

**ACOMPANHANTES TERAPÊUTICOS E ATENDIMENTO EDUCACIONAL
ESPECIALIZADO:
neurodesenvolvimento, formação profissional e articulação escola–família–clínica na
inclusão escolar**

**THERAPEUTIC COMPANIONS AND SPECIALIZED EDUCATIONAL
SUPPORT:
neurodevelopment, professional training, and school–family–clinic collaboration in
inclusive education**

Nathalia Clotilde Susin Athanázio¹

RESUMO

A inclusão escolar brasileira apresenta avanços significativos do ponto de vista legal, mas sua efetividade prática ainda é limitada por lacunas formativas, estruturais e intersetoriais. Crianças neurodivergentes, como aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), TDAH, dislexia e altas habilidades, dependem de intervenções articuladas entre escola, família e clínica, de modo a sustentar seu desenvolvimento global. Nesse contexto, o Acompanhante Terapêutico (AT) assume papel estratégico como mediador pedagógico, clínico e socioemocional, integrando práticas que favoreçam aprendizagem, regulação emocional e participação social. Este artigo analisa, à luz das neurociências, psicologia do desenvolvimento, teorias da inclusão e políticas públicas, a importância do AT articulado ao Atendimento Educacional Especializado (AEE). Fundado em revisão narrativa, análise documental e experiência profissional de mais de vinte anos em sala de aula e clínica, o estudo demonstra que a formação interdisciplinar e a atuação intersetorial são condições indispensáveis para processos inclusivos éticos e eficazes. Conclui-se que a tríade escola–família–clínica é eixo estruturante da inclusão e que o AT, quando devidamente formado, potencializa sua articulação.

Palavras-chave: Inclusão escolar; Neurodesenvolvimento; Acompanhante terapêutico; Educação especial; Desenvolvimento infantil; Intersetorialidade.

ABSTRACT

Inclusive education in Brazil has advanced significantly at the legislative level, yet practical implementation remains challenged by structural, training, and intersectoral gaps. Neurodivergent children, including those with Autism Spectrum Disorder (ASD), ADHD, dyslexia, and giftedness, require coordinated interventions across school, family, and clinical settings to support comprehensive development. In this context, the Therapeutic Companion (TC) plays a strategic role as a pedagogical, clinical, and socioemotional mediator, integrating practices that promote learning, emotional regulation, and social participation. This article analyzes, through the lenses of neuroscience, developmental psychology, inclusive education, and public policy, the role of the TC in collaboration with Specialized Educational Support (AEE). Grounded in narrative review, document analysis, and more than twenty years of

¹ Pedagoga. Especialista em Formação de Professores na Primeira Infância, Psicopedagogia, Neuropsicopedagogia, Neurodesenvolvimento, Processos de Aprendizagem e Educação Inclusiva. Atua na coordenação neuropsicopedagógica e clínica UNECLIN, executando formação de Acompanhantes Terapêuticos, assessoramento a escolas em processos de inclusão e atendimento clínico interdisciplinar. Professora alfabetizadora com experiência na Educação Básica e com ampla experiência na Educação Infantil

professional experience in both classrooms and clinical practice, the study concludes that interdisciplinary training and intersectoral collaboration are essential conditions for ethical and effective inclusion. The school–family–clinic triad emerges as a structural axis of inclusive education, with the TC serving as a key mediator when adequately trained.

Keywords: Inclusive education; Neurodevelopment; Therapeutic companion; Special education; Child development; Intersectoral collaboration.

1 INTRODUÇÃO

A educação inclusiva brasileira, embora sustentada por um aparato legal sólido, Constituição Federal de 1988; LDB (1996); Política Nacional de Educação Especial (2008); Decreto n. 7.611/2011; Lei Brasileira de Inclusão (2015), ainda enfrenta profundas dificuldades de implementação. A presença de estudantes neurodivergentes no ensino comum evidencia tensões históricas entre políticas públicas e práticas pedagógicas, formação docente insuficiente, desigualdades socioeconômicas e ausência de integração entre os ambientes onde o desenvolvimento infantil ocorre.

A experiência de mais de vinte anos em sala de aula e na clínica demonstra que a inclusão escolar depende de intervenções coerentes entre escola, família e clínica, especialmente para crianças com TEA, TDAH, dislexia e altas habilidades, cujas necessidades envolvem dimensões cognitivas, emocionais, comportamentais e sensoriais. Entretanto, essas dimensões raramente são consideradas de forma integrada pelas instituições educacionais.

Nesse cenário, o Acompanhante Terapêutico (AT), figura ainda não regulamentada, porém amplamente requisitada, emerge como profissional estratégico para a mediação intersetorial. Brandão (2006) o define como “clínico em movimento”, enquanto Figueiredo (2012) destaca seu papel na sustentação subjetiva, emocional e social do sujeito. No contexto escolar, seu papel é ampliado: ele se torna mediador do currículo, regulador emocional, intérprete clínico e facilitador do desenvolvimento.

Este artigo analisa a interseção entre clínica, escola e família, propondo que o AT, articulado ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), desempenha papel fundamental na efetivação da inclusão.

2 METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa de caráter interpretativo, adequada à complexidade da atuação interdisciplinar do Acompanhante Terapêutico (AT) na inclusão

escolar de crianças neurodivergentes. A natureza multifacetada do fenômeno, que articula dimensões clínicas, pedagógicas, emocionais e institucionais, exige um método capaz de integrar diferentes fontes e níveis de análise. Assim, a metodologia estrutura-se em três eixos complementares: revisão narrativa da literatura, análise documental das políticas públicas e reflexão profissional situada, articulados por sínteses interpretativas que organizam os achados.

A revisão narrativa, conforme Rother (2007), permitiu reunir e interpretar produções clássicas e contemporâneas das neurociências, da psicologia do desenvolvimento, da educação inclusiva e da clínica interdisciplinar. Foram mobilizados referenciais que elucidam plasticidade cerebral, relações entre emoção e aprendizagem e perfis neurocognitivos de TEA, TDAH, dislexia e altas habilidades (Dehaene; Immordino-Yang; Kandel; Gazzaniga), além de teorias do desenvolvimento que explicam mediação, construção do pensamento e relações ecológicas (Vygotski; Wallon; Piaget; Bronfenbrenner). Do campo da educação inclusiva, analisaram-se autores que discutem barreiras institucionais, reorganização curricular e práticas pedagógicas responsivas à diversidade (Mantoan; Glat; Pletsch; Kassar; Florian).

A análise documental contemplou os principais marcos normativos da inclusão escolar no Brasil, como a Constituição Federal, a LDB, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), o Decreto n. 7.611/2011, a Lei n. 12.764/2012 e a Lei Brasileira de Inclusão (2015). A interpretação desses documentos foi guiada por uma perspectiva interpretativa inspirada em Gadamer (1997), buscando compreender não apenas o texto legal, mas também sua historicidade, suas tensões políticas e suas implicações práticas no cotidiano das instituições educativas. Essa etapa evidenciou avanços, ambiguidades e lacunas referentes à função do AT no sistema educacional brasileiro. A terceira dimensão metodológica consiste na incorporação da experiência profissional da autora, construída ao longo de mais de duas décadas de atuação na docência, na educação especial e na clínica interdisciplinar. Seguindo os princípios da prática reflexiva (Schön, 2000) e da pesquisa qualitativa situada (Bogdan; Biklen, 1994), essa perspectiva contribuiu para ampliar a validade ecológica do estudo, permitindo que as análises dialogassem com situações reais vivenciadas nas escolas. Esse material empírico possibilitou identificar tensões frequentes entre escola, família e clínica, bem como barreiras persistentes à implementação da inclusão.

Por fim, os resultados provenientes desses três eixos foram articulados por meio de sínteses textuais integradas, conforme recomenda Minayo (2001) para pesquisas qualitativas

que lidam com grande densidade teórica. Em lugar de representações gráficas, optou-se por descrições conceituais que preservam a profundidade analítica e favorecem a coesão entre metodologia, fundamentação teórica e discussão, reforçando o caráter interdisciplinar e interpretativo da investigação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os referenciais teóricos selecionados neste estudo foram escolhidos não apenas por sua relevância histórica e acadêmica, mas sobretudo por sua aplicabilidade concreta no cotidiano escolar e clínico, oferecendo ao Acompanhante Terapêutico (AT) uma base conceitual capaz de sustentar intervenções complexas, contextualizadas e intersetoriais. A inclusão escolar de crianças neurodivergentes exige compreensão articulada do desenvolvimento infantil, dos processos neurobiológicos da aprendizagem, das dinâmicas relacionais e das condições institucionais da escola, razão pela qual a fundamentação integra, de modo complementar, contribuições do neurodesenvolvimento, da psicologia do desenvolvimento, da educação inclusiva, da clínica e das políticas públicas.

A psicologia do desenvolvimento, com Vygotsky, Wallon, Piaget e Bronfenbrenner, oferece modelos amplos para compreender a construção de significados, o papel estruturante da emoção na cognição, a importância dos vínculos e mediações na aprendizagem e a influência do ambiente ecológico no comportamento. Esses referenciais sustentam práticas mediadas pelo AT, orientando adaptações pedagógicas que consideram o desenvolvimento como processo relacional e situado.

Os estudos sobre transtornos do neurodesenvolvimento (Mottron, Barkley, Snowling, Shaywitz, Renzulli) aprofundam a compreensão das especificidades neurocognitivas em TEA, TDAH, dislexia e altas habilidades, esclarecendo bases neurológicas da atenção, da leitura, da linguagem, da autorregulação e de diferentes perfis de processamento. Tais aportes evitam interpretações moralizantes ou simplistas dos comportamentos, permitindo que o AT fundamente sua prática em evidências científicas, e não em suposições ou julgamentos.

Essas perspectivas articulam-se com a educação inclusiva, representada por Mantoan, Glat, Pletsch e Florian, que discutem currículos flexíveis, pedagogias responsivas, remoção de barreiras e construção de uma cultura institucional que valorize a diversidade. Nessa perspectiva, o AT não atua de forma isolada sobre a criança, mas como agente que apoia a acessibilidade pedagógica e favorece sua participação ativa no ambiente escolar.

De igual importância são os referenciais clínicos e terapêuticos, como Brandão e Figueiredo, que concebem o AT como mediador subjetivo e agente de cuidado, intervindo em situações reais do cotidiano. A partir desses autores, o AT é compreendido como profissional que sustenta processos de vinculação, subjetivação e regulação emocional, considerando a criança em sua totalidade, para além do desempenho acadêmico.

Por fim, estudos sobre políticas públicas (Kassar; Mendes) contextualizam a atuação do AT nas tensões institucionais da educação inclusiva no Brasil, evidenciando a necessidade de articulação entre escola, família e clínica e a importância de práticas intersetoriais que garantam coerência entre ambientes. À luz de Bronfenbrenner, tais referenciais mostram que o desenvolvimento infantil é atravessado por múltiplos sistemas e que tensões ecológicas entre eles prejudicam aprendizagem e inclusão. Como o AT transita por esses contextos, sua atuação depende de entendimento profundo dessas dinâmicas e das diretrizes legais que orientam o campo.

A integração desses diferentes campos garante que a prática do AT seja teoricamente fundamentada, eticamente responsável, culturalmente sensível e alinhada às condições reais da escola e às necessidades singulares de cada criança. A interdisciplinaridade deixa de ser apenas recurso teórico e se torna elemento estruturante e indispensável para uma atuação profissional qualificada e coerente com a complexidade da inclusão escolar contemporânea.

3.1 Neurodesenvolvimento e aprendizagem

O processo de aprendizagem resulta de interações entre fatores neurobiológicos, socioemocionais e culturais, de modo que a compreensão do neurodesenvolvimento é condição central para a educação inclusiva. Crianças neurodivergentes apresentam perfis específicos de funcionamento cognitivo, emocional e sensorial, que influenciam diretamente como percebem, processam e respondem às demandas escolares. Por atuar na interface entre clínica e educação, o Acompanhante Terapêutico precisa dominar conceitos fundamentais do neurodesenvolvimento para mediar adequadamente aprendizagens e comportamentos.

A plasticidade cerebral, como destaca Kandel (2013), indica que desenvolvimento e aprendizagem são processos contínuos e modificáveis, dependentes de experiências estáveis, repetidas e emocionalmente significativas. Intervenções inconsistentes ou desarticuladas entre escola, família e clínica reduzem oportunidades de reorganização neural e prejudicam a generalização das aprendizagens, sobretudo em TEA, TDAH e dislexia. Em diálogo com isso,

Barkley (2016) mostra que dificuldades em funções executivas, controle inibitório, memória de trabalho, planejamento, flexibilidade cognitiva, são centrais no TDAH e decorrem de diferenças neurobiológicas, e não de falta de vontade. Ações como fragmentar tarefas, organizar rotinas, antecipar demandas e apoiar a autorregulação tornam-se, portanto, mediações essenciais do AT para permitir participação escolar.

No campo da relação entre emoção e aprendizagem, Immordino-Yang (2016) evidencia que processos afetivos e cognitivos são indissociáveis e que a emoção modula redes neurais vinculadas à atenção, memória e tomada de decisão. A atuação do AT na regulação emocional, na prevenção de crises e na construção de segurança relacional não é acessória, mas condição neurobiológica para o engajamento cognitivo. Esse aspecto é particularmente relevante para crianças que vivem sobrecargas sensoriais, frustrações intensas ou dificuldades de leitura do ambiente social.

A compreensão dos perfis de processamento no TEA, discutidos por Mottron (2017), mostra que pessoas autistas frequentemente apresentam força perceptual, hiperfoco, sensibilidade a detalhes e rigidez comportamental. Cabe ao AT ajustar a mediação, reduzindo estímulos, oferecendo previsibilidade, utilizando apoios visuais e promovendo interações graduais. De forma semelhante, os estudos de Snowling (2019) e Shaywitz (2013) sobre dislexia esclarecem que se trata de um transtorno de base fonológica, independente de inteligência, que demanda métodos específicos de ensino da leitura. Nessas situações, o AT apoia adaptações de textos, leitura compartilhada e ajustes curriculares que impedem a exclusão simbólica da criança.

No caso das altas habilidades, Renzulli (2012) enfatiza a necessidade de desafios intelectuais, enriquecimento e projetos que mobilizem criatividade e engajamento. O AT, nesse contexto, ajuda a equilibrar demandas cognitivas elevadas com necessidades socioemocionais, mediando frustrações e facilitando interações com pares.

Diante desses fundamentos, torna-se evidente que a escola não adapta de modo adequado quando desconhece princípios do neurodesenvolvimento. Adaptações baseadas apenas em intuição ou bom senso tendem a ser superficiais, incoerentes ou até excludentes. A ausência de marco teórico leva à interpretação equivocada de comportamentos, vistos como indisciplina, preguiça ou desinteresse, e à adoção de práticas punitivas, retirada da sala, infantilização ou dependência excessiva. Assim, a formação interdisciplinar que integra neurodesenvolvimento, psicologia do desenvolvimento, neurociências e educação inclusiva é condição para uma atuação qualificada do AT e da escola.

3.2 Psicologia do desenvolvimento e mediação pedagógica

A prática inclusiva requer compreensão aprofundada dos processos psicológicos que estruturam o desenvolvimento humano, uma vez que aprendizagem, comportamento e regulação emocional são dimensões interdependentes. O AT, ao atuar entre clínica e escola, precisa desses referenciais para interpretar manifestações cognitivas, afetivas e sociais e colaborar na construção de práticas pedagógicas ajustadas às necessidades da criança.

Vygotsky (2007), com o conceito de mediação e de Zona de Desenvolvimento Proximal, oferece base para compreender o AT como mediador que apoia a criança a realizar tarefas que ainda não executaria sozinha. Esse apoio é intencionalmente temporário e tem como objetivo ampliar autonomia, não substituí-la. A teoria histórico-cultural, assim, fundamenta a atuação do AT como facilitador do desenvolvimento de funções psicológicas superiores, sobretudo em crianças com TEA e TDAH.

Wallon (2007) enfatiza a indissociabilidade entre emoção, cognição e movimento, destacando a emoção como eixo organizador do desenvolvimento. Isso reforça o papel do AT como regulador emocional no cotidiano escolar: ajudar a criança a reconhecer emoções, lidar com frustrações, antecipar mudanças e se manter disponível para aprender. Piaget (1972), ao descrever estágios cognitivos e construção de estruturas lógicas, oferece parâmetros para analisar discrepâncias entre idade cronológica, cognitiva e emocional, permitindo ao AT e aos professores distinguir imaturidade de dificuldades decorrentes de condições do neurodesenvolvimento.

O modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1979) amplia essa compreensão, ao afirmar que o desenvolvimento resulta da interação entre múltiplos sistemas (família, escola, serviços de saúde, comunidade). Como o AT transita entre esses sistemas, sua função intersetorial ganha sentido teórico: ele atua como elo ecológico, reduzindo tensões entre escola, família e clínica e promovendo coerência nas intervenções.

Conjuntamente, esses referenciais (Vygotsky, Wallon, Piaget, Bronfenbrenner) sustentam a ideia de que o AT não é apenas um apoio operacional, mas um profissional cuja prática deve ser orientada por compreensão profunda dos processos psicológicos que sustentam a inclusão.

3.3 A escola e seus atores

A inclusão escolar exige transformações estruturais, curriculares, culturais e relacionais nas instituições. Estudos indicam que práticas inclusivas consistentes decorrem de processos coletivos de longo prazo, envolvendo professores, gestores, equipes de apoio, AEE e famílias (Florian, 2014; Mantoan, 2015; Pletsch, 2014; Kassar, 2016).

Florian (2014) destaca que a reorganização curricular não se resume a simplificar conteúdos, mas a construir pedagogias flexíveis, com múltiplos modos de participação e expressão, capazes de responder à diversidade de aprendizes. Mantoan (2015) enfatiza a importância de uma cultura institucional inclusiva, na qual diferença não é tratada como problema, mas como parte constitutiva da escola. Contudo, muitas instituições ainda operam com lógicas homogêneas e meritocráticas, pouco compatíveis com a neurodiversidade. Nesse cenário, o AT pode contribuir para tensionar práticas excludentes, sensibilizar equipes e auxiliar na tradução dos princípios da inclusão em práticas cotidianas.

Glat e Pletsch (2011) apontam que professores frequentemente se sentem despreparados para trabalhar com crianças neurodivergentes, o que reforça a necessidade de formação continuada em neurodesenvolvimento, adaptações curriculares e manejo comportamental. O AT, quando bem formado, atua em parceria com o professor, oferecendo suporte prático, ajudando a contextualizar comportamentos e participando da elaboração de estratégias pedagógicas mais adequadas.

O AEE, como lembra Pletsch (2014), deve ser complementar e articulado à sala regular, e não um serviço paralelo desconectado do currículo comum. O AT assume papel importante ao favorecer essa articulação, acompanhando a implementação de adaptações e garantindo que recursos e estratégias pensados no AEE cheguem efetivamente à rotina da sala e da criança.

Kassar (2016) destaca o papel da gestão escolar na articulação entre escola, família e clínica. Em contextos em que a gestão comprehende a inclusão como eixo político-pedagógico, criam-se fluxos de comunicação, reuniões intersetoriais e espaços formais para acompanhamento dos estudantes. Em contextos marcados por gestão fragmentada ou punitiva, o AT muitas vezes se torna um dos poucos agentes capazes de trazer à tona informações clínicas relevantes, apoiar decisões e orientar o diálogo com a família.

3.4 A tríade escola–família–clínica

Com base no modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1979), o desenvolvimento infantil é entendido como resultado da interação contínua entre sistemas que cercam a criança. Para estudantes neurodivergentes, a articulação entre escola, família e clínica é decisiva para que intervenções pedagógicas, rotinas domésticas e atendimentos terapêuticos conversem entre si. Quando esses contextos atuam de forma integrada, a criança encontra previsibilidade, estabilidade emocional e continuidade nas aprendizagens; quando atuam de modo fragmentado, surgem rupturas que afetam diretamente seu bem-estar e desempenho escolar.

À escola cabe garantir práticas pedagógicas acessíveis e ambientes organizados, de modo que a criança não experimente fracasso repetido, estigmatização ou isolamento. À família cabe oferecer rotinas reguladoras, suporte emocional e coerência com as metas estabelecidas em escola e clínica, o que depende de orientação qualificada. A clínica, por sua vez, tem a função de produzir intervenções estruturadas, mas, quando desconectada da realidade escolar, tende a gerar metas que não se generalizam, frustrando profissionais e famílias.

A falta de diálogo entre esses sistemas produz tensões ecológicas (Bronfenbrenner, 1979), manifestas em comportamentos desregulados, dificuldades de adaptação, interrupção de processos terapêuticos, frustração familiar e estagnação acadêmica e emocional. Nesses contextos, a atuação do AT torna-se estratégica: por transitar intensamente entre escola, família e clínica, ele articula estratégias pedagógicas com metas terapêuticas, favorece a continuidade das rotinas, facilita a comunicação entre profissionais, ajusta expectativas e apoia a generalização das aprendizagens.

Mais do que acompanhar individualmente a criança, o AT funciona como agente de integração ecológica, promovendo coerência entre sistemas e criando condições reais para que o desenvolvimento seja contínuo, saudável e verdadeiramente inclusivo.

4 COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NO CONTEXTO ESCOLAR

A atuação do Acompanhante Terapêutico (AT) no ambiente escolar demanda um conjunto sofisticado de competências clínicas, pedagógicas, socioemocionais e intersetoriais, capazes de responder à complexidade do desenvolvimento infantil e às exigências da

educação inclusiva. Esse profissional opera na convergência entre neurodesenvolvimento, psicologia do desenvolvimento, educação especial e clínica interdisciplinar, integrando teorias e práticas de modo funcional no cotidiano escolar. Para atuar eticamente, de forma fundamentada e eficaz, o AT deve basear-se nos referenciais apresentados na fundamentação teórica, que orientam sua prática como mediador clínico-pedagógico.

Do ponto de vista clínico, o domínio do neurodesenvolvimento é essencial, pois grande parte das dificuldades de aprendizagem e comportamento observadas na escola decorre de características neurológicas próprias do TEA, TDAH, dislexia e altas habilidades. A literatura especializada (Barkley, 2016; Mottron, 2017; Snowling, 2019; Shaywitz, 2013) evidencia que essas condições possuem bases neurobiológicas específicas, exigindo do AT uma compreensão aprofundada das funções executivas, do processamento sensorial atípico, das relações entre regulação emocional e circuitos cortico-límbicos, das rotas cognitivas alternativas observadas no TEA e dos déficits fonológicos característicos da dislexia. Esse conhecimento protege contra práticas assistencialistas e interpretações moralizantes, permitindo compreender comportamentos como expressões legítimas de um funcionamento neurológico particular, e não como falhas de caráter ou “má educação”.

Além disso, o manejo emocional fundamentado na psicologia afetiva é indispensável, uma vez que emoção e cognição são dimensões indissociáveis do desenvolvimento infantil (Wallon, 2007; Greenspan, 2008). A criança só aprende quando emocionalmente disponível, segura e vinculada, e cabe ao AT reconhecer sinais de desregulação, prevenir escaladas emocionais, aplicar estratégias de co-regulação, sustentar previsibilidade e orientar a criança quanto à identificação e nomeação de sentimentos. Tais práticas se articulam com os aportes de Immordino-Yang (2016), que demonstram a influência das emoções sobre as redes neurais responsáveis pela aprendizagem e pela tomada de decisão.

Outra competência clínica fundamental refere-se à leitura comportamental baseada em evidências. No campo contemporâneo da clínica comportamental e da educação inclusiva, o comportamento é compreendido como forma de comunicação e não como infração disciplinar. Mantoan (2015) enfatiza que práticas inclusivas rejeitam interpretações moralizantes. Assim, o AT deve identificar funções do comportamento, distinguir crises sensoriais de crises emocionais, reconhecer padrões repetitivos como estratégias de autorregulação e produzir registros técnicos que orientem intervenções pedagógicas, evitando respostas punitivas incompatíveis com o direito à inclusão.

Do ponto de vista pedagógico, embora o AT não exerça o papel de professor, sua

atuação é estruturante para possibilitar o acesso ao currículo e garantir a participação escolar da criança. Isso requer domínio de teorias da aprendizagem e do desenvolvimento cognitivo, como a mediação na Zona de Desenvolvimento Proximal de Vygotski, a compreensão dos estágios cognitivos de Piaget, a ênfase de Dehaene na repetição significativa e nas rotinas cognitivas e o modelo ecológico de Bronfenbrenner, que destaca a influência dos sistemas que circundam a criança. Esses referenciais permitem que o AT compreenda o modo como a criança pensa, aprende e se desenvolve, ajustando intervenções pedagógicas e criando condições para progressos dentro de sua própria lógica de desenvolvimento.

No cotidiano escolar, o AT atua como mediador da aprendizagem ao transformar demandas curriculares em tarefas acessíveis. Isso envolve decompor atividades complexas, estruturar tempo e espaço, antecipar etapas da tarefa, criar pistas visuais, fomentar motivação e sustentar autonomia gradativa. Essa mediação não substitui o trabalho docente, mas permite que a criança permaneça na atividade, reduza sofrimento e amplie sua participação. O AT também apoia o trabalho do Atendimento Educacional Especializado (AEE), acompanhando a execução das adaptações, observando sua eficácia, fornecendo feedback contínuo, evitando distorções que transformem o AEE em reforço escolar e articulando o uso de tecnologias assistivas. Nesse sentido, o AT se consolida como agente operacional da acessibilidade curricular.

No campo socioemocional, o estabelecimento de vínculo seguro é indispensável. A partir da teoria do apego (Bowlby, 1997), comprehende-se que o AT deve construir um vínculo que não é apenas afetivo, mas também terapêutico e pedagógico, oferecendo base segura, responsividade emocional, previsibilidade e confiança. Sem vínculo, não há cooperação, autorregulação ou aprendizagem significativa. A partir das contribuições de Siegel (2012), o AT auxilia a criança a nomear emoções, desenvolver teoria da mente, compreender perspectivas alheias, regular impulsos, construir autocontrole e aumentar tolerância à frustração, habilidades essenciais para participação em rodas, jogos colaborativos e interações sociais. Nesse contexto, o AT também desempenha papel relevante na mediação da participação social, facilitando interações entre pares, orientando dinâmicas colaborativas, promovendo inclusão social proposital e prevenindo isolamento ou hiperfocos segregados.

Por fim, as competências intersetoriais constituem o diferencial da atuação do AT, que se distingue de todos os demais profissionais da escola pela capacidade de articular os sistemas que sustentam o desenvolvimento infantil. O AT realiza a tradução técnica entre linguagens, transformando metas clínicas em estratégias pedagógicas, comunicando demandas escolares

aos terapeutas e orientando as famílias sobre comportamentos, rotinas e necessidades específicas. Essa mediação reduz ruídos, promove alinhamento e cria coerência ecológica entre escola, família e clínica (Bronfenbrenner, 1979). Para garantir continuidade e qualidade nas intervenções, o AT precisa dominar registros técnicos, prontuários reflexivos, registros comportamentais funcionais, indicadores de progresso e relatórios objetivos, que orientam decisões fundamentadas. Sua atuação inclui alinhar profissionais, garantir implementação de adaptações, prever crises sensoriais, sustentar rotinas reguladoras, reorganizar ambientes e acompanhar transições. Ao mesmo tempo, sua prática deve respeitar princípios éticos da educação e da clínica, assegurando confidencialidade, limites de atuação, não substituição do professor e supervisão contínua, prevenindo medicalização indevida, dependência excessiva ou práticas abusivas.

A complexidade dessas competências decorre da própria natureza da inclusão escolar. Crianças neurodivergentes exigem intervenções fundamentadas no neurodesenvolvimento; a escola demanda apoio pedagógico direto; a família necessita orientação contínua; a clínica produz metas que precisam ser operacionalizadas; e as políticas públicas nem sempre oferecem condições estruturais adequadas. Nesse cenário, o AT não é um “ajudante”, mas um elo vital que integra práticas, sustenta vínculos, reorganiza ambientes, media conflitos e garante acessibilidade funcional. Somente uma formação interdisciplinar rigorosa, combinada com supervisão qualificada, permite desempenhar esse papel com excelência e assegurar processos inclusivos consistentes, éticos e fundamentados.

5 DISCUSSÃO

A discussão dos referenciais e análises apresentados ao longo deste trabalho evidencia que a inclusão escolar, embora amplamente defendida nos documentos normativos brasileiros, continua sendo atravessada por contradições estruturais, precariedades institucionais e desigualdades profundas que impedem sua efetivação plena. A presença do Acompanhante Terapêutico (AT), figura que se tornou central no cotidiano de muitas escolas, emerge não apenas como resposta às necessidades das crianças, mas também como consequência da incapacidade histórica das redes educacionais de desenvolver políticas consistentes de formação docente, acessibilidade e acompanhamento especializado. Assim, a atuação do AT precisa ser compreendida dentro de um cenário de tensões, ausências e disputas institucionais que marcam a educação brasileira.

5.1 Formação e ausência de regulamentação: uma fragilidade estrutural

A ausência de regulamentação nacional da função do Acompanhante Terapêutico constitui uma das lacunas mais graves no contexto da inclusão. Trata-se de uma função amplamente utilizada pelas escolas, reconhecida pelas famílias e incorporada pelas clínicas, mas que permanece em um limbo jurídico-profissional. Não há parâmetros mínimos de formação; não há diretrizes éticas específicas; não há órgãos fiscalizadores; e tampouco há consenso institucional sobre atribuições adequadas.

Essa fragilidade não é acidental: ela revela a precarização histórica da força de trabalho responsável pela inclusão escolar. Em muitos municípios, o AT é visto como figura substitutiva de políticas de formação docente ou de equipes multidisciplinares que nunca foram implementadas. Além disso, a ausência de regulamentação permite que escolas transfiram às famílias a responsabilidade, e o custo, de contratar esse profissional, gerando uma privatização silenciosa do direito à inclusão.

Conforme Oliveira (2020), a inexistência de requisitos formativos abre espaço para práticas improvisadas, heterogêneas e, por vezes, eticamente arriscadas. Em um cenário assim, o risco não recai apenas sobre a qualidade da atuação do AT, mas sobre a própria integridade da política de educação inclusiva, que passa a depender de soluções individuais, e não de compromissos institucionais e públicos.

5.2 Desigualdade estrutural e judicialização: a inclusão como privilégio

A análise crítica do cenário atual mostra que o acesso ao AT segue a lógica da desigualdade social brasileira. Nas escolas privadas de alto padrão, o AT é frequentemente exigido como condição para permanência do aluno, sendo contratado e pago pelas famílias, o que reforça a exclusão de crianças cujas famílias não têm recursos financeiros para arcar com esse suporte. Nas redes públicas, por outro lado, mesmo quando há previsão legal, a oferta de profissionais de apoio escolar é insuficiente, irregular ou inexistente.

Como consequência, a judicialização se torna a via mais frequente para garantir um direito que deveria ser universal. Esse processo evidencia a fragilidade das políticas públicas e transforma o direito à inclusão em um privilégio acessível apenas a quem pode custear advogados ou mobilizar recursos sociais.

A judicialização, embora necessária em muitos casos, revela uma contradição profunda:

ao mesmo tempo em que o Estado afirma reconhecer o direito à educação inclusiva, delega a efetivação desse direito à capacidade individual das famílias de lutar por ele. Assim, a inclusão se torna desigual, instável e dependente de trajetórias individuais marcadas por vulnerabilidade, disputa e desgaste emocional.

5.3 O papel articulador do AT e o risco da “inclusão delegada”

A literatura analisada demonstra que o AT desempenha papel articulador inestimável na construção da coerência ecológica entre escola, família e clínica. Entretanto, essa centralidade, que deveria ser complementar ao trabalho da escola, frequentemente se torna um mecanismo de compensação para falhas institucionais.

Há um risco evidente de que o AT seja utilizado como “solução individual” para problemas coletivos da escola: falta de formação docente, currículos rígidos, ausência de planejamento inclusivo e práticas pedagógicas desatualizadas. É preocupante que, em muitos contextos, o AT seja convocado a preencher lacunas sistêmicas que deveriam ser responsabilidade da gestão escolar e das políticas educacionais.

Quando a escola não se responsabiliza por adaptar práticas pedagógicas, ajustar ambientes ou revisitar suas concepções de ensino, acaba delegando ao AT a tarefa de “fazer a inclusão acontecer”, como se fosse possível individualizar um processo que é, por essência, institucional e coletivo. Essa inclusão delegada corre o risco de transformar a criança neurodivergente em “propriedade” do AT, reforçando dependência, isolando o trabalho pedagógico e reduzindo a participação plena no grupo.

5.4 Fragilidades institucionais da escola e reprodução do capacitismo

As fragilidades institucionais, amplamente documentadas por autores como Mantoan (2015), Glat e Pletsch (2011), vão além da falta de recursos. Elas incluem:

- currículos pouco flexíveis;
- práticas pedagógicas centradas na homogeneização;
- cultura escolar que ainda associa diferença a déficit;
- formação insuficiente sobre neurodesenvolvimento;
- concepções moralizantes do comportamento.

Essas fragilidades se articulam com estruturas capacitistas: a escola muitas vezes espera que a criança se adapte ao modelo escolar, e não o contrário. O comportamento neurodivergente é interpretado como indisciplina; a necessidade sensorial é vista como “birra”; a dificuldade acadêmica vira “falta de esforço”.

O AT, nesse contexto, pode ser tanto aliado quanto escudo: aliado quando participa da transformação das práticas escolares; escudo quando sua presença é utilizada para justificar a manutenção de práticas excludentes, terceirizando responsabilidades institucionais.

5.5 Integração dos referenciais teóricos: da teoria à materialidade política

Os referenciais teóricos trabalhados ao longo do artigo, neurodesenvolvimento, psicologia do desenvolvimento, educação inclusiva, clínica interdisciplinar e políticas públicas, mostram que a inclusão é um fenômeno complexo que exige articulação contínua entre teoria e prática. No entanto, o desafio não é apenas técnico, mas político: implementar práticas inclusivas implica revisar estruturas escolares, reorganizar culturas institucionais e enfrentar desigualdades históricas.

A discussão evidencia que a atuação do AT, por mais qualificada que seja, não substitui a necessidade de políticas educacionais robustas. O AT é peça importante, mas não é solução isolada. Quando políticas públicas são frágeis, quando escolas não investem em formação docente e quando famílias são deixadas sozinhas na gestão da inclusão, o AT passa a operar em um cenário de compensação, e não de complementaridade.

CONCLUSÃO

A inclusão escolar, tal como estabelecida pelas políticas públicas brasileiras e pelos referenciais contemporâneos da educação inclusiva, demanda uma compreensão integrada do neurodesenvolvimento, da clínica interdisciplinar, das práticas pedagógicas, da gestão escolar e das políticas intersetoriais que moldam o cotidiano das instituições educativas. A análise teórica empreendida ao longo deste estudo, aliada à experiência profissional acumulada em mais de duas décadas de atuação na interface entre escola e clínica, evidencia que a presença do Acompanhante Terapêutico (AT) não constitui um recurso suplementar ou meramente acessório. Ao contrário, sua atuação se mostra estruturante para a continuidade, coerência e

funcionalidade do percurso de desenvolvimento de crianças neurodivergentes.

O AT opera como mediador clínico-pedagógico em um sentido pleno: articula práticas entre a escola, a família e a clínica, traduz metas terapêuticas em rotinas possíveis dentro do contexto escolar e garante que adaptações pedagógicas respondam às necessidades reais da criança, e não apenas a interpretações superficiais do comportamento. Sua atuação fortalece vínculos com os pares, sustenta processos de regulação emocional, promove acessibilidade funcional e minimiza barreiras curriculares, sensoriais e relacionais que dificultam a aprendizagem. Ao acompanhar a criança em seu cotidiano escolar, o AT assegura que habilidades desenvolvidas em consultórios terapêuticos sejam generalizadas para contextos naturais, impulsionando autonomia, participação e segurança emocional.

Entretanto, a concretização plena desse papel depende de condições estruturais que ultrapassam a disposição individual dos profissionais. A ausência de regulamentação nacional para a atuação do AT constitui um dos principais obstáculos. A inexistência de diretrizes claras de formação, atribuições e supervisão técnica resulta em grande heterogeneidade de práticas e na contratação de profissionais frequentemente sem preparo adequado. Essa lacuna produz efeitos significativos: intervenções assistencialistas, rotinas pouco fundamentadas, fragilidade ética e desigualdade de acesso. Uma política nacional de formação e certificação torna-se essencial para assegurar qualidade técnica, responsabilidade ética e equidade na oferta do serviço, condições indispensáveis para que o AT cumpra seu papel com precisão e eficácia.

Outro aspecto fundamental é a necessidade de articulação contínua entre escola, família e clínica. A inclusão não se sustenta quando esses sistemas operam de forma fragmentada ou quando práticas educativas e terapêuticas caminham em sentidos opostos. A coerência ecológica, conforme defendida por Bronfenbrenner (1979), depende de comunicação constante, objetivos compartilhados e ações alinhadas. O AT desempenha papel crucial ao criar fluxos comunicacionais, reduzir ruídos interpretativos e garantir que todos os envolvidos partilhem um entendimento comum do desenvolvimento e das necessidades da criança. Esse alinhamento não apenas favorece a aprendizagem, mas reduz tensões emocionais, previne rupturas institucionais e fortalece vínculos.

A formação docente emerge como outra demanda urgente para consolidar a inclusão. Professores precisam compreender aspectos fundamentais do neurodesenvolvimento, como funções executivas, perfis sensoriais, comportamentos comunicativos, processos emocionais e fundamentos das adaptações curriculares funcionais. Sem esse conhecimento, a escola tende a interpretar sinais neurobiológicos como indisciplina, desatenção ou falta de interesse,

produzindo respostas pedagógicas inadequadas e, muitas vezes, excludentes. A formação contínua do corpo docente, portanto, é pilar indispensável para transformar a cultura escolar e sustentar práticas inclusivas consistentes.

Nesse contexto, o fortalecimento do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e da gestão escolar é igualmente central. O AEE precisa estar verdadeiramente integrado ao currículo e à rotina pedagógica, evitando que se transforme em reforço escolar paralelo ou em recurso isolado. Já a gestão escolar deve liderar processos inclusivos, garantir condições reais de trabalho, promover cultura institucional de acolhimento e implementar políticas internas de acessibilidade. Quando o ambiente escolar se organiza para acolher a diversidade, o papel do AT se amplifica, pois o profissional passa a operar em um contexto mais receptivo, estruturado e colaborativo.

Por fim, a discussão revela que práticas inclusivas eficazes precisam ser ancoradas em evidências científicas, não em improvisações. A combinação entre neurociências, psicologia do desenvolvimento, educação inclusiva e clínica interdisciplinar fornece o arcabouço necessário para interpretar comportamentos sem reduzir a criança ao diagnóstico, ajustar o ambiente escolar às necessidades neurobiológicas, promover autonomia e sustentar trajetórias de aprendizagem significativas. Além disso, os dados produzidos no cotidiano escolar, registros técnicos, devolutivas, observações ecológicas, devem ser incorporados ao processo de tomada de decisão, reforçando a centralidade da escola como espaço privilegiado de produção de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil.

Assim, a inclusão escolar se torna possível, ética e necessária quando profissionais preparados e sistemas intersetoriais dialogam, colaboram e se responsabilizam coletivamente pelo desenvolvimento integral da criança. O AT surge, portanto, não como exceção, mas como peça-chave na engrenagem que transforma a inclusão de um ideal normativo em uma prática concreta, cotidiana e transformadora.

REFERÊNCIAS

- BARKLEY, R. A. (2016). **Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment** (4th ed.). Guilford Press.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. (1994). **Investigação qualitativa em educação: Uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto Editora.
- BOWLBY, J. (1997). **Attachment and loss**: Vol. 1. Attachment (2nd ed.). Basic Books.
- BRANDÃO, C. R. (2006). **Acompanhamento terapêutico**: Uma prática clínica em

movimento. Escuta.

BRASIL. (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Senado Federal.

BRASIL. (1996). **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.

BRASIL. (2008). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC/SEESP.

BRASIL. (2011). **Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011**. Dispõe sobre a educação especial e o Atendimento Educacional Especializado.

BRASIL. (2012). **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA.

BRASIL. (2015). **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

BRONFENBRENNER, U. (1979). **The ecology of human development: Experiments by nature and design**. Harvard University Press.

DEHAENE, S. (2020). **How we learn: Why brains learn better than any machine... for now**. Viking.

FIGUEIREDO, A. C. (2012). **Acompanhamento terapêutico e psicose**. Rios Ambiciosos.

FLORIAN, L. (2014). **The SAGE handbook of special education** (2nd ed.). SAGE.

GADAMER, H.-G. (1997). **Verdade e método: Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. Vozes.

GAZZANIGA, M. S. (2018). **The consciousness instinct: Unraveling the mystery of how the brain makes the mind**. Farrar, Straus and Giroux.

GLAT, R.; PLETSCH, M. D. (2011). **Inclusão escolar na educação básica**. Editora Mediação.

GREENSPAN, S. I.; WIEDER, S. (2008). **Engaging autism: Using the Floortime approach to help children relate, communicate, and think**. Da Capo Press.

GROSS, J. J. (2014). **Handbook of emotion regulation** (2nd ed.). Guilford Press.

IMMORDINO-YANG, M. H. (2016). **Emotions, learning, and the brain: Exploring the educational implications of affective neuroscience**. W. W. Norton.

KANDEL, E. R. (2013). **Principles of neural science** (5th ed.). McGraw-Hill.

KASSAR, M. C. M. (2016). **Educação especial na perspectiva da educação inclusiva: Gestão, formação e práticas pedagógicas**. Cortez.

- MANTOAN, M. T. E. (2015). **Inclusão escolar**: O que é? Por quê? Como fazer? Moderna.
- MENDES, E. G. (2010). **Inclusão escolar**: Concepções, políticas e práticas. Autores Associados.
- MINAYO, M. C. S. (2001). **O desafio do conhecimento**: Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.
- MOTTRON, L. (2017). **Autism**: A new understanding and its implications for diagnosis and treatment. MIT Press.
- OLIVEIRA, R. C. (2020). O papel do acompanhante terapêutico na inclusão escolar. **Revista Educação Especial**, 33, 1–15.
- PLETSCH, M. D. (2014). **Políticas públicas e a formação de professores para a educação inclusiva**. Cortez.
- RENZULLI, J. S. (2012). Revisiting the three-ring conception of giftedness: A five-year retrospective. **Roeper Review**, 34(3), 150–165.
- ROTHER, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, 20(2), v–vi.
- SCHÖN, D. A. (2000). **Educando o profissional reflexivo**: Um novo design para o ensino e a aprendizagem. Artmed.
- SHAYWITZ, S. E. (2013). **Overcoming dyslexia** (2nd ed.). Knopf.
- SIEGEL, D. J. (2012). **The developing mind**: How relationships and the brain interact to shape who we are (2nd ed.). Guilford Press.
- SNOWLING, M. J. (2019). **Dyslexia**: A very short introduction. Oxford University Press.
- YGOTSKY, L. S. (2007). **A formação social da mente**. Martins Fontes.
- WALLON, H. (2007). **As origens do caráter na criança**. Martins Fontes.