dentro e fora de casa.

Mas para que o AT mantenha a sua atuação e postura profissional de forma homogênea, também precisa reunir princípios e valores de uma conduta ética:

> Competência: não realizar práticas que estão fora do seu escopo de competência; Desenvolvimento profissional: estar comprometido em oferecer sempre o melhor serviço, e para tanto, é necessário buscar formações e treinamentos contínuos; Ter integridade; agir sempre para o interesse do cliente; ser imparcial e honesto; utilizar métodos científicos para intervenção; envolver famílias, colegas e partes interessadas de forma que se promova um ambiente saudável e confiável (Código de Conduta Ética QABA, 2021, p. 7-8).

O AT tem sua origem na Argentina na década de 1960, como uma alternativa às práticas terapêuticas clássicas. Essa atividade foi endossada pelos movimentos antimanicomiais que ganharam força na Europa entre as décadas de 1950 e 1960, e que tinham como objetivo reestruturar a atenção à saúde mental (diminuindo o papel da internação psiquiátrica como principal forma de intervenção, e focando em procedimentos que visassem a integração de pessoas com diagnósticos de transtornos graves à comunidade).

> Com origem na década de 60, na Argentina, o trabalho do Acompanhante Terapêutico supre uma necessidade clínica para pessoas que não tinham respostas para as ações terapêuticas tradicionais (Mauer & Resnizky, 1987, Sereno & Porto, 1991, apud, Neto & Amarante, 2013, p. 966).
>
> Com isso, esses profissionais passaram a ser solicitados para trabalhos particulares na residência dos pacientes e os acompanhamentos passaram a ser feitos no ambiente doméstico, o que proporcionava a oportunidade de entrar em contato direto com seu cotidiano e universo familiar. Esse modelo interventivo definiu sua área de atuação, principalmente com pacientes psicóticos, em uma busca por reintegrá-los na sociedade e para reconstruir os vínculos familiares (Zamignani & Wielenska, 1999, apud, Neto & Amarante, 2013, p. 967).

Apesar de ter se destacado, inicialmente, no acompanhamento de casos de psicose, esse profissional se consolida na assistência de diversos transtornos do neurodesenvolvimento, como, por exemplo, o Transtorno do Espectro Autista. Com o tempo, tendo êxito em suas atuações e conseguindo operar na alteração de comportamentos inadequados de pacientes, o AT foi sendo cada vez mais reconhecido pelo trabalho realizado ora em residências, ora em hospitais, onde a estruturação de sua prática profissional acontece em 1980 quando:

> [...] são estabelecidas normas de honorários, perspectivas de tempo/espaço e habilidades pessoais para estabelecimento de um bom vínculo terapêutico. Destaca a amplitude da prática, que não se restringe apenas a indivíduos psicóticos, podendo ser aplicada a pessoas portadoras de deficiências, síndromes e distúrbios do desenvolvimento, sendo realizada na residência ou na rua, levando-se em conta o motivo de pedido do acompanhamento, o diagnóstico do paciente e sua situação dentro do quadro familiar (Pitiá e Santos, 2006, apud Silva e Cristina, 2018, p. 466).

Com isso, vemos que o objetivo principal do exercício desse profissional não é mais acompanhar o desenvolvimento de avanços psiquiátricos, mas acompanhar os sujeitos, conforme as suas necessidades, garantindo a esses a possibilidade de interagir com familiares,

amigos e demais pessoas no convívio social ou na realização de atividades coletivas, educativas e até mesmo de lazer.

Como a contratação desses profissionais nas instituições escolares é muito escassa, muitos são contratados e atuam em clínicas multidisciplinares, Institutos, CAPS (Centro de Assistência Psicossocial) e no atendimento domiciliar. O AT age como um auxiliar, uma intervenção terapêutica que ajuda o paciente onde quer que este esteja. Assim, geralmente a atividade clínica do AT é desenvolvida na casa do paciente, na praça, no shopping, no cinema, no show, no teatro. Alguns pacientes não conseguem sair de casa, então a intervenção deve ser realizada em seu domicílio. Outros pacientes podem apresentar determinadas fobias, como entrar em contato com determinadas situações, objetos, pessoas e animais. Então o profissional deverá levar o paciente e auxiliá-lo no processo de interação nesses ambientes.

2.2 O Assistente Terapêutico na Educação Especial e na Educação Inclusiva

A inclusão educacional e social não é tarefa fácil. Ela exige a erradicação de barreiras sociais, arquitetônicas e atitudinais geradas pelas desigualdades de gênero, de classe, de deficiências e transtornos. A inclusão demanda respeito as diferenças, requer empatia e o respeito ao direito de igualdade de oportunidades de educação, saúde, trabalho e lazer. A prática inclusiva, que precisa começar no seio familiar, oferece a confiança, o encorajamento e a persistência que a criança precisa para se sentir segura no convívio social. Sendo assim, ao chegar na escola, ela pode se sentir mais confortável e tentar se adaptar a esse novo espaço, onde as perspectivas e cobranças serão diferentes e até mais exigentes.

A criança com dificuldades psicomotoras também vai brincar, explorar o espaço escolar, conhecer novos rostos, receber sorrisos, dividir as atividades em grupos, prestar atenção na explicação do professor e aprender. Contudo, suas especificidades podem limitar sua aprendizagem. Ela pode sentir dificuldade de interpretação, assimilação e concentração. Pode ter dificuldade de organizar tempo/espaço, coordenação motora ao escrever uma palavra ou desenhar um simples círculo, reconhecer as cores e formas e encaixar figuras. Com isso, ela se cansa, sente desinteresse, se estressa e pode até se tornar agressiva. Diante dessas circunstâncias, o professor talvez não consiga acompanhá-la e os pais poderão não conseguir incentivá-la.

Os professores não recebem uma formação qualificada para lidar com os diferentes transtornos do Neurodesenvolvimento. Se sentem desconfortáveis e inseguros com a presença de alunos com TEA, TDAH entre outros casos. Estão mais habituados a resolver situações naturalizadas como a indisciplina, a rixa, o bullying, a dificuldade de aprendizagem, desinteresse e evasão. Mas a inclusão de crianças e jovens atípicos ainda gera muitas dificuldades. Nesses casos, o apoio do assistente terapêutico torna-se indispensável.

No inicio, o AT poderá ser visto apenas como um especialista em Educação Especial. Como alguém para adaptar a criança no espaço da sala de aula e auxiliar nas atividades que o professor passar. No caso do ambiente domiciliar, pode ser visto como um preceptor que fornece instruções formais para determinados objetivos e metas. Porém, o AT é o mediador da relação entre a criança, sua realidade e os objetivos dos seus familiares e/ou professores. Sua função é apoiar a criança no enfrentamento dos obstáculos, reintegrá-la no convívio e ser testemunha do que acontece no cotidiano da criança, reconhecendo as suas produções, seus avanços, sua postura comportamental e suas conquistas.

Assim, o Assistente Terapêutico não é só um preceptor preparado para desenvolver habilidades motoras e/ou educacionais com a criança, mas também um companheiro que observa as dificuldades e as necessidades da criança e tenta auxiliá-la no que for possível. Ele procura ajudar na adequação de comportamentos e na realização dos projetos e objetivos dessas crianças.

Segundo o Instituto Neurosaber (2020), para colocar em prática a inclusão das crianças com deficiências ou transtornos, seja na escola ou na comunidade, muito tem sido feito em busca de melhores metodologias e estratégias. Em casos mais complexos, o acompanhamento na escola ou em casa tem contribuído muito para a inclusão e a aprendizagem dessas crianças. Práticas educativas como jogos de encaixe, de percepção de cores e formas, sequência de imagens com contação de histórias, construção de diálogos e conversas com a criança, música, entre muitas outras intervenções, têm ajudado muito no desenvolvimento dessas crianças.

O Assistente Terapêutico, além de estar atento as necessidades e ao nível de suporte, precisa formular estratégias e atividades que sejam baseadas nos interesses e no foco da criança. Para estimular e reforçar a realização das atividades escolares e cotidianas, pode usar da ludicidade associando o comportamento funcional, cognição, coordenação e o equilíbrio.

Assim, a evolução nos aspectos comportamentais, cognitivos e sensoriais auxilia na melhoria da qualidade de vida e integração social da criança assistida.

Observando o comportamento e as ações do indivíduo, é possível conseguir informações que orientarão o processo educativo. Isto é, a observação atenta ajuda no planejamento das intervenções. Se, por exemplo, a criança tem anseios e apresenta facilidade em decorar cantigas, então o AT pode instruir dentro da música. Se a criança gosta de histórias ou gosta de admirar as ilustrações de um livro infantil, o AT poderá relatar o conto à criança lhe apresentando apenas esses desenhos. Essas intervenções e atividades terapêuticas devem ser baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA).

> Na residência do paciente, as habilidades e os objetivos serão trabalhados de forma intensa e, muitas vezes, de maneira mais estruturada, trabalhando habilidades básicas de comunicação, linguagem, atividades escolares, estímulo de pedidos, identificação de itens e objetos, ações e sentimentos e demais atividades de vida diária (AVDs). Serão desenvolvidas habilidades, desde as mais simples (como o uso do banheiro e utilização de talheres) até as mais elaboradas (como ir ao supermercado, utilizar transporte público e cozinhar), sempre de acordo com a necessidade e o objetivo traçado para aquele paciente (Franciozi, 2023).

Como a criança assistida apresenta atrasos significativos, seja de fala, de atenção, concentração, coordenação motora entre outros aspectos, ela deverá receber estímulos para potencializar a sua evolução e aprendizagem. O acompanhamento avaliativo é essencial para saber se ela está se desenvolvendo bem, se ainda persistem os atrasos, o desinteresse e como será possível melhorar e buscar manobras que mobilizem o seu interesse.

Geralmente a criança com algum dos Transtornos mentais consegue se beneficiar bem das intervenções com recursos didáticos e pedagógicos visuais que são planejados e desenvolvidos pelo AT e que também são muito utilizados pelos professores. Brincadeiras, jogos de estímulos para encaixar, organizar e construir, quebra-cabeças, jogo da memória, reconhecer letras e sons (fono-silábica), reconhecer as figuras geométricas, sequenciar imagens (cenas) na ordem correta, juntar imagens separadas, construir brinquedos com bloquinhos, fazer pontilhados, distinguir pequeno, médio e grande, aberto e fechado, os dias da semana, associar palavras à imagens, nomes de animais, pessoas e cidades, construir nomes com figuras de letras e tentar copiar, treinando a caligrafia, sequenciar números, associar cores iguais, associar sombra e imagens, construir rostos, verificando onde se localiza a área dos olhos, do nariz, da boca, das orelhas, o cabelo, além de instruir sobre bons

modos, como se comportar no ambiente escolar, na rua, na igreja, no convívio dos familiares, são algumas das estratégias utilizadas pelo assistente terapêutico.

Enfim, são recursos pedagógicos, mas que auxiliam bastante no desenvolvimento cognitivo, psicomotor, comportamental e educacional dessas crianças. Além disso, podem ser trabalhadas em conjunto com os colegas de sala, com os pais em casa, com um irmão, um amigo próximo, garantindo a inclusão e estimulando o sentimento de pertencimento social. Essas são algumas das práticas mais comuns desenvolvidas pelos Assistentes Terapêuticos que tornam a aprendizagem da criança, ou o seu tratamento cognitivo, algo bem dinâmico, interativo e inclusivo.

2.3 As relações do Assistente Terapêutico no ambiente domiciliar

Para alcançar bons resultados no tratamento e no desenvolvimento do paciente, é necessário também que o Assistente Terapêutico compreenda que será preciso a construção de vínculos não só com a criança, mas também com a família, conquistando a confiança e estando presente nas observações do convívio familiar. A conquista da autonomia e segurança na realização das atividades depende da sua discrição e de uma conduta respeitosa e responsável.

Essas atitudes são indispensáveis também para auxiliar na liberdade que o AT precisará para registrar fatos durante as observações comportamentais da criança, com ou sem a companhia dos pais. Assim, poderá instruir a família sobre como manejar os estímulos motores e sensoriais quando ele não estiver presente. Isso contribuirá para facilitar o trabalho do profissional, garantindo uma melhor resposta ao tratamento e adaptação ao ambiente.

> A função do AT não é lidar diretamente com a família, mas isso é quase impossível porque os conflitos e dificuldades do paciente são reflexos da situação familiar, cabe ao AT ser terapêutico com ela, sem que se torne o “terapeuta” dela (Teixeira, Denane e Balduino, 1991, apud, Fernandes, s.d).

A relação do AT com a família poderá se constituir primeiro num verdadeiro desafio. Mas ele precisa dessa parceria para compreender como se manifestam os sintomas do paciente dentro da estrutura familiar e o que eles buscam expressar, melhorar, entender e manejar. A direção do tratamento depende do vínculo afetivo e de confiança estabelecido

entre assistente, assistido e a família. A escuta dos relatos de experiências, das dúvidas, angústias, medos, ansiedade e todo o sofrimento da família, contribui para o profissional encontrar estratégias para aliviar as tensões familiares.

Oliveira (2006) alerta que se não houver o envolvimento da família no tratamento, o trabalho poderá ficar limitado, pois quando o AT recebe um paciente, está recebendo também a família e suas demandas. Neste caso, uma série de dificuldades pode surgir com a presença do AT no ambiente domiciliar, como a resistência da família, responsabilizando a criança pela desintegração familiar e pelos conflitos existentes. A família pode se sentir desconfortável com a presença do AT, observando o profissional como um intruso que examina, invade e espiona o seu ambiente.

> A família pode, também, pressionar o paciente a corresponder às suas próprias expectativas, demonstrando mais um tipo de boicote e negando a evolução psíquica e limitações causadas pela patologia do mesmo. A família age sabotando o vínculo do AT com o paciente, dificultando ou se intrometendo nas atividades propostas pelo AT, também transfere responsabilidades por alguns erros (Mauer; Resnizky, 1987, apud, Fernandes, s.d).

Em outros casos, também pode ocorrer da família confundir os papéis, exigindo que o AT assuma as responsabilidades que seriam suas. Essa atitude idealiza expectativas que não correspondem as atribuições do AT. Segundo Teixeira, Dename e Balduino (1991), o AT pode usar isso para compreender a dificuldade que a família possui em exercer os próprios papéis e ajudá-los a desempenhar melhor as suas responsabilidades ou mesmo a orientar melhor funções que ainda não estão claramente definidas.

Diante dessas e de outras questões que podem surgir no convívio familiar, é necessário que o Assistente Terapêutico trabalhe com as famílias para desenvolverem sensibilidade e consciência para que possam rever essas atitudes relacionadas à terapia e à condição da criança. Para estabelecer uma relação de confiança com a família, precisará compreender seus hábitos e conteúdos subjacentes e alavancar e construir empatia nesse ambiente. No entanto, o AT também precisa estar consciente das emoções contratransferenciais associadas à família, não para se tornarem defensores da família, mas para explorarem as suas emoções e limites, respeitando as suas condições e recursos de vida, de modo a não culpar as famílias pelas dificuldades da criança neuroatípica.

2.4 As relações do Assistente Terapêutico em ambientes sociais

Com uma atuação cada vez mais abrangente e necessária nos dias atuais, o Assistente Terapêutico se constitui num verdadeiro aliado que busca a autonomia do indivíduo a partir do desenvolvimento de sua cidadania e participação nas relações sociais e cotidianas, promovendo e orientando suas relações com o mundo. O exercício profissional do AT pode ser em clinicas, nas ruas, nas instituições escolares e em casa (Bezerra & Dimenstein, 2009, Palombini, 2009) como um dispositivo clínico que almeja, entre outros, aproximar o sujeito das ofertas de laço social (Pitiá & Furegato, 2009, Hermann, 2010, Reis-Neto, Pinto & Oliveira, 2011), resgatando vínculos, sua cidadania e sua circulação em espaços que façam sentido para o portador (Carniel & Pedrão, 2010; Chaui-Berlinck, 2010, apud Neto & Amarante, 2013).

As limitações, dificuldades e o fato de possuir um tipo de transtorno mental não podem servir de barreira para essas crianças. Isto é, elas têm o direito de se relacionar com o mundo e de interagir com amigos e familiares em espaços sociais como bibliotecas, cinemas, ginásios de esporte, espaços políticos, espaços de apresentações artísticas etc. Cabe ao Assistente Terapêutico auxiliar na ampliação da autonomia desse indivíduo que tem o direito e deseja se relacionar ativamente com a sociedade e suas instituições.

A composição de um bom relacionamento do Assistente com o assistido pode contribuir para a formação de uma visão de sociedade orientada pelo paradigma da diferença. Ou seja, como as ações do AT também são educativas, além de ser um mediador que atende as especificidades de cada paciente, sua postura precisa ajudar na construção de uma visão de mundo e de sociedades inclusivas capazes de compreender que a normalidade está na diferença.

Para Neto & Amarante (2013), a inclusão desses pacientes em sociedade significa construir possibilidades, entrando nos universos da vida cotidiana através de vivências e de práticas partilhadas pela sociedade, não por meio de práticas alternativas, excludentes, voltadas unicamente para pessoas com problemas similares. Dessa forma, o AT estará fortalecendo uma amplitude social de inclusão, de empatia, de força e coragem para o crescimento do sujeito, dentro do seu espaço de convivência, com o desenvolvimento da autonomia e de implicação subjetiva.

2.5 As relações do Assistente Terapêutico no convívio com a criança

Durante suas intervenções e atividades terapêuticas, o AT pode, além de aplicar os programas que forem delineados de acordo com as necessidades da criança ou paciente, mediar a socialização em todos os ambientes, estimulando a independência e autonomia do indivíduo. Educando-o sobre o comportamento em determinadas situações e nos espaços públicos onde desejar estar e atuar.

Além dessas relevantes contribuições que devem operar na relação entre o Assistente Terapêutico e a criança, outra iniciativa importante é que o profissional consiga observar cuidadosamente e busque compreender como o paciente se expressa, como se comunica, a linguagem que utiliza, a sua maneira de interagir com o meio e as demais pessoas e como ele lida com a própria presença do AT.

No convívio com a criança, o AT precisa examinar também como ela consegue participar das atividades desenvolvidas, de que modo transforma e amplia a sua atenção para o que estar sendo praticado, como resolve os seus problemas, constrói hipóteses, pergunta, reflete e como explora os seus sentimentos. Enfim, o AT precisa estar atento as melhores estratégias para se comunicar com a criança e reduzir os obstáculos na compreensão das orientações e das tarefas propostas por ele.

Se as intervenções, por exemplo, geralmente são iniciadas com uma brincadeira ou uma canção, será preciso que sejam construídas naquilo que mais provoca atenção da criança. Observar qual o tipo de brinquedo ou brincadeira que ela mais interage e demonstra confiança. Assim, se ela gosta de jogos, de bola, de dinossauros, de bonecas, de fadas, de uma cantiga específica, será sempre benéfico trazê-los para as atividades e apresentá-los quando a criança não sentir interesse e vontade de participar da dinâmica proposta, como se fosse uma recompensa. O uso desses objetos ou atividades pode contribuir significativamente para a formação de uma identidade cada vez mais autônoma, reflexiva e participativa.

Se a criança não quiser a presença do AT na brincadeira, este poderá contar com estratégias para ir entrando aos poucos no mundo em que a criança construiu só para ela. Pode, no primeiro dia, deixar a criança brincar e observar as suas ações, como reage e se desenvolve naquilo que está realizando. Depois, o Assistente Terapêutico poderá ir introduzindo indagações, comentários como – “Nossa, este carro está muito veloz!” ou

mesmo ir dando dicas de como brincar, sem se preocupar se a criança ignorar ou recusar os comentários indicados.

Contudo, o engajamento da criança na comunicação recíproca da brincadeira depende muito da sensibilidade do Assistente. É fundamental que ele evite questionamentos e direcionamentos à criança, pois muitas perguntas estruturadas podem acabar inibindo tanto a iniciativa da criança, como o processo dela para solucionar problemas. Assim, a atuação cuidadosa, sensível e talentosa pode contribuir para a aprendizagem e para o desenvolvimento psíquico, emocional, físico e comportamental da criança.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A presente pesquisa é de natureza básica, de abordagem qualitativa e exploratória quanto aos objetivos. Optamos por iniciar com um pesquisa bibliográfica. Fizemos a leitura e a análise de artigos e livros que tratam da atuação do Assistente Terapêutico, onde este pode atuar, como é construída suas intervenções, como pode auxiliar a partir destas na educação inclusiva, na integração e permanência da criança no ambiente escolar e social, suas relações familiares, além de ajudar no desenvolvimento cognitivo, psicomotor, interativo, entre muitas outras situações. Mesmo conhecendo um pouco sobre a área, com conhecimento adquirido em curso de especialização de Assistência Terapêutica em ABA, buscamos outras fontes que pudessem oferecer mais informações sobre o tema e, assim, saber como e quais objetivos iríamos aprofundar em nossa pesquisa.

Por se tratar de uma área que ainda é pouco estudada no campo da Pedagogia, logo percebemos a necessidade de uma pesquisa de campo onde pudéssemos coletar informações que enriqueceriam nossa investigação. Para tanto, escolhemos utilizar um questionário que foi aplicado com 3 (três) Assistentes Terapêuticas que atuam em uma Clínica multidisciplinar na cidade de Solânea-PB. Com o objetivo de apontar e avaliar as disposições e perspectivas compreendidas no tratamento do tema proposto, o questionário contou com 19 questões abertas, previamente elaboradas a partir de estudos e baseadas nos objetivos propostos para essa pesquisa.

A escolha dessa ferramenta esta relacionada a necessidade de obter informações em um curto espaço de tempo e registrar os fatos e experiências de vida dos participantes. Além disso, para aprofundar o estudo, tivemos a satisfação de contar com a disponibilidade das assistentes para mais esclarecimentos e dúvidas sobre a sua atuação profissional.

Por fim, com a finalidade de enriquecer mais as respostas coletadas, analisamos e discutimos os dados com a contribuição de autores que nos ajudam a entender melhor o papel desse profissional tão importante para Educação Inclusiva. A leitura desses autores nos auxiliou no exame, na discussão e na compreensão de algumas das respostas que foram previamente selecionadas e serão apresentadas no próximo item.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para atender os objetivos da pesquisa, nesta sessão analisamos e discutimos os dados coletados através de questionários estruturados com perguntas abertas e respostas livres. Nosso objetivo é identificar quais são as estratégias utilizadas pelo AT em situações cognitivas e educacionais, além de como procedem diante de comportamentos inadequados e de desinteresse e da contribuição com pais e professores em interações sociais da criança. O questionário foi aplicado com as seguintes Assistentes Terapêuticas:

1 - **Flor de Jade**. Ela é graduada em Pedagogia, pós-graduada em Psicopedagogia Clínica e Institucional e pós-graduanda em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para autismo. Já trabalhou como professora e, atualmente, trabalha há dois anos e dois meses somente como AT.

2 - **Gláuca**. Ela é graduada em Pedagogia e pós-graduada em Psicopedagogia. Possui especialização de Assistente Terapêutica – ABA e curso de formação continuada voltada para ABA. Atua há dois anos e dois meses como AT.

3 - **Rosinha de Sol**. É graduada em Pedagogia e possui curso de Assistência Terapêutica em ABA. Já atuou em outras instituições na área da educação. Atua como assistente terapêutica há um ano.

Procuramos organizar e analisar os dados utilizando categorias, ponderando-os cuidadosamente. Com o objetivo de alinhar a discussão aos resultados da pesquisa, foram estabelecidas as seguintes categorias: os principais desafios encontrados pelo assistente terapêutico na escola, analisando as limitações do ambiente escolar e o despreparo dos professores para receber crianças com dificuldades neurológicas; as práticas do AT confundidas com as do professor; o Assistente Terapêutico nas habilidades motoras e educativas da criança, além das ferramentas de intervenção terapêuticas utilizadas; a convivência do AT com a família da criança; o auxílio do AT nas relações sociais da criança e, por último, as relações do AT com a própria criança.

4.1 Os principais desafios encontrados pelo Assistente Terapêutico na escola

Embora a ajuda do AT seja sempre necessária, seu desempenho na escola não é bem recebido, principalmente por alguns professores. Quando questionados sobre os desafios mais frequentes encontrados pela criança em se beneficiar do processo educativo, as assistentes responderam:

> Uma das maiores dificuldades é a falta de informações da escola quanto as crianças atípicas que são acompanhadas por Ats. Não somos bem vistas diante da escola, somos vistos na maioria das vezes como espião, que acaba deixando o professor desconfortável com a nossa presença (Flor de Jade).

> Em contexto escolar, que é o que predomina minha atuação, as adaptações de todos os tipos: curriculares, metodológicas, estruturais, etc. se constituem como barreiras para a concretização da inclusão de crianças neuroatípicas (Gláuca).

Diante dessas respostas, é possível observar a limitação imposta pelas escolas que interferem muito na perspectiva de ampliar a Educação Inclusiva. Começando pela falta de conhecimento e preparação dos professores em auxiliar no processo educativo das crianças neuroatípicas, por não possuírem uma formação continuada voltada para essa área específica, como, por exemplo, uma especialização em Análise do Comportamento ou da Psicopedagogia.

> Outro desafio é a falta de capacitação dos professores, que sentem dificuldades para a elaboração do PEI (Plano Educacional Individualizado) que contribui para a aprendizagem das crianças neuroatípicas (Flor de Jade).

> A ignorância do educador. Pois, na maioria das vezes o educador não tem o conhecimento necessário para atender essas crianças. Dessa forma, não levam a sério suas especificidades (Rosinha de sol).

Cabe ressaltar que as escolas precisam do auxilio de politicas publicas que desenvolvam uma formação continuada para esses professores e gestores, seja na própria instituição ou em outro local. Formações que ofertem conhecimentos que promovam uma Educação Inclusiva. Os gestores também precisam de qualificação para transformar a escola num espaço mais receptivo as diferenças. Em muitos casos, a criança com dificuldades neurológicas, dentro da escola, é rotulada pelo seu diagnóstico e isso compromete as perspectivas de aprendizagem e desenvolvimento pleno. Diz Gláuca:

> Diariamente as situações envolvendo mal-entendido ou preconceitos são vistas em ambiente escolar, muitas vezes por parte do próprio professor ou pessoas que deveriam ter um nível de conhecimento maior do caso, porque lidam com várias crianças neurodivergentes. Na prática, observamos muitos achismos, capacitismo e desinformação.

Outra questão a ser analisada é a indiferença dos professores à presença do AT em sala de aula. Se o docente não possui qualificação e não consegue adequar sozinho as atividades pedagógicas para essas crianças e nem a interatividade delas em sala com os demais colegas durante a realização de trabalhos grupais e, além de tudo, não há qualquer orientação e acompanhamento de um especialista, psicólogo ou psicopedagogo, ele deverá acolher de bom grado o apoio das intervenções do AT em sala, havendo sempre uma troca de saberes, de ideias e o planejamento de atividades que promovam a aprendizagem.

A presença do AT funciona como uma mediação entre a família, a equipe escolar e a realidade da criança. Sendo assim, o AT se faz testemunha do que acontece nas situações cotidianas que essa criança vivencia, fora ou dentro da escola, possibilitando o reconhecimento de suas produções, assim como de suas conquistas. Sobre isso afirma Flor de Jade:

> Costumo sempre dizer que o AT tem mil e uma utilidades, pois faz todo o trabalho dos demais terapeutas e também do professor. Quase sempre quando a criança chega na escola ou até mesmo nos atendimentos clínicos, os terapeutas colhem informações de como foi o avanço da criança entre uma sessão e outra. O AT é a mais próxima da mesma, que vivencia os avanços em seu desenvolvimento motor, social, sensorial, cognitivo e alimentar.

Nossas entrevistadas também relataram a deficiência na adequação de currículos, sistematização e planejamento pedagógicos, além da própria infraestrutura escolar despreparada para receber estudantes com transtornos do neurodesenvolvimento. Mas vejamos o compromisso assumido pelo Ministério da Educação:

> Em 2003, o Ministério da Educação (MEC), por meio da Secretaria de Educação Especial [SEESP], assumiu o compromisso de fomentar e disseminar a política de construção de sistemas educacionais inclusivos, com o propósito de garantir o acesso e a permanência de todas as crianças, jovens e adultos, com necessidades educacionais especiais, no sistema regular de ensino (Brasil, 2004 apud Sanches e Oliveira, 2011).

Contudo, passados 20 anos, especialmente na rede pública de ensino, os desafios continuam. Mesmo com a criação de salas de AEE, Programas de Educação Especial, ainda são urgentes os desafios com a formação de profissionais qualificados, melhores condições trabalho e de uma estrutura escolar inclusiva. É comum encontrar professores nas séries iniciais que trabalham sozinhos com turmas de 10 a 20 crianças, das quais 2 ou 3 possuem algum tipo de transtorno ou dificuldades de aprendizagem. Nessas condições, essas crianças encontram dificuldades para se concentrar e realizar as atividades no tempo estipulado. A consequência é que ficam sem aprender o conteúdo e acompanhar o planejamento dos professores. Geralmente até começam a atividade, mas não chegam a terminar se não forem acompanhados por um auxiliar que incentive a realizá-la. Assim, até o professor fica desmotivado, perdendo o interesse de intervir e ajudá-los no seu processo de ensino e aprendizagem.

Embora seu trabalho e atividades sejam predominantemente voltados para o desenvolvimento de habilidades motoras, o AT ainda é considerado um preceptor pedagógico que realiza apenas atividades educativas e não atividades sensoriais ou coordenativas. Poderá haver casos em que o professor confundirá e solicitará um planejamento pedagógico ao AT. Contudo, sua assistência é para mostrar caminhos e orientações de práticas educativas que sejam inclusivas e voltadas para cada caso específico. Poderá até mesmo auxiliar o professor no planejamento adaptado para essas crianças neuroatípicas. Ajudando a desenvolver estratégias que favoreçam a permanência dessa criança no ambiente escolar e na convivência com os demais colegas. Sobre como conscientizar e sensibilizar a comunidade escolar, propondo um olhar acolhedor as diferenças, Gláuca nos explica:

> Informando, conscientizando, o dialogo é a porta de entrada do AT, porque em ambiente escolar, como é o meu caso, muitas vezes só teremos a palavra e o exemplo de demonstrar a maneira correta de lidar com situações vivenciadas no cotidiano de sua aula.

4.2 O AT e as ferramentas utilizadas nas intervenções terapêuticas e pedagógicas

Como observado nas discussões acima, o AT não é um professor, mas suas intervenções terapêuticas também são baseadas em estímulos quase sempre pedagógicos e educativos, principalmente quando a criança têm dificuldades na coordenação da escrita e da fala, pois limitam a aquisição da leitura. Diz Gláuca:

> Trabalho com uma diversidade de ferramentas, a depender da especificidade ou demanda caracterizada como mais urgente para a criança, em alguns casos os recursos utilizados são com fundo pedagógico ou voltados para o desenvolvimento cognitivo do paciente. Em outros casos o foco é em comportamentos não funcionais da criança, sendo necessários recursos que favoreçam o manejo de comportamento favorecendo a substituição por um comportamento funcional. Também priorizo ferramentas pedagógicas que favoreçam a ampliação das habilidades sociais, principalmente quando estamos em ambiente escolar, onde a interação torna-se mais necessária […] Geralmente se dão com uma conduta terapêutica que vai favorecer habilidades das quais a criança ainda apresenta atraso, mas compreendo que a grande maioria das pessoas ainda enxergam no AT funções pedagógicas que são de responsabilidade da professora ou auxiliar de sala.

Ao serem perguntadas sobre as ferramentas que utilizam para promover a atenção da criança no processo educativo ou comportamental, elas relataram fazer uso de um reforçador, como uma estratégia de estimular a criança a realizar a ação ou, se acontecer da criança fugir ou se desinteressar, trazer de volta a sua atenção para o que está sendo trabalhado.

> Muitas das vezes nossa maior ferramenta se chama reforço, seja ele um brinquedo, um livro, um objeto ou até mesmo algo comestível que a criança esteja querendo. O reforçador tem contribuído muito, […] ajudando no estímulo para algo desejado pelo professor ou o AT. No caso das crianças com TEA, elas se frustram com muita facilidade. Se errarem aos menos uma letra, isso pode se tornar algo imprevisível. Mas é aí que entra o reforçador. Sem deixar ele perceber, uso algo que esteja no interesse dele, deixando-o se acalmar e esquecer o que aconteceu. Depois de alguns minutos ele volta a fazer as demandas com o uso do reforçador (Flor de Jade).

> Existem inúmeras técnicas utilizadas para manejar comportamentos, principalmente quando estamos aplicando algum treino específico ou realizando alguma atividade com a criança. Manejar comportamento é algo que na terapia leva tempo e repetição. Não vai acontecer do dia para a noite, utilizo com frequência os acordos com as crianças que tem a linguagem verbal bem desenvolvida e compreendem que o não cumprimento deles vai respingar na remoção de algum dos reforços ou algo que ele queira. Em crianças que não aceitam acordos, a depender do comportamento substituo com outras funções para o mesmo momento em que o comportamento costuma acontecer. Compreender o antecessor, o que acontece antes dos

> comportamentos inadequados acontecerem, é também uma forma de lidar melhor com esse comportamento, buscando que ele seja reduzido (Gláuca).

As ATs contam que podem instruir os professores a utilizarem dessa mesma estratégia em sala de aula, utilizando-se de algum brinquedo ou um doce, acompanhada de algum tipo de afeto, mas que incentive a criança. Mas como nem sempre na escola poderão contar com os reforços que a criança deseja, para os Ats escolares ou os professores a conversação é a mais disponível e utilizável. No caso do desinteresse severo, o uso desse reforçador é indispensável, especialmente nos casos mais difíceis de concentração, sendo descrito como um plano B, C e D para o envolvimento da criança neuroatípica na atividade:

> As fugas das demandas são bem rotineiras, principalmente porque algumas crianças já apresentam rigidez cognitiva ou de comportamentos. Para prendê-las em determinada atividade é necessário primeiramente compreender melhor seus interesses e a partir deles para a realização de qualquer intervenção. Fora isso é muito importante o AT ter sempre em mente em mãos o plano B, C e D. Eles funcionam como reforçadores (podem ser brinquedos, atividades extras, músicas, etc.) para atrair a atenção da criança para o objetivo intencional de determinada atividade (Gláuca).
>
> Uma das minhas crianças gosta de dançar e brincar de esconde-esconde. É nesses momentos que usamos essas atividades como o reforçador. Sempre tendo a naturalidade em não deixar a criança perceber, pois pode ter um efeito contrário, ao invés de extinguir esses comportamentos, pode ajudar a ser mais frequente (Flor de Jade).

Bem diferente de um reforço escolar, os reforçadores aqui destacados servem como uma recompensa a um comportamento adequado ou uma técnica para ganhar a atenção da criança, caso ela não colabore com a terapia ou a atividade educativa. Contudo, esse reforçador só funcionará adequadamente se for com algo agradável e que a criança aprecie.

Quando uma criança neurotípica fala as primeiras palavras, os pais costumam sorrir, dar atenção, repetir o que a criança fala e isso acaba reforçando o comportamento da fala. O reforço social ou recompensa verbal são, geralmente, suficientes para fortalecer os comportamentos dessas crianças. Mas nos casos das neuroatípicas, esse reforço é inexistente.

> No caso de uma criança com espectro autista, (por exemplo) ela não é sensível ao reforço social e precisamos começar o trabalho com reforçadores tangíveis, ou seja, brinquedos, comida, vídeos etc. Chamamos esse tipo de reforço de reforçamento arbitrário, já que ele não ocorre de maneira natural. Comumente, usamos brinquedos e objetos juntamente com recompensas verbais: “isso aí”, “muito bem”, “perfeito”, “incrível”, pois nosso objetivo é que o reforço arbitrário seja substituído pelo “natural”, no caso, por recompensas verbais (Clínica Terapia ABA).

O uso dos reforçadores arbitrários são mais utilizados na casa do paciente, no convívio familiar, onde os pais conhecem os interesses da criança e auxiliam o AT nesse quesito. Por outro lado, nos ambientes escolares os reforçadores usados com mais frequência devem ser com recompensas verbais. Isto é, com palavras de afeto, de encorajamento, tanto dos professores como dos colegas, ampliando a empatia, o pertencimento e a inclusão como um participante em sala de aula.

4.3 O convívio do AT com os pais

Como já mencionado, orientações e diálogo entre o profissional de AT e a família é um fator indispensável para o sucesso das intervenções terapêuticas. O acompanhamento dos pais nas terapias e o envolvimento nas atividades solicitadas pelo AT, dando continuidade aos comandos iniciados, auxilia muito no desenvolvimento da criança. Quando perguntamos sobre como os pais e os professores podem ajudar no processo comportamental da criança, as assistentes responderam:

> Buscando mais informação sobre o caso e compreendendo melhor as especificidades de cada criança. Na maioria das vezes, o que mais prejudica é a desinformação, seja nas intervenções voltadas para o comportamental ou demais habilidades que a criança precise (Gláuca).
>
> Seguindo as orientações solicitadas […] e, acima de tudo, serem sinceros em seus relatos no que se refere a criança em questão. […] Para tão grandiosa ação, muitos devem se mobilizar, principalmente os familiares das crianças com algum tipo de transtorno. Infelizmente, ainda existem pais que preferem esconder sua criança em casa à expô-la para a sociedade (Rosinha de sol).

Geralmente os pais procuram o apoio de um Assistente Terapêutico para ajudar a criança a se desenvolver cognitivamente e melhorar o seu comportamento. Além disso, procuram ajuda na adaptação da criança no ambiente escolar, estimulando as interações e relacionamentos. Sobre isso, Glauca nos conta que no caso que vem trabalhando, “as queixas iniciais eram a dificuldade de adaptação da criança em ambiente escolar e os atrasos nas habilidades cognitivas.”

Por fim, em outros casos, a falta de informação e empatia dos pais fazem recair sobre o professor a responsabilidade pelas atitudes e pelo desenvolvimento da criança. Quando

comportamentos indesejados são manifestados ou quando não conseguem percebem os avanços da criança, culpam o docente pelo fracasso no processo.

> [...] Na maioria das vezes, os pais acabam por deixar a responsabilidade do desenvolvimento de sua criança com algum transtorno, apenas no professor. E só contratam o AT quando a criança tem um grau elevado [...] e que precise mais de cuidado físico em seu comportamento hiperativo. Algumas crianças não desenvolvem seu intelecto, (assim) a culpa recai sobre o profissional da educação que as acompanha, ou seja, o seu professor (Rosinha de sol).

4.4 O auxílio do AT nas relações sociais da criança

Estabelecer relações sociais para crianças com algum transtorno é algo processual, que precisa de estímulo, empatia, acolhimento, compreensão, respeito as suas diferenças e afetividade. Requer um envolvimento que promova um sentimento de confiança e pertencimento. Dizem Gláuca e Rosinha de sol que:

> O papel do AT é de mediador no processo de inclusão, sabemos que a dificuldade nas habilidades sociais interfere diretamente na inclusão da criança, pois (elas) aprendem em grupo por imitação, trocas no brincar compartilhado etc. O AT fornecerá estímulos por meio de planos previamente montados para facilitar a interação da criança com o meio, tornando os processos de socialização menos difíceis para o mesmo.
>
> Dependendo da criança, o AT terá que se inserir no meio em que a criança se encontra. Entrando nas brincadeiras e mostrando na prática como acontece a interação e incentivando sempre a criança, e é claro, mostrando para ela que é possível, que ela é capaz, passando confiança.

No início, a interação social poderá ser um marco desafiador. Com isso, o AT atua como um mediador social, incentivando a participação da criança nas atividades em grupos, passando-lhe segurança e auxiliando-a a compreender as transformações e dinâmicas sociais. O apoio do AT é crucial na resolução de situações conflituosas, ajudando a criança a satisfazer as suas necessidades e, assim, sendo capaz de estabelecer com autonomia relacionamentos saudáveis.

4.5 O AT e a sua relação com a criança

Sobre essa questão, talvez a mais importante, pois o AT é a ponte entre a criança e o mundo externo, ele precisa de uma boa relação com os pais, professores e colegas da criança

atendida. Assim, pode ajudar nas dificuldades de interação e de controle psico-emocional. O AT pode ser um promotor de avanços e conquistas. Para reforçar essa ideia, assim descrevem:

> Posso dizer que a relação entre o AT e a criança acompanhada tem que ser voltada na confiança. Pois, em muitos casos, a criança cria um vínculo muito forte com o seu AT, […] onde ela pode ser também sua amiga e orientadora. […], pois, em alguns momentos é com quem ela prefere relatar suas tristezas e alegrias com mais segurança, sem medo dos julgamentos que poderão vir (Rosinha de sol).
>
> Somos induzidos não criar uma relação efetiva, porém é impossível você não criar laços fortes com a criança. É criada uma relação de tia e sobrinhos que ao mesmo tempo que dou comandos, eu dou abraços (Flor de Jade).
>
> A minha relação com a criança não é de dependência. Me vejo em algumas vezes como sendo a sombra dela. Quando torna-se necessário, dou a contribuição que a criança está precisando. Quando percebo determinada situação, ela já tem autonomia para lidar sozinha, e a deixo de forma independente, porque esse é meu objetivo enquanto AT, fornecer estímulos para que ela consiga de forma independente vivenciar seus processos (Gláuca).

Além dessas iniciativas do profissional AT, sua contribuição com a criança não se resume numa perspectiva de apoio especial, mas também numa perspectiva inclusiva, que reconhece e respeita a diversidade, respondendo as necessidades e interesses da criança num acompanhamento com muita sensibilidade e acolhimento. Ou seja, reconhecendo na criança um ser humano integral, buscando ajudá-la a desenvolver suas potencialidades de maneira funcional e significativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando iniciamos nossa pesquisa, tínhamos o objetivo de identificar as principais estratégias que o Assistente Terapêutico utiliza para auxiliar crianças neuroatípicas em situações de dificuldade de aprendizagem e de interação escolar e social. Nesse processo, percebemos que essa assistência demanda, antes de tudo, uma boa relação entre o AT, a família, a criança e o professor.

Com os relatos levantados, podemos observar um profissional que busca o reconhecimento dos direitos das crianças com transtornos do Neurodesenvolvimento. O AT ensina que as pessoas neuroatípicas podem se desenvolver desde que suas diferenças sejam

respeitadas e atendidas. Nesse sentido, exige-se desse profissional uma postura observadora, curiosa e sensível. Com essas habilidades ele poderá enxergar necessidades e sentimentos que outros profissionais talvez não consigam. Além disso, o AT precisa desenvolver relações sinceras e afetuosas, sendo discreto e sigiloso com o que acontece dentro de casa ou na escola.

Sabe-se que a implementação da Educação Inclusiva caminha lentamente no Brasil. Manter as escolas públicas já tem sido um grande desafio. Investir em inclusão é ainda um desafio muito complexo e que requer muitas mudanças. Nesse cenário, a atuação de profissionais que possam ajudar na inclusão de estudantes neuroatípicos é fundamental. Infelizmente sua presença só é mais frequente nas instituições privadas. Daí a importância de exigir, mesmo nessa conjuntura difícil, a presença desses profissionais nas escolas públicas.

Muitas vezes, professores, gestores e demais membros da equipe e da comunidade escolar passam ao largo das proposições da Educação Inclusiva. Em nosso levantamento, nossos entrevistados destacaram que isso ocorre muitas vezes por falta de conhecimento sobre o atendimento de crianças e jovens com transtornos do neurodesenvolvimento. Isso resulta em práticas de segregação e até mesmo exclusão desses estudantes. Nesse sentido, a cooperação entre pais, equipe escolar e o AT é fundamental para vencer as barreiras que esses discentes enfrentam cotidianamente.

A figura do AT pode garantir que o suporte seja contínuo e consistente tanto na escola quanto em casa. Dessa forma, a troca de informações entre o AT, a família e a escola permite uma compreensão mais abrangente das necessidades da criança, além de um planejamento de intervenções mais eficaz. O AT, seja fora ou dentro da sala de aula, será o mediador entre o estudante e o professor, contribuindo para que este último consiga avançar no seu planejamento pedagógico.

O apoio prestado pelo Assiste Terapêutico pode estimular uma relação de reconhecimento, empatia e afetividade entre o estudante neuroatípico e os demais colegas. A inclusão como prática real só é possível se esses discentes desenvolverem um sentimento de confiança mútua e pertencimento. Isto é, o AT também é responsável para que essa criança ou jovem sinta que pertence a uma comunidade, participando das atividades e construindo vínculos sociais e afetivos. Assim, o AT estará colaborando na formação de um sujeito confiante, crítico e reflexivo, capaz de contribuir com o meio em que vive e capaz de expressar sua singularidade.

Concluindo esse trabalho, podemos destacar que o Assistente Terapêutico atua com zelo e responsabilidade para ampliar cada vez mais a inclusão educacional, social e política. Ou seja, contribui com a edificação de uma sociedade onde pessoas com dificuldades neurológicas não sejam vistas com desprezo ou pena. O apoio desse profissional é basilar para que esse público consiga progredir e se desenvolver plenamente. Afinal, a jornada de desenvolvimento da criança com alguma dificuldade neurológica pode ser desafiadora para todos os envolvidos, mas também pode ser muito assertiva quando o apoio e a compreensão adequadas são fornecidas.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acioli Neto, Manoel de Lima e Amarante, Paulo Duarte de Carvalho. **O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial.** Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2013, v. 33, n. 4 [Acessado 16 Março 2024], pp. 964-975. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400014>. Epub 23 Jan 2014. ISSN 1982-3703. https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400014.

Acompanhamento Terapêutico Escolar e Autismo. **Instituto Neurosaber de Ensino.** Londrina – PR: Neurosaber, 2020. Disponível em: https://institutoneurosaber.com.br/acompanhamento-terapeutico-escolar-e-autismo-2/#. Acesso em: 25 de abr. 2024.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni; CASELLA, Erasmo Barbante. **Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção**. Rev. psicopedag., São Paulo , v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2024.

FERNANDES, Camila Trevisol. **As Relações Familiares no trabalho de Acompanhamento Terapêutico**. s.d. siteat.net. Disponível em: https://siteat.net/camila-fernandes-as-relacoes-familiares-no-trabalho-de-acompanhamento-terapeutico/ > . Acesso em: 26 de abr. 2024.

FRANCIOZI, T**. O Papel do Acompanhante Terapêutico**. São Paulo: São Paulo, [2023]. Disponível em: https://institutopensi.org.br/?s=o+papel+do+acompanhante+terapeutico&post_type=post. Acesso em: 16 de mar. 2024.

QABA - Qualified Applied Behavior Analysis Credentialing Board. **Qababoatd**. Washington – EUA. 2021. Disponível em: https://qababoard.com/ > . Acesso em: 26 de abr. 2024.

SANCHES, Antonio Carlos Gonsales e OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. **Educação inclusiva e alunos com transtorno mental: um desafio interdisciplinar. Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2011, v. 27, n. 4 [Acessado 16 Abril 2024], pp. 411-418. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400004 . Epub 12 Jan 2012. ISSN 1806-3446. https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400004.

SILVA, Ednseusa Lima; Cristina, Vandressa. **Acompanhamento Terapêutico e Inclusão Educacional: Construindo Pontes Para o Encontro Entre o Diferente e a Diferença.** Revista Valore, Volta Redonda, 3, (1): 462-474, Jan./Jun. 2018. Disponível em: https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/search. Acesso em: 3 de mar. 2024.