



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS ESPECIALIZADOS EM EDUCAÇÃO
CURSO DE PEDAGOGIA

ALINE CARDOSO PÔRTO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E EDUCAÇÃO ESPECIAL:
INTERFACE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

Florianópolis
2023

ALINE CARDOSO PÔRTO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E EDUCAÇÃO ESPECIAL:
INTERFACE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de graduação em Pedagogia do Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Pedagogia. Orientador(a): Profa. Dra. Ana Carolina Christofari.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Pôrto, Aline Cardoso

Acompanhante Terapêutico e Educação Especial : interface
entre saúde e educação / Aline Cardoso Pôrto ; orientadora, Ana
Carolina Christofari, 2023.

67 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Educação,
Graduação em Pedagogia, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Pedagogia. 2. Autismo. 3. Acompanhamento Terapêutico. 4.
Inclusão Escolar. 5. Acompanhante Terapêutico. I. Christofari,
Ana Carolina. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Pedagogia. III. Título.

ALINE CARDOSO PÔRTO

**ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E EDUCAÇÃO ESPECIAL: INTERFACE ENTRE
SAÚDE E ESCOLA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Licenciado em Pedagogia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Pedagogia.

Florianópolis, 30 de Novembro de 2023.

Profª. Dra. Simone Vieira de Souza
Coordenadora do Curso

Banca examinadora:

Profª. Dra. Ana Carolina Chistofari
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Márcia Buss Simão
Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Ma. Luana Zimmer Sarzi
Colégio de Aplicação

Profª. Dra. Mônica Teresinha Marçal
Universidade do Estado de Santa Catarina

Florianópolis, 2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço aos meus pais, Luciana e Luiz Augusto, por trabalharem para poder investir em meu conhecimento, sem dúvidas, se não fosse por eles, não estaria defendendo uma pesquisa em uma Universidade Federal. Eles que nunca mediram esforços diante das dificuldades para me proporcionar uma educação de qualidade. Serei eternamente grata por tudo!

Agradeço ao meu companheiro, Bernardo, que entendeu minhas falhas durante esse processo, que sempre me incentivou e apoiou para estudar cada vez mais, obrigada por sempre acreditar em mim, és parte fundamental de tudo isso!

Às minhas queridas amigas e amigos, do ensino médio, do trabalho e do Curso de Pedagogia, em especial ao trio Sandra, Eloisa e Ísis Helena, elas que desde o ingresso no curso, sempre dividiram as mesmas risadas e angústias comigo, a vida acadêmica deu-me vocês de presente. Obrigada pelo apoio, incentivo e compreensão pelos momentos os quais me fiz ausente.

Ao Grupo Integrar, por ter me aproximado das crianças com autismo e possibilitado enxergar o sujeito para além da sua subjetividade, gratidão pelo ingresso na área que me ensina todos os dias.

Agradeço também à minha orientadora Profa. Dra. Ana Carolina, por aceitar este desafio, pegar minhas mãos e não soltá-las diante das dificuldades que perpassaram o projeto. Obrigada pela paciência, pela dedicação e pelos esforços necessários para a execução desta pesquisa. Obrigada por estudar comigo, perceber meus avanços e por compartilhar seus conhecimentos.

À Profa. Dra. Maria Helena Michels, por despertar em mim inquietações que gerou o presente estudo, e por ter me apresentado à minha querida orientadora. Minha eterna gratidão por este encontro com você e com a Educação Especial.

Por fim, agradeço à banca examinadora, pois são mulheres que fizeram parte do meu processo formativo e que contribuíram com seus ensinamentos para a construção deste trabalho. Não posso deixar de agradecer ao corpo docente do curso pela contribuição significativa na minha formação. Obrigada!

Para Samuel, Pedro Henrique e Gabriel,
e a todas as crianças com quem tive o prazer de
trabalhar e conhecer.

RESUMO

Esta pesquisa, em nível de Trabalho de Conclusão de Curso, se propôs a estudar a temática do acompanhamento terapêutico como um dispositivo que tem sido considerado indispensável no processo de inclusão escolar de crianças com diagnóstico de autismo. Em primeiro lugar, realizou-se um breve resgate histórico da consolidação da prática do acompanhamento terapêutico na América Latina e, por fim, no Brasil e como a prática começou a difundir-se nas escolas de ensino comum. Em seguida, realizou-se o percurso metodológico da pesquisa que busca desenhar o caminho realizado para responder alguns questionamentos e problematizações acerca da temática. Para isso foi realizada análise de duas pesquisas que estavam no repositório da BDTD e selecionadas conforme critérios elencados. São, ainda, apresentados os objetivos para com essa pesquisa e as possibilidades de problematização do tema. Discutiu-se também os conceitos de inclusão, bem como o papel do Acompanhante Terapêutico na escola de ensino comum, como aquele que tem sido considerado agente indispensável da inclusão de crianças com TEA. Por fim, foram apresentados os desafios, surpresas e rupturas que perpassaram o processo da pesquisa, atualizações constantes da temática e o fortalecimento atual das discussões do campo nosológico.

Palavras-chave: Acompanhamento Terapêutico; inclusão escolar; autismo; escola regular; acompanhante terapêutico.

ABSTRACT

This research, at the level of Course Completion Work, set out to study the theme of therapeutic monitoring as a device that has been considered indispensable in the process of school inclusion for children diagnosed with autism. Firstly, there was a brief historical review of the consolidation of the practice of therapeutic monitoring in Latin America and, finally, in Brazil and how the practice began to spread in general education schools. Then, the methodological path of the research was carried out, which seeks to design the path taken to answer some questions and problematizations about the topic. To this end, an analysis was carried out of two studies that were in the BDTD repository and selected according to the criteria listed. The objectives of this research and the possibilities for problematizing the topic are also presented. The concepts of inclusion were also discussed, as well as the role of the Therapeutic Companion in the general education school, as one who has been considered an indispensable agent for the inclusion of children with ASD. Finally, the challenges, surprises and ruptures that permeated the research process, constant updates on the topic and the current strengthening of discussions in the nosological field were presented.

Keywords: Therapeutic support, school inclusion, autism, regular school, therapeutic support.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA – Análise do Comportamento Aplicada

APA – Associação Americana de Psiquiatria

AT – Acompanhante Terapêutico

BDTD – Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

PL – Projeto de Lei

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

TEA – Transtorno do Espectro Autista

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. JUSTIFICATIVA	22
3. DO ACOMPANHAR AO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO	31
4. METODOLOGIA	38
5. ANÁLISES DA PESQUISA	43
5.1 Definição de inclusão	43
5.2 Acompanhante Terapêutico como agente indispensável de inclusão	49
6. DESAFIOS, SURPRESAS E RUPTURAS	56
7. REFERÊNCIAS	61
8. APÊNDICES	64

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por um comprometimento na comunicação e interação social em múltiplos contextos, como também é associado a padrões de comportamentos restritos e repetitivos. É um espectro que possui diferentes níveis de necessidade de suporte que muda conforme o repertório de cada pessoa e que, para possuir esse diagnóstico, os médicos utilizam os critérios estabelecidos pelo DSM – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – para entender se o sujeito apresenta sinais de atraso e marcos no desenvolvimento, específicos para determinadas idades.

O DSM é um Manual criado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), principal organização de profissionais e estudantes de Psiquiatria dos Estados Unidos. Foi a partir da sua 5ª edição no ano de 2013 que alguns critérios foram elaborados para a definição do Transtorno como uma categoria nosológica específica, englobando em um único diagnóstico, os outros transtornos especificados nos transtornos invasivos do desenvolvimento (TID). A partir do DSM-5, o autismo passa a ser chamado de Transtorno do Espectro do Autismo, classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pelos déficits na interação social e comunicação, e também associados a comportamentos, interesses e atividades restritas e repetitivas, ampliando assim, a identificação dos sintomas e possibilitando a observação cautelosa da interação social e a comunicação das crianças. É importante ressaltar que o diagnóstico é clínico e realizado por indicadores identificados a partir de observação de ações comportamentais e relatos referentes ao desenvolvimento do sujeito considerando a variação dos níveis de gravidade e funcionalidade.

As mudanças no DSM-5 em relação ao diagnóstico do TEA ampliam as possibilidades de que um maior número de sujeitos possa ser classificado dentro do espectro. Devido ao aumento das características que são descritas no DSM-5, a busca por profissionais especializados para a intervenção com crianças com autismo concentrou-se, atualmente, no chamado Acompanhante Terapêutico/AT¹. A atuação profissional do Acompanhante Terapêutico não tem sua origem nessa demanda relacionada a crianças

¹ Para melhor entendimento, AT (em maiúsculo), indicará, portanto, o profissional que exerce o tratamento terapêutico com as crianças com TEA, enquanto a expressão “acompanhamento terapêutico” se referenciará à prática ou conjunto de práticas desenvolvidas.

Acompanhante Terapêutico tem sido o termo designado para referir a ação de profissionais com diversas formações que atuam no acompanhamento terapêutico de crianças com TEA.

com esse diagnóstico. Esse profissional surge devido à prática de acompanhamento terapêutico destinada às pessoas diagnosticadas com transtornos mentais ou psíquicos. O objetivo principal era oferecer apoio, acompanhar as experiências de vida em seus contextos diferenciados, construção de vínculos com o paciente, podendo ser benéfico para a melhora do quadro do acompanhado.

Inicialmente com a proposta de reintegração social (Barros e Brandão, 2011), que busca reintegrar o sujeito institucionalizado a realizar atividades que envolvam o convívio social, o Acompanhante Terapêutico tinha como objetivo, além de criar laços com o acompanhado, promover a ressocialização do mesmo no círculo social, demanda essa produzida pelos próprios pais quando o filho deixava os hospitais psiquiátricos. Portanto, esse profissional atuava no ambiente da criança, configurando o atendimento como domiciliar. Para além disso, o Acompanhante Terapêutico também era encarregado de realizar funções externas ao domicílio, era responsável também por realizar atividades da vida cotidiana e levar/acompanhar o indivíduo em ambientes públicos.

Atualmente, ainda solicitado pelos familiares, o Acompanhante Terapêutico assume diferentes funções, algumas delas variando entre atender em ambiente clínico, domiciliar, bem como, atendimento no ambiente escolar com o encargo de desenvolver habilidades consideradas importantes para o contexto de vida da criança. A atuação deste profissional tem sido cada vez mais requerida, segundo aponta Parra (2009) e Albano (2015) em seus estudos, pelas escolas e famílias, dinamizando o ambiente escolar frente às práticas pedagógicas realizadas em sala de aula. A justificativa é que o Acompanhante Terapêutico oferece um serviço de apoio à criança com TEA levando em consideração seus déficits na interação social, linguagem e nas brincadeiras simbólicas. Ou seja, atualmente tem sido construído um discurso com o qual se deve estar atento e problematizar, que é o de que esse profissional é, segundo Barros e Brandão (2011), Nascimento, Silva e Dazzani (2015), o agente favorecedor da inclusão escolar de crianças com TEA.

Nesse sentido, segundo Parra (2009) e Albano (2015) o Acompanhante Terapêutico insere-se na escola a partir de uma defesa de que ele possui mais conhecimento específico, o que potencializa o “desenvolvimento” da criança com TEA, quando comparado com os professores. Se faz presente, a partir daí, uma concorrência entre os saberes pedagógicos e clínicos, ao mesmo tempo em que se sustenta a tese médico-clínica como prerrogativa para a atuação pedagógica com estudantes com deficiências e transtornos globais do desenvolvimento. O Acompanhante Terapêutico tem

sido defendido como sinônimo de acompanhante especializado, embora as funções do acompanhante especializado, referidas na Lei 12.764/12, não sejam especificadas. Por outro lado, o Decreto [8.368/14](#) afirma que esse profissional é quem deve estar integrado ao contexto escolar e possuir domínio no acompanhamento de crianças deficientes e com TEA.

Nos últimos anos, o Acompanhante Terapêutico tem ampliado seu espaço de atuação, como o trabalho voltado a crianças com autismo. Atualmente, conforme Parra (2009) e Albano (2015) no Brasil, o Acompanhante Terapêutico não somente atua em âmbito domiciliar ou clínico, mas, cada vez mais, tem sido permitida e convocada sua atuação no ambiente escolar. A atuação do Acompanhante Terapêutico na escola tem se definido como uma prática de intervenção com estudantes com diagnóstico de autismo, construindo programas individualizados a partir do diagnóstico, além de supervisionar e indicar ações à equipe escolar e professores referentes ao direcionamento das abordagens previstas para com o estudante. A Lei 12.764 de 27 de dezembro de 2012 que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista² afirma, no artigo 3º parágrafo único que

Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. (LEI Nº 12.764/12, BRASIL).

Dessa forma, tem havido uma leitura de que o Acompanhante especializado é o profissional de acompanhamento terapêutico, considerando-o necessário ao processo de escolarização das pessoas com autismo. Uma estratégia de produção de um discurso que se apresenta em defesa da inclusão, mas, que defende que fortalece a lógica de terceirização da educação e desqualificação dos professores diante dos processos educacionais das crianças e jovens com diagnóstico de TEA.

Indica-se que o Acompanhante Terapêutico seja o profissional que ofereça um suporte técnico ao professor dentro das especificidades do espectro. Segundo Nascimento, Silva e Dazzani (2015), o Acompanhante Terapêutico auxilia o professor a entender as singularidades da criança, desconstruindo na sua prática convicções relacionadas às crianças com TEA, possibilitando que os professores percebam avanços para além daqueles esperados no que diz respeito aos processos pedagógicos. Além disso,

² Ainda que não haja legislação específica que legitime o acompanhamento terapêutico via profissional da saúde – Acompanhante Terapêutico – há uma tendência em solicitar o acompanhante especializado

tem se construído uma concepção de que a presença deste profissional da saúde possibilitará maior autonomia para que a criança se desenvolva socialmente e aprenda, considerando uma maior assertividade em suas respostas e maior controle comportamental.

É importante destacar que o Acompanhante Terapêutico pode atuar como a aplicador do método ABA (Análise do Comportamento Aplicada), o que já tem se configurado como uma realidade no Brasil. Como não há uma exigência de formação acadêmica para atuação de Acompanhante Terapêutico, existem pessoas atuando com diferentes formações, muitas delas ainda estudantes de diferentes cursos de graduação. Alguns trabalham de forma autônoma, outros trabalham supervisionados por um especialista em Análise do Comportamento – método ABA, vinculado a uma clínica ou instituto específico de tratamento para crianças com autismo e que faz parte de uma Equipe Multidisciplinar acompanhando a criança em seu tratamento médico/terapêutico. É um profissional que possui treinamento para conduzir situações de comportamentos considerados problemáticos, segundo o ABA, os quais demandam supervisão de um especialista que deverá elaborar o plano de ensino que poderá ser aplicado em sala de aula. Existem estudiosos como Parra (2009) e Albano (2015), que tem defendido que o Acompanhante Terapêutico é responsável pela implementação do planejamento e mediação das situações que envolvem a criança dentro dos seus contextos escolares. Segundo Nascimento, Silva e Dazzani (2015, p. 520) o trabalho do acompanhante consiste em “[...] estar com a criança dentro e fora da sala de aula, sempre buscando integrá-la ao grupo e levá-la a um envolvimento com as atividades propostas pelo professor, observando e respeitando seus limites e suas potencialidades”, não substituindo, portanto, o trabalho do professor.

A legislação brasileira, em especial a Lei nº 12.764/12 (Lei Berenice Piana) complementada pelo Decreto 8.368/14, utiliza o termo acompanhante especializado, todavia não define quem será esse profissional e/ou sua formação, sendo sua atuação obrigatória quando a pessoa com autismo apresenta dificuldades nas atividades escolares desenvolvidas. Desse modo, cabe a esse profissional ministrar e intervir sempre que surgirem necessidades no ambiente escolar. Segundo essa legislação, o acompanhante especializado é o profissional que possui vínculo com a escola a partir dos conhecimentos da educação especial, podendo tomar conta de situações de dificuldades que a criança pode possuir nas atividades escolares desenvolvidas. Já o Acompanhante Terapêutico, ou aplicador ABA, é vinculado a uma clínica, ou seja, atua como ponte entre a clínica e a

instituição educativa, que pode estar integrado ao contexto escolar e possuir domínio das técnicas de acompanhamento de crianças com TEA nas escolas. Ambos não são sinônimos.

Ao considerar que a criança possui necessidade de suporte em sala de aula, a família busca, geralmente através da assistência jurídica, solicitar o acompanhante especializado. Percebe-se que este termo possui uma ampla interpretação, visto que a referida Lei não especifica quem seria o profissional. Desse modo, tem havido uma tendência a solicitar o Acompanhante Terapêutico para acompanhar o aluno na escola, pois, muitas vezes, esse profissional possui um vínculo com a criança em ambiente clínico, e a ideia é que siga acompanhando na escola.

Diante da demanda pela procura de um profissional especializado que acompanhe a criança em sala de aula, bem como o aumento das características descritas para o diagnóstico de TEA, faz-se necessária uma análise sobre como esse Acompanhante Terapêutico chega na escola, qual sua formação e sua atuação, levando em conta todas as discussões sobre a Educação Especial durante o Curso de Pedagogia. Do mesmo modo, é de fundamental importância o debate que fortalece a tendência dos métodos tecnicistas presente no campo da educação, sobretudo no que tange ao processo educacional de crianças com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento, que entram em dissonância com dos processos de ensino-aprendizagem e de uma educação emancipatória e democrática do ponto de vista pedagógico. Lapidar o comportamento a partir de métodos baseados em treinamentos é um caminho rápido para o “[...] louco não mais perturbar a ordem” (Paravidini; Alvarenga, 2008, p. 179). Tal pensamento não leva em consideração a criança imersa em um contexto social, e sim, reconhece sua natureza biológica, ou seja, pela patologia, fortalecendo assim, os mecanismos que o processo de medicalização tem colocado em ação nas práticas pedagógicas e na organização da escola.

Diante do exposto acima, este trabalho analisará produções científicas referentes à atuação do profissional denominado Acompanhante Terapêutico, sobretudo no espaço escolar, bem como leis e decretos, além de artigos e dissertações que fundamentem a presença desse profissional em sala de aula, assim como suas atuações e práticas dentro de instituições educativas, ultrapassando as fronteiras do ambiente médico-clínico.

Ao problematizar o modo como as práticas médico-clínicas tem se fortalecido nas instituições educativas a partir de um profissional desvinculado da Educação, e a maneira como ele tem sido colocado como um agente indispensável para a inclusão, o objetivo geral deste trabalho é analisar, a partir de um estudo bibliográfico, sobre o papel do

Acompanhante Terapêutico, no contexto escolar. Para isso, como objetivos específicos: contextualizar historicamente como vem se dando a atuação do Acompanhante Terapêutico, descrever como a literatura nacional vem definindo, ao longo dos últimos anos, o trabalho do Acompanhante Terapêutico no ambiente escolar, e discutir como os trabalhos analisados vem compreendendo a concepção de inclusão e o papel do Acompanhante Terapêutico na escola, a partir dos conceitos sociais estabelecidos pela legislação vigente no período em que foram desenvolvidas as pesquisas.

2. JUSTIFICATIVA

Percebe-se a potência das mediações dos professores e a importância da escola na formação humana. A escola é um local de muitas possibilidades, no qual as crianças e jovens tem experiências que os preparam para atuar e transformar a vida em sociedade. O ambiente escolar insere os indivíduos em relações sociais para além do círculo familiar, o que possibilita o desempenho de funções para a constituição como sujeitos. Na escola ocorrem os primeiros choques culturais, já que em um mesmo ambiente há uma diversidade de modos de ser, de aprender, de agir. Múltiplos valores e conhecimentos produzem o ambiente escolar. Logo, pode ser compreendida como uma possibilidade de encontro com a diversidade humana. Nesse sentido, as mediações são importantes para o processo de ensino-aprendizagem, pois elas que direcionarão o tipo de formação humana desejada. Vygotsky (2021) destaca a formação humana como sendo social. Diz que “o organismo humano pode existir e funcionar apenas como uma unidade social definida” (2021, p. 93). Assim, Vygotsky enfatiza o cunho social da personalidade e a importância da escola compreender esse sujeito em sua complexidade de relações humanas e exigências sociais.

A aprendizagem baseada na mediação vai além da interação e do ensinar, pois entende-se que se trata de uma forma de produzir uma relação pedagógica que não é vertical e autoritária, mas sobretudo, uma relação que visa a experiência e a aprendizagem dos envolvidos. Segundo Perrenoud (2002), Paulo Freire (2004) e Zabala (1998), um professor mediador é aquele que se coloca como um motivador da aprendizagem, da construção dos conhecimentos, fazendo com que seus alunos se apropriem de suas próprias experiências criando conceitos, tornando-se protagonistas no processo de ensino-aprendizagem e capazes de atingir seus objetivos com autonomia. Diante dessa perspectiva, os estudantes não verão o professor como figura autoritária ou repressora, mas sim, a partir das mediações, podem se relacionar com a proposta pedagógica de maneira mais autônoma, crítica, participativa, tornando-se agentes ativos no processo de produção de conhecimento. Adotando essa postura mediadora, o professor tem a compreensão que o ensino não se restringe a compartilhar o conhecimento, mas sim, passa a considerar o ensino como construção de conhecimento, enriquecimento desenvolvimento de valores e posicionamentos críticos.

O papel do professor é possibilitar relações dialógicas de ensino aprendizagem; em que ele, ao passo que ensina, também aprende, professor e estudante ensinam e

aprendem juntos, em um processo no qual todos possam se expressar ao longo de uma construção contínua e inacabada (Freire, 2004). Ao passo que o professor cria possibilidades para a construção de conhecimento, também valoriza a experiência, a autonomia, a reflexão, o diálogo, a abertura ao novo e, principalmente, a construção coletiva de conhecimento.

No entanto, na construção de uma relação pedagógica mediadora, é importante que haja o compromisso com a aprendizagem das crianças, partindo do princípio de que todas são capazes de aprender. “Essencialmente, não há diferença no enfoque educativo para uma criança defectiva e para uma normal nem na organização psicológica de sua personalidade” (Vygotsky 2021, p. 34). Para Vygotsky, a educação de crianças com deficiência deveria ser pensada a partir dos princípios da educação geral, pois segundo ele, não havia qualquer diferença essencial entre a educação de crianças com e sem deficiência. Afirmava que “O importante não é que o cego veja as letras, mas que saiba ler. O importante é que leia, exatamente, do mesmo modo que lemos e que seja ensinado como uma criança normal³” (2021. P. 33). Nesse sentido, a reflexão contínua sobre a prática pedagógica, seus objetivos, seus efeitos, torna-se um processo basilar para a construção de uma educação em que as singularidades sejam consideradas parte do humano e não como características a serem rotuladas e negadas. A mediação docente em sala de aula coloca em ação a relação entre sujeito-conhecimento-sujeito. Nessa perspectiva da ação mediadora, o professor, mas não somente ele, considera que o desenvolvimento dos conceitos pressupõe o desenvolvimento de muitas funções intelectuais, como a atenção deliberada, a memória, a abstração e as possibilidades de comparar e diferenciar ações e objetos. A mediação potencializa um processo produtivo/criativo em que o estudante é desafiado a acessar e fazer uso de uma atividade mental mais complexa, passando a tomar consciência dos valores de um conceito e sua escolha, inclusive para além dos muros da escola. A função docente oportuniza o repensar constantemente as dinâmicas, buscando compreender como se dá o processo de ensino e aprendizagem para todos, contribuindo no processo de construção de conhecimento.

Os conhecimentos históricos e científicos não são construídos apenas no ambiente escolar, as crianças ao entrarem na escola, já vivenciaram em seu cotidiano situações de construção de conceitos, ideias e conhecimentos. Estes, muitas vezes não são elementos problematizados ao se elaborar um plano de ensino. A apropriação cultural é muito

³ A nomenclatura utilizada por Vygotsky foi mantida na citação, pois, expressa uma concepção datada e contextualizada histórica e culturalmente à realidade do autor.

importante para o processo de aprendizagem, pois isso permite não só a socialização com seus pares ou com os professores, mas também amplia a discussão destes saberes no ambiente escolar. É, a partir desses conhecimentos e concepções trazidos pelas crianças, que as intervenções docentes podem ser impulsionadas (Zabala, 1998).

Ao valorizarmos as experiências singulares de cada criança, potencializa-se uma maneira de construir uma ação pedagógica única a cada criança, tornando-a agente construtivo e analítico de seu processo de aprendizagem e de escolarização. Esse processo alinha-se à perspectiva de uma escola que constrói relações de ensino e aprendizagem de forma democrática que, segundo Freire (1989), educador e educando são sujeitos ativos do processo educativo, em que ambos crescem juntos nessa perspectiva. Desde 2021, ano que comecei a atuar como Acompanhante Terapêutico de crianças com diagnóstico de autismo em uma clínica de tratamento psicológico, busco constantemente refletir e analisar minha prática. O principal papel da acompanhante terapêutica está direcionado para a aplicação de um plano de ensino previamente elaborado por supervisoras⁴ que tem por objetivo o controle comportamental dos sujeitos. Essa intencionalidade fica muito expressa na indicação de como o Acompanhante Terapêutico deve estruturar sua ação, pois na perspectiva da Análise do Comportamento, o trabalho de acompanhamento terapêutico é baseado na modificação de comportamento, portanto é uma intervenção pautada em uma concepção médico-clínica que se baseia na deficiência como fundamento para a construção das ações.

A visão e a experiência que o espaço clínico permite tem como base uma concepção de constituição de sujeito pautada na perspectiva médico-clínica, organicista, enfatizando um viés biologista para explicar o desenvolvimento humano. Além disso, permite o pensar e questionar sobre as experiências escolares que envolvem as crianças com diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista e que tem um acompanhamento disponibilizado por intervenções pautadas no viés médico-clínico. A partir da experiência profissional, alguns questionamentos foram construídos, tais como: como são elaboradas as práticas pedagógicas com crianças que tem o diagnóstico de TEA? De que maneira são incluídas nas dinâmicas e atividades propostas? A quem e para que serve o diagnóstico?

Atuando em um espaço clínico, é clara a percepção da pesquisadora de que o objetivo de modificação comportamental torna-se o foco das ações pedagógicas, fortalecendo uma visão de sujeito descontextualizada e simplificadora. Não há, dessa

⁴ Analista do comportamento formada e capacitada para planejar e orientar a equipe para conduzir o comportamento e o ensino de novas habilidades.

forma, um debate aprofundado sobre a própria concepção de aprendizado e de desenvolvimento. Pode-se inferir que no espaço escolar essa lógica também se mantém pois, ainda que o sujeito esteja na escola, o diagnóstico (do modo como tem sido significado), torna-se uma barreira para o processo de ensino-aprendizagem da criança.

As práticas pedagógicas realizadas com sujeitos com deficiência na escola são, por vezes, atravessadas pela lógica médico-clínica e assistencialista, que sempre constituíram o campo da Educação Especial e tem se potencializado nos últimos anos. O que se nota, a partir da experiência, é que tanto encaminhamentos aos serviços da saúde quanto para atendimento a um suposto apoio pedagógico visam, sobretudo, um controle corporal e mudança de condutas consideradas inadequadas. E quando a criança apresenta comportamentos socialmente aceitos, entende-se que este sujeito está apto para a aprendizagem, ou seja, neste caso, a modificação do comportamento é entendida como uma preparação e um pré-requisito para a aprendizagem, como se um “bom comportamento” fosse sinônimo da criança estar aprendendo. Antes que uma criança aprenda a ler, entende-se que ela precisa, a partir dessa perspectiva, reconhecer as letras do alfabeto, o conceito e junção das sílabas, conseguir ficar sentada na cadeira, em silêncio, corpo inerte, olhando para frente até que ela aprenda de fato a ler.

O processo acima não potencializa o sujeito no seu desenvolvimento global, na construção de um pensamento e ações críticos, na produção de conceitos, não se legitima esse sujeito como ativo e construtor do seu processo de aprendizagem, mas sim, como meramente receptor daquilo que ele precisa aprender e expressar. Acaba sendo alvo de uma intervenção corporal, ou seja, tanto na clínica quanto na escola, a concepção que se tem de sujeito é aquele que é formado para se movimentar, se comportar, responder de uma determinada e única forma, repetir, memorizar. Na construção do sujeito, tanto a escola como a clínica produzem estratégias de controle que visam a contenção de determinados comportamentos e a transformação de condutas consideradas desviantes. Esse sujeito torna-se rentável para a sociedade capitalista pois, não sendo ativo, criativo, resistente, crítico, aceita e acata tudo que é oferecido e dito sobre ele.

Considerando que nossa sociedade capitalista funciona pela lógica do mercado, em que o resultado é mais valorizado do que o processo, há uma atuação que exige certa *performance* de cada um. O lucro e a manutenção da desigualdade social são imperativos que permeiam as ações que estão na interface educação e saúde. Logo, aqueles que desobedecem, colocam em xeque as normas instituídas e as estruturas organizativas, são alvo de intervenções que incidem sobre seus corpos. Mas afinal, de que maneira escola e

clínica estão produzindo ações relacionadas entre si afim de oportunizar qualidade de aprendizagem e desenvolvimento para as crianças que necessitam de múltiplos apoios? A relação escola e clínica tem produzido rupturas na concepção biologicista ou fortalecem essa perspectiva de desenvolvimento humano?

De acordo com estudiosos na área da educação e da saúde, Moysés, Collares (2013), Arantes (2017), Angelucci (2014), Stephanou (2006), Christofari, Freitas e Baptista (2014), ainda não foi possível romper com a lógica higienista e eugenista que se fortaleceu no Brasil nas décadas de 1920 e 1930 e que se materializa nas práticas pedagógicas. De acordo com Stephanou (2006), a **racionalidade médica** vai se instituindo nos espaços escolares a partir de ações como: educação para a higiene, noção de funcionamento do organismo, promoção da saúde, desenvolvimento físico e psíquico do aluno, e educação (em saúde) preventiva. A autora sinaliza o movimento de empoderamento dos saberes médicos na formulação de um determinado projeto de educação, legitimando e fortalecendo sua interferência e produção no campo educativo.

As práticas pedagógicas elaboradas a partir de uma perspectiva médico-clínica, que coloca a deficiência como determinante para a construção da ação/intervenção, se fortalece e se atualiza em ações voltadas para o campo da saúde convocando a intervenção de profissionais que não são da escola. Pode-se afirmar que a inserção dos acompanhantes terapêuticos em salas de aula, a elaboração de planos de ensino individualizado por profissionais que atuam em clínica para ser aplicado em escolas, a escolha da família em manter a criança menos tempo na escola para aumentar a carga horária de intervenções clínicas, são ações que tem produzido barreiras nos processos de inclusão escolar. Tais práticas formatam o sujeito para uma determinada escola e enfatizam as situações e experiências do cotidiano como negativas e não formativas de pessoas críticas e participativas na sociedade.

Ainda que produzido no âmbito escolar a partir de um currículo pré-determinado, o processo de aprendizagem ocorre elaborando em uma relação constante entre currículo e vida dos estudantes e comunidade à qual fazem parte. A perspectiva médico-clínica acaba por simplificar e reduzir as experiências humanas em justificativas que enquadram a todos e cada um, em um campo de análise que explica e legitima o que é normal e o que é patológico.

A reflexão acima compartilhada se intensifica com a experiência no estágio obrigatório de Educação Infantil no ano de 2022, durante o Curso de Pedagogia, em que havia uma criança com diagnóstico de TEA. A criança frequentava a instituição infantil

no turno vespertino, no entanto, em uma combinação realizada com a própria família e anuência da escola era permitida a liberação da criança duas vezes por semana, sendo que nas segundas-feiras ela frequentava o período vespertino e nas quartas, ela se ausentava no meio da tarde. Mascarando a ação como algo necessário à adaptação da criança ao ambiente, estava a ela sendo desrespeitado seu direito de permanência na instituição infantil, uma vez que o tempo que deveria estar na instituição educacional, passou a ser destinado às terapias. Essa estratégia, erroneamente entendida como flexibilidade da instituição (por toda uma disposição, disponibilidade e colaboração) com a família e o desenvolvimento da criança, reforça a ideia de que esse sujeito não precisa estar na escola, que ele não aprende e que sua presença na instituição educacional não faz diferença. Trata-se, dessa forma, de uma prática muito diferente de uma ação necessária à adaptação da criança ao ambiente escolar, que deve ser pensada para ocorrer de maneira provisória, acompanhada e avaliada diariamente. De maneira estruturada e sutil, mostra que a criança não pertence àquele espaço, que não é legitimada, inclusive sendo negligenciada em seu direito à educação.

A lógica de exclusão, mascarada de cuidado e respeito às singularidades da criança, é percebida também nos discursos dos profissionais que apontam que a turma “está mais tranquila” quando a criança não está presente, justificando que o agito e a mudança de comportamento de todos se deve à presença da criança com diagnóstico. Atualmente, as barreiras à inclusão escolar e participação de todos são produzidas de forma distintas daquelas que aconteciam nas décadas de 1920 e 1930, entretanto, essas formas hoje atualizam a interferência e fortalecimento da perspectiva médico-clínica na escola.

O papel de Acompanhante Terapêutico, realizado pela pesquisadora, tem como objetivo aplicar técnicas e estratégias comportamentais, que visam a aquisição de habilidades e a melhoria de comportamentos entendidos como inadequados. Dessa forma, a atuação da pesquisadora na intervenção ocorrida ao longo do presente trabalho com as crianças com diagnóstico de autismo ocorreu de maneira direta, sendo necessário elaborar um plano de ensino individualizado e personalizado, visando o melhor desenvolvimento cognitivo e social de cada um. Apesar da existência definida de um “plano de ensino” (remetendo aparentemente ao processo de ensino-aprendizagem), – a prática aqui baseou-se em uma intervenção clínico-terapêutica individualizada, voltada ao controle comportamental, bem como sua mudança, considerada como melhoria de comportamentos considerados inadequados. Constroem-se, desse modo, maneiras de

enquadrar todos em padrões, buscando classificar as crianças como sujeitos normais ou patológicos.

A pesquisadora atua em um contexto no qual a fundamentação teórica e metodológica são diferentes das esperadas pela escola, embora a visão médico-clínica também se fortaleça nesse espaço. A escola, local social de múltiplas relações, é um espaço coletivo e as intervenções pedagógicas são direcionadas a todos e a cada um. Ou seja, há um movimento importante no qual, ao mesmo tempo em que se planeja um trabalho considerando o coletivo com a comunidade onde a escola está inserida e seus contextos, também as singularidades estão em jogo.

Durante o período de formação no curso de Pedagogia, a pesquisadora compreendeu a importância de olhar para a criança em suas especificidades, sem classificá-las e/ou rotulá-las. Constatou-se nesse período também que as barreiras aos processos de aprendizagem e desenvolvimento são produzidas historicamente e socialmente, logo, ter um diagnóstico não deveria ser um determinante. Analisando a intervenção realizada, a pesquisadora inferiu que é constitutiva de efeitos na produção de sujeito. Reconheceu que sua prática como AT carrega consigo um caráter clínico, pois há uma dinâmica em que, primeiro o diagnóstico é um direcionamento para modificação de comportamentos previstos como patológicos, e depois pensa-se na criança e na sua temporalidade; seus comportamentos de criança são lapidados e as crianças transformadas em um adulto em miniatura, que é treinado a responder comandos ou obter respostas curtas e prontas. Objetiva-se que a criança aprenda a respeitar todas as regras produzidas socialmente, construindo uma dinâmica que produz barreiras ao processo de inclusão escolar, defendida pela escola acessível, democrática, laica e que considera a todos em suas singularidades. Ou seja, investe-se na modificação do sujeito para enquadrá-lo nas normas sociais.

Isso instiga a pesquisadora a pensar na existência de um apagamento do ser criança, da infância e do debate pedagógico. Atua profissionalmente em um local no qual os comportamentos são justificados pelo diagnóstico, reduzindo a criança a um campo nosológico. Nesse sentido, surge constantemente a pergunta sobre os tipos de subjetividades produzidas nas práticas escolares e quais são eles? Onde está a possibilidade de ser criança, de ter comportamentos de criança? Tudo isso tem sido abafado pelo diagnóstico? Quando priorizado em detrimento das subjetividades do sujeito, o diagnóstico pode trazer sérias implicações para o processo social da criança, ele surge antes de qualquer outra especificidade cuja natureza está relacionada às questões

sociais, econômicas, culturais, afetivas, psicológicas. Ser criança é um marcador social, segundo Charlot (2013) quando apresenta em seus estudos que a criança é um ser socialmente rejeitado, sendo afastada dos circuitos de produção, ela somente é considerada enquanto consumidora ou filho(a) de consumidor.

O marcador criança já reduz o sujeito, quando o ser criança se torna um marcador social, todas as ações e explicações de olhar para esse sujeito se dão a partir do ser criança, no sentido de inferiorizar, corrompendo a vivência da infância em função da dependência que a criança tem frente ao adulto, sobretudo do AT, rejeitando questões individuais de se ser criança. Essa é uma visão simplificadora da construção do sujeito, não dá atenção devida às concepções que produzem o modo de ser criança, aos seus direitos, deixando de reconhecer a criança como um ser complexo e em construção. A pesquisadora defende que antes de reduzir as características da criança ao seu diagnóstico, é necessário se permitir ao encontro com a criança e legitimá-la como tal. Criança que corre, criança sapeca, teimosa, ativa, desobediente. Criança que pula, dança, se agita e agita. Como ser criança sem precisar ser “o bom menino”, e o mesmo como ser respeitado em sua forma de viver a infância? A música O Bom Menino de Carequinha (2005), já ensina:

O bom menino não faz pipi na cama. O bom menino não faz malcriação. O bom menino vai sempre à escola. E na escola aprende sempre a lição. O bom menino respeita os mais velhos. O bom menino não bate na irmãzinha. Papai do céu protege o bom menino. Que obedece sempre, sempre a mamãezinha.

Atualmente há uma pressão para que a criança se enquadre em determinados parâmetros impostos pela sociedade desde que ela nasce. A criança deve ser sempre feliz, extrovertida, sociável e obediente, todos os dias e o dia todo. As crianças precisam vivenciar todos os sentimentos para crescer e se desenvolver, precisam “sair da caixa”, ter a liberdade de se expressar e serem respeitadas. É importante a compreensão de que as crianças são sujeitos em constante (trans)formação e que precisam de tempo para se desenvolver e entender as regras sociais para aprender a conviver em uma sociedade exigente e permeada de normas. Nesse sentido, pensar a temática que articula o papel de uma Acompanhante Terapêutico presente no espaço escolar, potencializa o debate sobre o conceito de infância, bem como a compreensão em relação ao papel da escola e do espaço clínico em sua totalidade e quais atravessamentos compõem o entendimento sobre ensino e aprendizagem.

Conforme as concepções que Januzzi (2004) apresentadas como basilares da Educação Especial (médico-clínica e psicopedagógica), é possível inferir que as práticas na escola e na clínica ainda estão centradas na deficiência, colocando a deficiência como

o definidor do trabalho realizado na clínica e também na escola. Logo, esta pesquisa possui relevância acadêmica, uma vez que possibilita o debate entre interface saúde-escola (mais especificamente clínica e escola) a respeito da formação humana. A atuação do AT tem, portanto, destaque nesse movimento e é questionado o fortalecimento de uma visão médico-clínica como determinante da concepção de sujeito. Buscou-se apresentar a concepção médico-clínica atual, que tem se destacado na construção do conceito de ensinar e aprender, nas interferências da clínica na escola, enfraquecendo assim, o debate pedagógico no que tange os processos educacionais. Além disso, parece haver um movimento de substituição de professores e dos conhecimentos pedagógicos por técnicos com especialidades específicas no campo do debate sobre as deficiências.

A partir do exposto, o presente trabalho buscou analisar e problematizar os efeitos das práticas médico-clínicas na formação da criança. Como se dá a construção do sujeito a partir da relação saúde-escola? Levando em consideração a prática da pesquisadora e sua formação, procurou-se aprofundar o debate em relação à atuação dos AT em salas de aula e também em espaços clínicos e os possíveis efeitos dessa dinâmica nos processos educacionais de crianças com deficiência. O processo de ensino e aprendizagem na escola tem objetivado a formação humana para romper com a perspectiva biologicista, enfatizando assim, aspectos pedagógicos para uma formação crítica e emancipadora? Afinal, que tipo de formação humana a Educação tem construído?

3. DO ACOMPANHAR AO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO

O acompanhamento terapêutico (at) surge como profissão na América Latina, em Buenos Aires, no final da década de 1960, inicialmente com a demanda de reintegrar indivíduos que estavam à margem da dinâmica social, em decorrência de seu isolamento da família em hospitais psiquiátricos (Marco, Calais, 2012). O objetivo do acompanhamento era oportunizar a essas pessoas a retomada do convívio familiar e social. O acompanhamento terapêutico nasceu com compromisso de humanização dos pacientes psiquiátricos, que sofriam preconceito no contexto social.

Diante do contexto brasileiro, foi no final da década de 1960 que surgiram as comunidades terapêuticas, nas quais os atendimentos eram realizados em regime hospital-dia ou de internação com pacientes institucionalizados (Simões, Kirschbaum, 2005). O hospital-dia representou um recurso que desenvolveu programas de atenção e cuidados por uma equipe multiprofissional visando substituir a internação integral, buscando atender à necessidade da reinserção familiar e social das pessoas em sofrimento psíquico. Com o declínio desse tipo de atendimento devido ao regime militar já no início da década de 1970, o acompanhamento terapêutico passa a ser realizado na casa dos pacientes que, levando em consideração o contexto da reforma psiquiátrica, passa a ser uma modalidade de intervenção de saúde mental fundamentada em cuidados domiciliares. Nesse sentido, a prática do acompanhamento terapêutico não se restringe apenas ao ambiente clínico, mas sim, a intervenção nas relações sociais do indivíduo com o meio no qual que está inserido.

O acompanhamento terapêutico é caracterizado por intervenções realizadas no ambiente domiciliar e em situações corriqueiras, tendo sua atuação perpassada por diferentes áreas da saúde. Uma das funções desse tipo de atendimento diz respeito a uma tríplice composta pela atenção a proteção, vigilância e contenção (Paravidini; Alvarenga, 2008), visto que inicialmente, o atendimento era realizado por enfermeiros designados a cuidar do paciente. Entretanto, a prática não se reduzia apenas ao cuidado, higiene e administração de medicamentos, mas sim à retomada do convívio familiar e social a partir das vivências do próprio cotidiano, e com o tempo, o acompanhante fortalecendo o vínculo com seu paciente. Conforme estudiosos Paravidini e Alvarenga (2008), o acompanhamento terapêutico não se resumia a apenas cuidar, mas a construir um vínculo

que potencializasse o sujeito a reconstruir os laços sociais, se perceber como sujeito de direito e tornar-se confiante na construção das relações.

Conforme Reis Neto, Pinto e Oliveira (2011), Marco, Calais (2012), em um primeiro momento, quem realizava o acompanhamento terapêutico era chamado de amigo qualificado, muitas vezes realizado por leigos ou por profissionais dos quais não se exigia formação teórica. Como essa atividade é associada a área da saúde, progressivamente, esse profissional foi deixando de ser leigo, tornando-se em sua maioria, estudantes de psicologia ou psiquiatria. Desse modo, ao haver mudanças no papel a desempenhar ao longo do acompanhamento terapêutico (como vigiar e cuidado constante em muitos casos), a nomenclatura então passa por uma modificação: atendente ou auxiliar psiquiátrico, acompanhante domiciliar e, por último, Acompanhante Terapêutico.

O termo “terapêutico”, ligado ao nome, enfatiza o caráter clínico da prática e da sua autonomia em relação à psiquiatria, como também ao perfil de quem realiza o atendimento que, segundo Reis Neto, Pinto e Oliveira (2011), passou a ser do leigo (aquele que não tem conhecimento específico), do estudante (que está aprendendo), culminando no profissional de psicologia (aquele teve formação específica). No campo das práticas *psi* talvez nenhuma demande tanto do terapeuta uma presença corporal e personalidade, como acontece com o Acompanhante Terapêutico (Reis Neto, Pinto e Oliveira, 2011, p.36). Nesse sentido, é em sua atividade profissional que o conhecimento está vigorando, ao invés das crenças, preconceitos e concepções individuais sobre a própria prática, ele deve encontrar uma fronteira entre o seu eu e o ser terapeuta, enriquecendo simbolicamente a vida do acompanhado.

O Acompanhante Terapêutico é aquele que exerce pontes entre um mundo segregado à pessoa em sofrimento psíquico, tanto em casa quanto em ambientes clínicos, escondido pela família – para um mundo urbano de convivência comunitária. Esse profissional auxilia o acompanhado a reinserir-se na sociedade, tecendo relações e estreitando laços não só com o Acompanhante Terapêutico mas também com lugares, pessoas e não o convívio urbano. Quando solicitado pela família, o Acompanhante Terapêutico se põe disponível para o sujeito espelhar-se, assim como tem a função de reintegrar esse sujeito no contexto social por meio das demandas da família, mantendo o elo com o coletivo e realizando algumas atividades fora do ambiente domiciliar, podendo com o acompanhado, propiciar maior qualidade de reintegração social do indivíduo historicamente excluído e reduzido ao seu diagnóstico.

Além disso, mediante o processo de fortalecimento de vínculo, o Acompanhante Terapêutico é aquele que produz um significado em relação a alguns comportamentos do paciente, mediante escuta, ele reconhece que há uma criança tentando se comunicar a partir de seus comportamentos. Nesse sentido, o Acompanhante Terapêutico assume uma postura na qual interpreta e traduz as linguagens da criança, podendo também auxiliar na (re)educação auditiva dos familiares e outras pessoas que convivem com o paciente, objetivando atribuir significado e sentido aos comportamentos – adequados ou não para o contexto – e as falas “soltas”, já que faz parte do seu trabalho ter uma postura de mediação ativa e de sensibilidade às atitudes do acompanhado, garantindo a ele possibilidades de interação.

São inúmeras as possibilidades de construção da ação profissional relacionada ao que se convencionou chamar de acompanhamento terapêutico. Na perspectiva da Análise do Comportamento Aplicada (Marco, Calais, 2012), é possível reconhecer que a prática do acompanhamento terapêutico nasce no âmbito da saúde (sobretudo na saúde mental), transpondo em determinado momento os muros institucionais organizando-se como ação clínica, demarcando seu lugar e espaço no mercado, bem como, na sucessão de práticas terapêuticas. Nesse sentido, o caráter terapêutico ligado ao Acompanhante Terapêutico reforça a sua condição de integrante de uma equipe psicoterapêutica.

No contexto da instituição clínica, o ingresso do Acompanhante Terapêutico em uma equipe multiprofissional tem sua atuação atravessada de forma ordenada por parte de profissionais formados na área médica. O saber clínico é composto pela hierarquia e demarcação dos saberes a mando dos especialistas, ou seja, um especialista ordena o trabalho desempenhado pelo Acompanhante Terapêutico e este, por estar em um ambiente controlado, perde sua autonomia no atendimento/acompanhamento e deixa de priorizar questões sociais em detrimento de outras habilidades que a pessoa assistida necessita desenvolver, segundo especialistas da área da saúde e das áreas *psi*.

Ainda nesta perspectiva, o Acompanhante Terapêutico tem como função criar estratégias de “recondução” do sujeito à razão, restituir sua capacidade de escolha, sua consciência de liberdade e responsabilidade, proporcionar a espontaneidade e a singularidade, e também, promover o ajuste, a adequação e funcionalidade do indivíduo (Paravidini; Alvarenga, 2008). Em outras palavras, ainda que esteja em um espaço clínico, o Acompanhante Terapêutico preocupa-se em enriquecer simbolicamente as escolhas, a consciência e a própria singularidade do indivíduo, mas ao mesmo tempo

busca ajustar o comportamento daquele que desestrutura a ordem, moldando, extinguindo e/ou substituindo seus comportamentos em prol de uma determinada ordem social.

O Acompanhante Terapêutico manipula as contingências, tem a habilidade de redirecionar o comportamento do sujeito dentro de todos os contextos mediante suas intervenções. Traduz em forma de palavras aquilo que o sujeito expressa por comportamentos e falas consideradas soltas, aparentemente sem contexto algum. Presume-se que esse profissional desenvolva repertórios alternativos para que aquele que está em atendimento consiga se expressar sem desequilibrar-se emocionalmente, sem incomodar o outro, assim como auxilie na interação social com outrem intervindo em quaisquer situação problema.

Ainda quando se trata de ABA, o Acompanhante Terapêutico também cumpre o papel de mediador e facilitador do processo de inclusão escolar auxiliando crianças com dificuldades severas (como o autismo) (Barros e Brandão, 2011). Em geral, a criança com autismo recebe atuação multidisciplinar com terapias fora do ambiente escolar que atuam no desenvolvimento de habilidades sociais e aprendizagem, sendo o Acompanhante Terapêutico responsável pelo trabalho em conjunto com esses profissionais e com a família da criança para traçar melhores estratégias voltadas para a autonomia da criança.

Por um longo período, o Acompanhante Terapêutico não era considerado um profissional específico voltado para o acompanhamento de crianças com autismo. No entanto, após a década de 1990, tem-se na figura do Acompanhante Terapêutico uma alternativa quanto ao modo institucionalizado de tratamento clínico individualizado, podendo este ser considerado como mediador das relações das crianças com seus pares, intérprete de suas linguagens e dos comportamentos considerados perturbativos.

Em primeiro lugar, o objetivo do Acompanhante Terapêutico na escola é integrar a criança com autismo ao convívio com os colegas, criando uma forma de circulação social possível. Nesse momento, o Acompanhante Terapêutico assume uma postura ativa, interpretando e traduzindo as linguagens da criança, possibilitando sua aproximação com os outros e vice versa. Além disso, o Acompanhante Terapêutico também tem sido considerado o profissional responsável por orientar a criança em sala de aula, garantindo recursos que facilitem sua compreensão e aprendizagem, notando-se um lugar semelhante ao do professor. É possível considerar que essa dinâmica da entrada do Acompanhante Terapêutico na escola produz discursos pedagógicos a partir de uma perspectiva clínica, de uma formação humana baseada em enquadro biológico e que todo o comportamento para além do diagnóstico é enquadrado como um comportamento da patologia.

O Acompanhante Terapêutico se faz presente no ambiente escolar para acrescentar conhecimentos técnicos para intermediação de situações problema envolvendo o paciente, bem como realizar um direcionamento comportamental, minimizando e até extinguindo as condutas consideradas inadequadas e estimulando reações adequadas em sala de aula. Segundo Nascimento, Silva e Dazzani (2015), o Acompanhante Terapêutico auxilia o professor a compreender a individualidade da criança com autismo, auxiliando-o na desconstrução de crenças relacionadas à criança e ao espectro, possibilitando aos professores a percepção de avanços para além daqueles vinculados ao pedagógico. Entretanto, ao assumir que o Acompanhante Terapêutico deve possuir essa postura, pode haver uma ausência de responsabilidade por parte do professor por compreender as singularidades das crianças e como acessá-las a partir da mediação, propiciando assim, novas formas de organização do ensino para que qualquer criança possa apropriar-se do conhecimento, o que, com ou sem a presença do Acompanhante Terapêutico, é essencial que o professor parta do pressuposto de que todos são capazes de aprender.

Contudo, questiona-se a presença deste profissional em sala de aula a partir da Lei nº 12.764/12 – Lei Berenice Piana – que, dentre um dos direitos conquistados, está o direito a um acompanhante especializado em sala de aula para o aluno com TEA que tenha muita dificuldade no convívio social e regulação comportamental. Como apresenta o Art. 3:

São direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: Parágrafo único. Em casos de comprovada necessidade, a pessoa com transtorno do espectro autista incluída nas classes comuns de ensino regular, nos termos do inciso IV do art. 2º, terá direito a acompanhante especializado. (LEI Nº 12.764/12, BRASIL).

A Lei Federal, ao instituir a Política de Proteção dos Direitos das Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, garantiu, quando comprovada a necessidade, o direito da criança com TEA de possuir um acompanhamento especializado. Apesar disso, o Decreto 8.368/14⁵, não traz esclarecimentos quanto sua função, nem como deve ser a inserção do acompanhante especializado na escola, apenas trata brevemente quais especificidades apresentadas pela pessoa com autismo demandam que a escola disponibilize um acompanhante especializado.

⁵ O Decreto 8.368/14, de 2 de Dezembro de 2014, regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

A Lei complementada com o Decreto fundamenta a presença do acompanhante especializado na escola, que tem agora a atuação obrigatória quando o estudante com diagnóstico de autismo apresenta dificuldade severa nas atividades escolares desenvolvidas. Dessa forma, cabe ao acompanhante especializado fornecer suporte, ministrar as situações e intervir quando necessário em situações referentes às relações no ambiente escolar, tornando-se um “facilitador” no processo de inserção da criança com deficiência na escola, sabendo de suas necessidades comportamentais e de comunicação.

Diferente do acompanhante especializado, o Acompanhante Terapêutico aplica um planejamento elaborado por analistas do comportamento e realiza intervenções comportamentais dentro de diversos contextos, em ambiente terapêutico, domiciliar, e neste caso, o escolar. A intervenção em ABA consiste no desenvolvimento de habilidades essenciais às crianças, sobretudo o comportamental, quando a criança não consegue se expressar sem apresentar desequilíbrio emocional. Com essa técnica, o AT poderá dar suporte na interação social da criança, assim como ampliar seu repertório de comunicação e aumentar os interesses restritos das crianças.

Partindo do pressuposto de que para além do acompanhante especializado o Acompanhante Terapêutico/aplicador ABA também deve estar presente na sala de aula (a terapia de intervenção comportamental também deve ocorrer no ambiente escolar), a intervenção ABA na escola tem como objetivo regular o comportamento da criança, a fim de que ela obedeça a instrução apresentada e regras sociais básicas, estimular a comunicação com os pares, a participar das atividades dentro e fora de sala de aula, no intuito de corrigir comportamentos socialmente inadequados, comportamentos repetitivos e estereotípias, além de mediar as crises, acalmando e acolhendo as crianças em momento de instabilidade emocional, ou seja, o Acompanhante Terapêutico convoca o sujeito para uma relação com o social, ao mesmo tempo em que faz uso de estratégias técnicas que vão contra os processos de mediação na perspectiva do campo pedagógico.

Para a Educação, na maioria das vezes, a demanda pela presença do Acompanhante Terapêutico visa respostas pelas atitudes e pela educação da criança que não se adapta ao universo escolar, com a qual o corpo docente “não sabe lidar”. A presença do Acompanhante Terapêutico in loco, isto é, no local onde se constroem laços sociais, abre a possibilidade para uma criança que não tem a intenção de interação, de permanência na escola. Ao passo em que a presença do AT pode facilitar a permanência

da criança na escola, o profissional utiliza conhecimentos técnicos para lapidar os comportamentos das crianças emocionalmente abaladas, serve de apoio, ou seja, a criança não constrói autonomia porque tem alguém que faça por ela. Sua presença constante – mascarada como necessária e urgente – pode acomodar a escola e ela não se mobilizar para repensar suas formas de atuação, perdendo assim, a possibilidade de incentivar os profissionais a buscarem por conhecimento.

Além disso, sua prática baseada em conceitos técnicos, tem sido convocada e configurada como uma “[...] importante ferramenta no tratamento de diversas formas de sofrimento psíquicos ou físicos” (Parra, 2009, p.35). Dessa forma, a intervenção clínica ganha importância ainda maior na atualidade. Tratando-se do *setting* terapêutico, ou os diferentes locais onde as intervenções podem ocorrer, o AT consegue transitar e intervir nos mais diferentes espaços, tornando-se ainda mais convocado para realizar a reinserção social de pacientes em sofrimento psíquico e, posteriormente, entrar nas escolas para atuar com crianças com TEA.

4. METODOLOGIA

O processo de pesquisa desenvolvido neste trabalho contou com uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo. Primeiramente, houve um levantamento bibliográfico para depois ser feito um levantamento de produção sobre a temática com foco no Acompanhamento Terapêutico e suas implicações no processo de inclusão escolar, sobretudo em relação às crianças com diagnóstico de transtorno do espectro autista. Após o primeiro levantamento mais geral, algumas plataformas foram escolhidas para que a pesquisa detalhada fosse feita: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Capes e Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Antes da busca nas plataformas de pesquisa, algumas palavras-chave foram utilizadas para filtrar os resultados. Inicialmente foi definido um termo mais geral que abrange o tema em sua amplitude: autismo. As palavras-chave voltadas para os objetivos específicos dizem respeito à função do Acompanhante Terapêutico associada ao diagnóstico de autismo: acompanhante terapêutico; acompanhamento terapêutico; acompanhamento terapêutico e autismo. Optou-se por não utilizar o portal de periódicos Capes pelos poucos resultados obtidos com os descritores da pesquisa (vinte resultados), entretanto, todos eram artigos científicos. Os resultados obtidos na plataforma SciELO foram satisfatórios, uma vez que apareceram também artigos científicos e recortes de teses, entretanto, optou-se por utilizar dissertações encontradas no BDTD, visto que foi uma plataforma que possibilitou uma busca centrada em outros filtros (título e o termo acompanhante terapêutico associado à tríade autismo-inclusão-escola) e palavras-chave que auxiliaram na especificidade do tema.

O presente trabalho se propôs a transitar historicamente de 2008⁶ a 2015⁷, considerando as pesquisas que abordassem a temática sobre o acompanhante terapêutico, bem como sua prática voltada, inicialmente, para atendimentos exclusivos no ambiente do indivíduo e, posteriormente, a relação deste profissional com a escola. Foram analisados dados e contextos históricos que perpassassem a pesquisa para compreender o que foi produzido em 2008 sobre o Acompanhante Terapêutico e sua prática, bem como entender as mudanças a partir da Lei Berenice Piana (Lei 12.764/2012), quando entrou em vigor a Política Nacional de Proteção dos Direitos da pessoa com Transtorno do

⁶ Ano em que entra em vigor a Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PEI).

⁷ Ano em que entra em vigor a Lei nº 13.146/2015, a Lei Brasileira de Inclusão.

Espectro Autista. Com isso, buscou-se compreender o movimento em relação à defesa da atuação do Acompanhante Terapêutico e sua prática também a partir da Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/15), visto que esse profissional, com o passar dos anos, foi mudando seu ambiente de atuação construindo um movimento de saída da clínica e ingresso na escola. Ao longo de toda essa transição histórica, período de atualizações das referidas leis e demais decretos passaram a ser discutidos a partir do início da pandemia em 2020 até o momento atual, 2023. Tratou-se, então, de uma análise e problematização em relação ao que foi produzido no recorte 2008 e 2015, o que foi e tem sido produzido após a Lei Berenice Piana (2012) e a LBI (2015), sabendo que a temática possui produções e atualizações constantes sobre as Leis após o recorte temporal escolhido.

Após um movimento de busca por palavras-chave, foi feita uma leitura de todos os títulos e palavras-chave que apareceram, para posteriormente iniciar a leitura dos resumos e realizar a seleção dos trabalhos que tivessem realizado uma pesquisa considerando a relação entre Acompanhante Terapêutico, TEA e o processo de inclusão escolar.

Durante o processo de pesquisa, para a escolha dos títulos, levou-se em consideração aqueles que possuíam ligação com o ATE (acompanhamento terapêutico escolar), afinal, o objeto de estudo é a entrada deste profissional nas instituições educativas.

Para a primeira palavra-chave – autismo – o resultado da pesquisa apresentou 1.653 publicações. A escolha desta deu-se por se tratar de um diagnóstico que perpassa pela prática do acompanhamento terapêutico durante o trabalho. Já para a segunda palavra-chave acompanhante terapêutico, a própria plataforma sugeriu a mudança do termo acompanhante terapêutico para acompanhando, acompanhamento e acompanhar. Foi considerada a segunda sugestão – acompanhamento - associada aos termos terapêutico e autismo, ou seja, a partir da sugestão da plataforma, realizamos a pesquisa a partir dos descritores acompanhante terapêutico e autismo.

Para a palavra-chave acompanhamento terapêutico e autismo a busca geral resultou em 2.480 publicações que não somente envolvem o Acompanhamento Terapêutico Escolar, mas também, outras questões não ligadas ao tema. Sendo assim, foi adicionada uma outra categoria para indexar as publicações, sendo o filtro título adicionado, fazendo os resultados caírem para 64. A leitura de todos os títulos foi feita e foram selecionados os que mais demonstraram tratar do objeto de estudo e, para isso, o

critério utilizado foi o termo acompanhante terapêutico associado a tríade autismo-inclusão-escola⁸. Adicionando este último filtro, a pesquisa apresentou 7 resultados.

Quadro 1 - Conjuntos de Palavras-chaves eleitas para as buscas

Conjunto 1: Palavras-chave	SCIELO		BDTD	
	Resultados	Selecionados	Resultados	Selecionados
Autismo	459	0	1653	0
Acompanhante Terapêutico AND autismo	0	0	2480	0
Acompanhante Terapêutico AND autismo título	0	0	64	7

Fonte: da autora em 2023

Dada a grande quantidade de registros disponíveis na plataforma, o principal desafio desta etapa da pesquisa constituiu na seleção e escolha do material que seria analisado para a construção do trabalho, por isso, outros critérios foram adicionados. Um outro critério que fez parte da escolha dos títulos foi a leitura dos resumos em conjunto com a orientadora, entretanto, 5 títulos selecionados tratavam-se de teses e dissertações que não faziam parte do recorte temporal proposto. Dessa forma, optou-se por realizar a análise das duas teses que fazem parte do recorte temporal e compõem a tríade de interesse para esse estudo. A primeira publicação é do ano de 2009, intitulada “Atando laços e desatando nós: reflexões sobre a função do Acompanhamento Terapêutico na Inclusão Escolar de crianças autistas”, e a segunda de 2015, é intitulada: “Quando o acompanhamento terapêutico encontra a escola: a construção de uma prática intercessora” (ambas dissertações de mestrado defendidas na área da Psicologia).

Quadro 2 – Dissertações reunidas na BDTD

DISSERTAÇÕES				
Banco	Título e link de acesso	Autor/a Orientador/a	Universidade Área	ANO
BDTD	Atando laços e desatando nós: reflexões sobre a função do Acompanhamento Terapêutico na Inclusão escolar de crianças autistas. https://repositorio.unb.br/handle/10482/852/simple-search?query=&sort_by=score&order=desc&rpp=10&filter_field_1=subject&filter_type_1=equals&filter_value_1=Autismo+-+crian%C3%A7as&filter_field_2=author&filter_type_2=equals&filter_value_2=Parra%2C+Luciana+Sime&filter_field_3=type&filter_type_3=equals&filter_value_3=Disserta%C3%A7%C3%A3o&etal=0&filtername=subject&filterquery=Inclus%C3%A3o+escolar&filtertype=equals	Luciane Sime Parra Maria Izabel Tafuri	Universidade de Brasília	2009

⁸ Criada a partir das leituras realizadas e também a partir dos objetivos do estudo.

BDTD	Quando o acompanhamento terapêutico encontra a escola: a construção de uma prática intercessora. https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17087	Paula Bauainain Albano Maria Cristina Vicentin	Pontificia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)	2015
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	------

Fonte: da autora em 2023

Foi realizada, inicialmente, a leitura das dissertações escolhidas, ao mesmo tempo em que foram construídos mapas mentais-conceituais – indicados nos apêndices – com excertos que fomentaram algumas reflexões acerca do conceito de inclusão utilizado pelas pesquisadoras das dissertações acima, bem como, do próprio trabalho do Acompanhante Terapêutico na escola, sendo convocado como um agente de inclusão. Ao longo da construção dos mapas mentais, foi organizado um momento de escolha de palavras-chave como título, possibilitando assim, perceber concepções recorrentes quanto à consolidação do acompanhamento terapêutico na escola, ou seja, o Acompanhante Terapêutico colocando-se na posição de sombra da criança, deslocando-se da sua função inicial – higiene, cuidado e locomoção – que não exige a presença deste em sala.

Além disso, a criação das palavras/frases centrais dos mapas mentais foi baseada nos conceitos, palavras e relações que mais apareceram em cada tópico lido das dissertações, que possibilitaram uma ordem de acontecimentos que resultaram na criação dos eixos de análise da pesquisa. As duas autoras realizaram a pesquisa de forma semelhante, contextualizando primeiramente, a prática do acompanhamento terapêutico e registraram os marcos legais para a consolidação da prática. Em seguida, apresentaram (ou não) seu ideal de inclusão, posicionando-se a respeito do conceito em perspectivas diferentes, e por último, contaram sua prática enquanto Acompanhantes Terapêuticos de clínica que vão até a escola realizar suas intervenções. A criação dos mapas conceituais possibilitou visualizar melhor as relações que as autoras propuseram, permitindo assim, a percepção sobre as semelhanças e diferenças na criação de conceitos, suas defesas e posicionamentos a partir de suas perspectivas, e além disso, possibilitou a criação dos eixos de análise que foram definidos a partir da criação da leitura, da criação dos mapas e da percepção sobre aquilo que era recorrente em ambas as leituras.

A leitura e a criação dos mapas mentais/conceituais possibilitou a criação dos eixos analíticos para a pesquisa, justificando até o momento, a escolha do tema. No primeiro capítulo, foi contextualizada a prática do acompanhamento terapêutico anterior ao ingresso nas escolas e como este profissional chegou nas instituições educativas. A partir dos seguintes eixos de análise, os estudos sobre o Acompanhante Terapêutico e seu

trabalho nas escolas foram aprofundados, bem como a definição do conceito que norteia a prática e a nomenclatura que tem sido dada a prática do acompanhamento terapêutico. Com isso, a partir da leitura na íntegra das dissertações, foram produzidos os seguintes eixos analíticos:

1. Definição de inclusão;
2. Acompanhante Terapêutico como agente indispensável de inclusão.

No capítulo a seguir, as discussões acerca dos eixos serão aprofundadas analisando e apresentando o que as pesquisadoras defendem, quais as suas perspectivas e críticas sobre o conceito de inclusão e a prática do acompanhamento terapêutico nas escolas. Discute-se, ainda, as formas como o AT passa a ser considerado como um profissional essencial para a inclusão escolar de crianças com TEA.

5. ANÁLISES DA PESQUISA

5.1 DEFINIÇÃO DE INCLUSÃO

Em se tratando de acompanhamento terapêutico (at), discute-se também, sobre o conceito de inclusão, associando sempre o AT (Acompanhante Terapêutico) a um profissional que tem sido denominado “agente de inclusão”, que atua neste processo dentro das instituições. Entretanto, foram poucas as discussões sobre o conceito que foram aprofundadas nas dissertações lidas.

Na dissertação de Luciane Sime Parra (2009), o conceito de inclusão, apesar de não ser desenvolvido, apoia-se nas legislações: Declaração Mundial de Educação para Todos (1990); Declaração de Salamanca (1994); Declaração Internacional de Montreal sobre inclusão (2001) e na Constituição Federal (1988), trazendo de modo amplo, conceitos prontos envolvendo a inclusão, sem desenvolvê-los a partir de sua perspectiva. De outra forma, Albano (2015) apoia-se na origem do conceito e constrói o conceito de inclusão, referindo à retirada das crianças dos espaços segregados e inserindo-as nas escolas comuns.

Ambas entendem o Acompanhante Terapêutico como fundamental no processo de inclusão, utilizando argumentos que defendem a atuação desse profissional, como sendo aquele que tem competência diferenciada para trabalhar com estudantes público da Educação Especial. Consideram ainda, que é o Acompanhante Terapêutico que cria as possibilidades tanto para a criança quanto o professor de regular os comportamentos das crianças com autismo, dando conta das demandas no âmbito pedagógico, (a partir da aplicação do método ABA e de um acompanhamento individualizado). Com isso, a concepção de inclusão defendida pelas autoras fere a defesa de uma educação de qualidade e democrática, pois desqualifica a atuação pedagógica, os conhecimentos do campo da Educação como basilares para a atuação docente com crianças pública alvo da Educação Especial. Defendem como direito da criança ter um acompanhamento técnico, específico, sem embasamento pedagógico, fortalecendo assim, o viés médico clínico como possibilidade de educação escolar.

Para definir o conceito de inclusão escolar, pode-se partir do princípio que a Educação é um direito assegurado por lei, presente no artigo 205 da Constituição Federal, “[...] a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da

pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1988). Esse direito deve ser assegurado independente das singularidades da criança, entretanto, a inclusão escolar não pode ser reduzida apenas à garantia do direito à Educação.

A inclusão escolar é um processo caracterizado por princípios que visam a valorização da diversidade humana, bem como a valorização da contribuição de cada um no processo de ensino-aprendizagem e convivência com as múltiplas formas de aprender, de se expressar e de estar no mundo. A inclusão escolar ocorre na escola de ensino comum, local de encontro das diversidades, e é este ambiente que, enquanto unidade educativa, deve satisfazer as necessidades dos estudantes independentemente de suas características pessoais, psicológicas ou sociais, com deficiências ou não.

Os discursos de inclusão na lógica excludente, que fortalece a presença de profissionais da saúde na escola para resolver os problemas, constroem uma forma de encaminhamento do Acompanhante Terapêutico para a escola.

Inicialmente, este profissional entra na escola como uma possibilidade de um dispositivo de suporte aos processos de inclusão, ou seja, se trata de um atendimento que apresenta um viés clínico dentro das instituições que foram naturalizadas nos debates da educação inclusiva. A própria intervenção não tem nenhum embasamento pedagógico, haja em vista que não existe uma formação exigida para esses profissionais. O que se tem visto são estudantes de diferentes cursos (não necessariamente licenciaturas) atuando nesse ramo. Parra (2009) apresenta certa fragilidade ao lidar com o conceito, a partir da leitura do que entende como inclusão, o que apresenta torna-se raso, sem qualquer outro embasamento senão as legislações e sem nenhuma análise aprofundada. De acordo com a autora, inclusão refere-se à matrícula de alunos portadores de deficiência⁹ ou de distúrbios de aprendizagem na rede comum de ensino em todos os seus graus.

Em seus estudos, Parra (2009) resume a inclusão em somente matricular os alunos com deficiência nas classes regulares de ensino, ou seja, defende a importância da escola para as crianças em sofrimento psíquico – utiliza este termo como sinônimo de sintomas autísticos – um outro reducionismo que é aceito pelas famílias, mascarado de cuidado. Nesse sentido, a área da saúde toma para si os conceitos que dizem respeito à Educação,

⁹ A autora justifica o uso do termo portador deficiência/necessidades educacionais especiais não por sua preferência, mas sim, por ser uma expressão utilizada no meio legislativo a respeito do tema inclusão escolar. O trabalho é de 2009.

como forma de influenciar que, ter alguém acompanhando a criança na escola, é uma maneira de possibilitar o sujeito com deficiência a estar neste lugar e desenvolver as habilidades necessárias para aprender e para aprender a se comportar. Apesar de não apresentar uma concepção de inclusão, ao longo do estudo, Parra (2009) se contradiz ao afirmar que é “[...] importante que toda criança esteja frequentando uma escola, seja regular ou especial” (Parra, 2009, p.66). Assim sendo, a partir da perspectiva de uma profissional da saúde, é possível inferir a existência de um entendimento de que inclusão é o estudante estar matriculado na escola, ter acesso, porém não apenas às escolas mas também, às instituições. Trata-se de uma redução do entendimento do que significa ter direito à Educação, sobretudo, uma simplificação do que pesquisadores, professores e profissionais da Educação têm defendido como processo educacional na perspectiva da educação inclusiva. Parra (2009) parte do pressuposto que a escola é um local que possibilita a relação com outras pessoas e que isso é fundamental na constituição do indivíduo, também reforça que a inclusão é uma necessidade humana que apresenta consequências positivas aos envolvidos no processo, porém, implicitamente, atenta para a importância de que nenhuma criança transgrida seu direito à educação, podendo estar em escolas regulares ou não. Outro entendimento reducionista (por considerar que a inclusão escolar pode ocorrer em ambientes não escolares, ou seja, específicos para quem tem deficiência, em clínicas e instituições), demonstra uma visão ainda muito emblemática e simplificadora, pois a educação democrática e de qualidade se faz na escola de ensino comum.

Parra (2009) apoia-se nas ideias de Jerusalinsky (1977) e Kupfer (2000) ao afirmar que “[...] torna-se demasiado difícil ensinar crianças que não desenvolveram a curiosidade, que se instala por meio de mecanismo psíquico que elas não tiveram a oportunidade de constituir” (Parra, 2009, p65). Nesse sentido, o processo de ensino-aprendizagem foi reduzido ao desenvolvimento da curiosidade, o constante uso de palavras que remetem ao campo da educação somadas aos termos clínicos, não especifica o entendimento da autora sobre a aprendizagem. Pelo contrário, mascara um saber acerca do que se compreende sobre o processo de ensino-aprendizagem. Além disso, as concepções clínicas apropriam-se de conceitos, vocabulários e palavras de determinados discursos da Educação para defender a inserção do Acompanhante Terapêutico na escola sem sequer fazer uma análise crítica.

No trabalho de Albano (2015), é apresentada uma diferenciação no que diz respeito ao modo como é construído o conceito de inclusão. Inicialmente, ela

contextualiza o sujeito com deficiência no e pelo discurso escolar, ou seja, “[...] é uma categoria que não existe independente da escola e só passa a existir a partir de sua criação” (Albano, 2015, p.38).

Aqui na pesquisa se faz importante retomar a ideia que no caso da infância, a inclusão social envolve, necessariamente, a inclusão escolar, uma vez que a escola é o um dos espaços socialmente atribuído às crianças. Por outro lado, deve ser entendido que a infância não se reduz ao processo de escolarização, ou seja, ela é vivida de múltiplas formas, não sendo um tempo social permanente que coincide com os tempos da escolarização. Isso significa entender que, ainda que as crianças compartilhem de um mesmo tempo de escolarização, não significa que todas tem a mesma experiência social, de vida, as mesmas condições, recursos para a apropriação dos direitos reconhecidos como universais. Assim, “[...] defender o direito à infância também exige evitar que toda a experiência de ser criança se reduza à experiência escolar” (Freitas, 2011, p. 96). Esse destaque se faz necessário para enfatizar o entendimento de que apenas estar na escola não é garantia de direito à educação, tampouco trata-se de um processo de escolarização que considere a vida das crianças como múltiplas e diversas a partir de experiências singularidades de relação com o mundo. Ignorar a complexidade da construção histórica, social e psíquica dos indivíduos é excluí-la de maneira perversa, escondendo um discurso de direito a serviços e direito à educação, ainda que ele esteja na escola.

Parra (2009) apresenta uma perspectiva de inclusão sem fundamentos e análise da legislação, apenas inserindo trechos da legislação defendendo que as crianças frequentem escolas comuns ou especiais, não existindo, portanto, uma defesa da escolarização em escolas comuns. Ou seja, a autora em questão entende que estar institucionalizado (em escolas especiais para alguns), se trata de um processo válido de educação democrática e de qualidade, defendendo a ideia de um lugar específico para cada sujeito. Albano (2015, p.40) nos traz a ideia de retirar as crianças dos espaços segregados – podendo ser as próprias escolas especiais – para “trazer os estranhos para perto”, ou seja, para a escola.

Entretanto, não basta apenas os professores e demais profissionais terem a perspectiva da educação inclusiva como meta, a autora sinaliza que é uma responsabilidade da escola realizar adaptações no espaço físico e também no currículo, não tratar deficiências e diversidades de modo deslocado, mas sim, como partícipes da vida escolar/social. Além disso, escolas e profissionais que se definem como inclusivos, precisariam problematizar e interrogar seus ideais sobre o que produzem a respeito das subjetividades e das relações de poder. É importante acrescentar que, a partir das análises

das pesquisas, se faz urgente o debate sobre o entendimento e defesa frente à inclusão escolar atualmente.

Para que o processo de inclusão se efetive, segundo Albano (2015), deve haver uma transformação do meio escolar para receber as crianças, não somente a adaptação delas ao ambiente, mas sim, que o ambiente se adapte às suas subjetividades, que não seja um trabalho estático e inflexível, pelo contrário, que esteja aberto e disposto a mudanças para que o processo de inclusão não motive somente o professor, mas todo o corpo docente e institucional. A autora sinaliza as diferenças entre o que ela chama de integração escolar e inclusão. Diferentemente da inclusão, na integração escolar espera-se que o sujeito atinja o que lhe falta e que ele adquira um desempenho compatível com as normas da sociedade. A inclusão defendida por ela propõe uma transformação maior, em que haja uma transformação no meio escolar para receber a criança, não somente que ela se adapte a um regime já instituído.

Albano desenvolve o conceito a partir de outra perspectiva, buscando apoio nas legislações, mas, não se limita a elas. Ela busca dialogar com outros autores, entre eles Kupfer e Petri (2000), Lobo (1992), Skliar (2003). Referente ao posicionamento teórico que busca definir o que entende por inclusão, a autora afirma que

Deste modo, não consideramos a inclusão como uma técnica ou projeto, **mas um** processo, uma política da diferença, que busca transformações nas lógicas de ver, pensar, sentir, agir e educar. Onde a multiplicidade do humano é vista como potência, e compreende-se as crianças a partir de suas singularidades. Assim, o foco está na criança-sujeito, e não nos diagnósticos, que reduzem em termos médicos aspectos de sua subjetividade (Albano, 2015, p.44).

A compreensão a respeito da ideia de inclusão, a partir de Albano, entra em consonância com aquilo que já foi apresentado e defendido no presente trabalho pela autora, sendo a inclusão uma forma de coexistência das singularidades que se compartilham com os outros, à sua maneira, trejeitos, modos de ser (a partir da livre expressão), sem omitir ou fingir ser quem não é: “É ser *com* os outros e não *como* os outros” (Albano, 2015, p.45). Novamente, não se trata da homogeneização ou adequação a um regime, é um outro modo de estabelecer conexões com a vida a partir de um novo regime, assim como a escola deve adaptar-se para receber as crianças com suas singularidades, onde estas encontrarão modos diversos de relacionar-se com seus pares, com a sociedade e sobretudo com a vida, extrapolando os padrões de comportamento exigidos e esperados. Além disso, Albano (2015) se afasta do viés biologicista que comumente serve de embasamento no campo da Educação Especial e nos debates sobre

os processos de inclusão. Ao defender que o foco não deve estar nos diagnósticos, reflexões partidas da autora acima, é possível compreender que há, também, uma valorização de que as questões pedagógicas e sociais devam ser a sustentação para que a Educação Especial seja colocada em prática na perspectiva inclusiva.

Levando em consideração os dois conceitos de inclusão desenvolvidos pelas autoras, antes de propagar ou defender a ideia de que a inclusão só é efetiva se for realizada de modo individual, pensada para cada aluno, seus ritmos e modos de aprendizagem, deve existir um cuidado sobre o modo como o conceito inclusão é defendido.

Do ponto de vista pedagógico, a inclusão é um processo que envolve não apenas a valorização da diversidade humana, mas uma reconstrução da organização da escola, dos objetivos e um entendimento de que a Educação é ato político, fundamental à formação humana. Ao defender que todas as crianças, sem exceção, devem estar na escola de ensino comum, defende-se uma Educação de formação humana crítica, ativa, participativa, em que o sujeito tenha possibilidades de construir conceitos e elaborando conhecimentos histórica e cientificamente produzidos pela humanidade, para que possam construir uma sociedade mais justa. Assim, nessa perspectiva, a ação pedagógica se fortalece na prática quando respaldada nos fundamentos pedagógicos, sociais e filosóficos, basilares para sustentar a prática educacional de formação humana integral.

Não se pode reduzir a inclusão a práticas ou técnicas, a inclusão é um processo de reparação histórica das desigualdades, é desmistificar dialetos e crenças diariamente. É repensar constantemente a prática da docência no sentido de aproximar e acolher os que historicamente foram excluídos de todas as relações com o mundo, é preparar não somente aulas, mas também o ambiente e as outras crianças para que seja minimizado ou não haja o estranhamento do compartilhar com o próximo a sua maneira de lidar com o mundo, seus comportamentos diante das felicidades e frustrações. E quando houver estranhamento, que todos tenham ferramentas pedagógicas para elaborar e se relacionar com ele sem aniquilar o outro. Inclusão é um processo que não está posto, precisa ser vivido diariamente, nas palavras e atitudes, é (trans)formar o espaço e os sujeitos para que estes se adaptem ao encontro com as diversidades, é um processo de coexistência entre singularidades que busca mudanças nas formas de ver, pensar, sentir, educar e agir sobre o outro.

5.2 ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO COMO AGENTE INDISPENSÁVEL DE INCLUSÃO

Inicialmente, as autoras intitulam o Acompanhante Terapêutico como um dispositivo de atendimento que surge no âmbito da saúde mental como uma alternativa ao modelo de exclusão daqueles que viviam nos manicômios, ou seja, ao Acompanhante Terapêutico foi estabelecida a responsabilidade pela prática de ressocialização de indivíduos esquecidos e reduzidos aos sintomas patológicos. De acordo com Parra (2009), ao retornar ao convívio social e com intuito de retomarem a autonomia, esses sujeitos precisariam do acompanhamento terapêutico. Conforme estudos de Parra (2009, p.36), entre as características mais marcantes do Acompanhante Terapêutico estão “[...] o resgate e a promoção da circulação do paciente pela cidade, construindo ou explorando redes sociais pré existentes”. A mentalidade médico-clínica se alastra para além da clínica, ou seja, imbrica-se nas diferentes esferas da vida cotidiana, em diferentes ambientes e situações. Aqui já se percebe um entendimento de que sem o Acompanhante Terapêutico as pessoas seriam incapazes de se adaptarem às regras e normas sociais, mas sobretudo, seriam incapazes de produzirem relações conforme padrões exigidos socialmente.

A prática do acompanhamento terapêutico tem suas raízes na área da saúde, no entanto, independe de formação teórica para tal, então bastaria o Acompanhante Terapêutico ajudar o sujeito a participar da comunidade, atuar na reinserção social para que o ele voltasse a participar das vivências em coletivo e, para acompanhar desta forma, a pessoa precisa disponibilizar-se para o sujeito, apenas estar, e para isso, não são necessários requisitos formativos e formação acadêmica que legitime e embase a ação de colocar-se à disposição. Entretanto, ao Acompanhante Terapêutico também são atribuídas funções que remetem ao cuidado e/ou higiene, que necessitam de uma atenção e conhecimento para tal função. A defesa da necessidade de um acompanhamento terapêutico já anuncia uma visão que desqualifica os conhecimentos científicos, a formação aprofundada, com sustentação teórica como necessárias para a prática desse profissional.

Parra (2009) considera que o acompanhamento terapêutico é uma prática de valorização do ser humano por trás dos seus sintomas, ou seja, entende o sujeito mediante sua subjetividade, não reduzindo o sujeito à patologia. Quando o acompanhamento terapêutico começou a ser inserido no cotidiano de pacientes com diagnóstico de psicose,

percebeu-se que as práticas adotadas pelos Acompanhantes Terapêuticos “[...] valorizavam o ser humano por trás do quadro sintomatológico, o que consequentemente facilitava a sua inserção social, ou seja, o fim do enclausuramento” (Parra, 2009, p.26). Entretanto, quando esta prática refere-se à Educação, a demanda de classificação das crianças que não aprendem como as outras, que não acompanham os colegas e que tinham dificuldades no processo de aprendizagem começou a surgir. Nesse sentido, o campo de atuação do acompanhamento terapêutico voltou-se para a psicologia, na defesa dessa área (da saúde) em específico, responsabilizando-se pelos saberes que dizem respeito ao desenvolvimento.

Atualmente, o Acompanhante Terapêutico realiza atendimentos com idosos, adolescentes, adultos e crianças que encontram-se em sofrimento psíquico, ajudando os sujeitos a entender as regras sociais e associar o comportamento às normas socialmente aceitas, ou seja, pessoas que não dão conta da demanda social de circular pelos espaços públicos, pois apresentam comportamentos desviantes de uma norma e no estabelecimento de laços sociais. Um dos desdobramentos frente à função do Acompanhante Terapêutico o levou ao campo escolar, entretanto, no âmbito da infância, a inclusão social envolve necessariamente a inclusão escolar, já que este espaço é socialmente atribuído à infância.

Nesse sentido, Albano (2015) afirma que existem condições sócio-históricas que possibilitaram a consolidação do trabalho de acompanhamento terapêutico na escola, o debate sobre a educação inclusiva e as condições históricas que possibilitaram o deslocamento da prática do acompanhamento terapêutico das ruas para as escolas, a qual torna-se um “ambiente natural” da criança, visto que é o local que possibilita a troca entre pares. A partir do deslocamento de ambiente de intervenção, um questionamento importante surge: quais as condições de constituição desse (novo) campo de atuação para os Acompanhantes Terapêuticos?

Ao Acompanhante Terapêutico impõe-se uma prática de atendimento individualizado do sujeito. Ligado à área da saúde, ao campo psicoterapêutico, a prática carrega a função de cura, o Acompanhante Terapêutico aparece nos textos analisados no decorrer da pesquisa como uma atuação voltada para uma possível solução de todos os problemas, como por exemplo, a estratégia que irá “salvar” o sujeito de todos os males. O profissional é deslocado de sua função inicial, bem como do ambiente de atuação, deixando de estar presente no acompanhado em sua casa e/ou em suas demandas sociais,

ele passa a frequentar um espaço que não condiz com seu campo de atuação, e nesse sentido, entrecruzam-se as áreas da Saúde e da Educação.

A partir disso, o Acompanhante Terapêutico tem sido colocado como o profissional responsável pela inclusão escolar como uma forma de legitimar a clínica na escola, fortalecendo a ideia de que os professores não dão conta da demanda de ter um aluno com diagnóstico em sala, justificando a presença deste profissional como aquele que fornece recursos e saberes técnicos para que o professor aprenda a “lidar” com o sujeito, sobretudo com diagnóstico de autismo. Além disso, responsabiliza o Acompanhante Terapêutico de possibilitar o convívio social, a aumentar o repertório cognitivo e pelo desenvolvimento da linguagem da criança acompanhando-a na escola, esclarecendo aqui, a distorção da real função de higiene, cuidado e locomoção. Além de ser entendido como profissional especializado com uma leitura distorcida da legislação¹⁰, ao Acompanhante Terapêutico tem sido destinada a responsabilidade de estabelecer uma parceria com o professor, colocar-se como um suporte para a construção de um saber técnico a respeito da criança com deficiência, ou seja, espera-se que o Acompanhante Terapêutico ensine o professor a lidar com os comportamentos desviantes das regras, a melhor conduzir crises e manipular as contingências para que os comportamentos problema tenham solução.

O Acompanhante Terapêutico na escola surge como uma atualização da prática clínica, da perspectiva médico clínica, como justificativa para retirar estudantes das escolas regulares, ainda incorporada pela área da saúde, das necessidades de estabelecer uma ponte entre mundos e mediações entre espaços de tratamento para criar possibilidades reais para a melhoria de vida para quem necessita do acompanhamento terapêutico. É uma prática que, segundo Barros e Brandão (2011), Nascimento, Silva e Dazzani (2015) e Silva e Cristina (2018), tem sido defendida como produtiva e necessária para a realização dos processos de escolarização inclusivos porque essa prática é entendida como um modo de se estabelecer relações com a vida a partir de um regime de diferenciação.

Ou seja, a atuação do Acompanhante Terapêutico na escola diz respeito ao entendimento da existência de diferenças sem que haja o apagamento da expressão de

¹⁰ O acompanhante especializado é um profissional da Educação Especial preparado para lidar com crianças com deficiência matriculadas nas escolas regulares de ensino. Suas atribuições envolvem intervir nas situações escolares e, quando a criança apresenta dificuldade nas atividades ministradas, esse profissional é responsável pela higiene, alimentação, desenvolvimento da linguagem e por possibilitar a interação com os pares. Ressaltando que não é sinônimo de Acompanhante Terapêutico.

comportamentos de cada um. Mas ainda assim, aos adeptos à prática inclusiva, a entrada do Acompanhante Terapêutico na escola é mobilizadas pela classificação realizada a partir do diagnóstico, do fortalecimento do DSM-5, classificando os sujeitos com deficiência a partir do preenchimento de sintomas com base em anamneses e entrevistas em contextos dessemelhante ao do contexto escolar.

Portanto, ainda que os locais de atuação dos Acompanhantes Terapêuticos tenha mudado completamente, existem alguns pontos em comum entre o Acompanhante Terapêutico da reforma psiquiátrica e o Acompanhante Terapêutico da escola: a vertente da saúde continua em voga; a reintegração do paciente no convívio social faz uma ponte entre os sujeitos e os problemas ao enfrentar a construção de laços sociais; os ensinamentos técnicos sem avaliar o contexto permanecem (embora os locais de atuação sejam diferentes) e o deslocamento de ambiente não modificou as funções nem tampouco o modelo de intervenção, pelo contrário, as práticas da saúde intensificaram-se na escola.

O deslocamento do ambiente de intervenção também deu-se mediante o próprio conceito de sofrimento psíquico. Ambas as pesquisas analisadas colocam o sofrimento psíquico como sinônimo de TEA.

A prática do acompanhamento terapêutico iniciou-se com uma proposta de reintegração social, sobretudo de adultos e idosos institucionalizados. Esta prática foi ampliando-se até surgir a demanda de atendimento de crianças com o diagnóstico de TEA, entretanto, o que caracteriza estar em sofrimento psíquico é uma exposição a uma intensa angústia que pode ser manifestada na forma de uma ruptura do equilíbrio psicossocial. Diferente de estar em sofrimento psíquico, ninguém “está em autismo”, portanto, o que caracteriza ser/ter TEA é o modo como o profissional faz o diagnóstico. Ainda que haja confusão em relação ao entendimento de sofrimento psíquico e TEA, a partir da demanda que originou o atendimento em relação a crianças com TEA, o Acompanhante Terapêutico (conhecido também como estagiário de psicologia ou pedagogia), são chamados para auxiliar o aluno com dificuldade na aprendizagem ao realizar ou organizar as atividades escolares.

Neste caso, a responsabilidade do Acompanhante Terapêutico é criar recursos, estimular as potencialidades da criança em realizar tarefas e responder de acordo com as normas exigidas e desmistificar crenças em relação à sua (in)capacidade.

Se tratam, na verdade, de discursos que ganham apoio da família e sociedade e até mesmo de alguns professores, mas os objetivos do trabalho do acompanhamento terapêutico não se tornam visíveis, colocado este como “salvador” da Educação,

conhecido como aquele que tem técnicas capazes de moldar os comportamentos dos sujeitos, a fim de enquadrá-los na norma exigida pela sociedade em seus diversos âmbitos. Fortalece-se o Acompanhante Terapêutico na escola e desqualifica-se a prática dos professores, que anunciam não saber o que estão fazendo, que não tem condições de trabalho com crianças com deficiência e que não tem conhecimento para tal. Na mesma linha de produção discursiva, a dificuldade de aprendizagem segue sendo atribuída à criança, sendo justificada pelo despreparo da instituição e do professor. Surge então o acompanhamento terapêutico para “salvar a pátria e a educação”, pois ele chega como sendo o agente definidor da inclusão.

A dinâmica escolar precisa ser repensada. Torna-se um grande desafio apenas um professor (sem parceria), produzir um trabalho de qualidade e estar atento às singularidades de cada estudante, com salas de aulas com 30/40 e sendo necessária a organização humana escolar, com toda a complexidade que se encontra nesse espaço sem apoio.

Defender mudanças na Educação não é defender a existência nas escolas de um especialista para cada tipo de criança ou estudante, mas sim, defender uma escola que seja inclusiva em sua totalidade, ou seja, que acolha as singularidades e modifique o ambiente pensando nos sujeitos com deficiência. O que se propaga é a ideia de que quando o AT entra na escola e nas salas de aula, a atenção para a criança fica individualizada, caracterizando uma modalidade de atendimento de disponibilização de atenção para um único sujeito.

As autoras assumem essa ideia como sendo inclusiva, por criar condições para que à criança com deficiência frequente a escola e se beneficie do processo educativo, e para além disso, ambas defendem que o AT pode beneficiar também o professor para que ele possa compreender as singularidades da criança. Nesse sentido, desloca o professor de sua função de propiciar condições para a construção de conhecimento científico, para uma forma de conhecimento técnico sobre o diagnóstico da criança, não acessando-a a partir das suas vivências e experiências, e sim, compreendendo-a a partir da técnica e regulação comportamental.

A entrada do Acompanhante Terapêutico na escola continua reforçando um ideal de inclusão que parece ser positivo, acaba tirando a importância do professor e sua necessária atuação no processo educacional. Os estudos analisados nessa pesquisa defendem que o acompanhamento terapêutico na escola transforma a possibilidade de educabilidade do sujeito acompanhado e ensina ao professor como ele deve trabalhar com

esse sujeito. Importante destacar que o método de Análise do Comportamento tem sido colocado como fundamento no campo do atendimento em virtude do treino e desenvolvimento de habilidades essenciais na criança, sobretudo, no que diz respeito aos comportamentos. É uma ciência que tem sido colocada como um tratamento para o autismo em função do aumento do repertório de comportamentos socialmente adequados, bem como o suposto aumento da autonomia das crianças. Ou seja, a aprendizagem está sendo reduzida a uma lapidação comportamental para que as crianças ajam, se comportem e aprendam de maneira que não desequilibrem o tão sonhado ideal da homogeneização. A escola transfere ao Acompanhante Terapêutico a realização de cuidados básicos – não deslocado da sua função inicial – e a transmissão de conhecimento que parte de uma lógica tecnicista, diferentemente de uma lógica que parte do princípio de construção conjunta de conhecimento.

A responsabilidade da inclusão escolar passa a ser do Acompanhante Terapêutico a partir do momento em que entra na escola, está se ausentando da responsabilidade pelo processo de inclusão das crianças, algumas escolas solicitam o acompanhamento terapêutico por conta do seu próprio funcionamento, outras ainda justificam a presença do Acompanhante Terapêutico pelas dificuldades apresentadas pelas crianças, depositando a culpa na própria criança por não aprender, nem tampouco ser incluída. Nesse viés, é possível enxergar uma terceirização do trabalho, visto que a demanda para ter um atendimento terapêutico são os déficits no processo de ensino-aprendizagem da criança, bem como sua culpabilização, a partir da qual torna-se excluída porque se vê em um local onde não está preparada para inclui-la e que não “dá conta” das suas subjetividades.

Diante disso, a escola vê-se obrigada a buscar apoio em terceiros – profissionais de fora da instituição - para lidar com o diagnóstico e tudo que ele exige. Não é objetivo dessa pesquisa aprofundar os efeitos do AT na escola, na organização das políticas públicas, do financiamento e da própria organização escolar. No entanto, vale enfatizar que já existe um movimento forte que busca legalizar a atuação do AT na escola, como coloca o Projeto de Lei (PL) 3035/2020, do deputado Alexandre Frota (PSDB-SP) para atendimento às pessoas com transtorno mental, transtorno do espectro autista (TEA),

deficiência intelectual e deficiências múltiplas¹¹. Entre os objetivos do Projeto de Lei estão: oferecer possibilidades adequadas às necessidades dos alunos – incluindo adaptações no espaço – definir a atuação interdisciplinar como ferramenta, e instituir um padrão de formação exigida dos profissionais. Nesse sentido, a proposta do PL defende a presença do profissional especializado em Educação Especial para a aplicação de um planejamento de ensino individual, ou seja, propaga uma ideia inclusiva que, em prática, é totalmente o oposto, excludente. Propaga uma ideia inclusiva mas promove a segregação dos alunos com deficiência por centralizar a proposta aos alunos com deficiência intelectual – crianças com autismo – não abrangendo outras deficiências, além de misturar profissionais da saúde com profissionais da educação, atualizando as práticas dos higienistas na escola, reforçando o modelo médico da deficiência. Não se discute o modelo social e biopsicossocial de deficiência, existe um apagamento dessa perspectiva.

Portanto, ao AT é delegada a função de incluir uma criança no ambiente escolar sob uma perspectiva tecnicista que, ao invés de corroborar com o trabalho do professor e da instituição, acaba reforçando a segregação, retirando da escola a responsabilidade sobre o processo de ensino-aprendizagem e inclusão dessas crianças, assim como legítima que as instituições e professores estão despreparados para trabalhar com a diversidade humana. Os conhecimentos técnicos difundidos pelos Acompanhantes Terapêuticos vão no sentido de fazer o professor e a instituição estarem preparados para saber lidar com sujeitos, entretanto, do ponto de vista pedagógico, os processos de aprendizagem, de inclusão, de conviver com a diversidade, se dão a partir dos encontros e, quando a instituição, o corpo docente e até mesmo a criança não permite o acesso, cabe a nós, docentes, encontrar caminhos pedagógicos que consigam ser acessíveis às múltiplas formas de estar no mundo e se relacionar com ele.

¹¹ Fonte: Agência Câmara de Notícias (<https://www.camara.leg.br/noticias/721234-projeto-cria-politica-de-educacao-inclusiva-para-autistas/>)

6. DESAFIOS, SURPRESAS E RUPTURAS

O objetivo do presente trabalho foi refletir sobre a função do Acompanhante Terapêutico como aquele que tem sido considerado como agente indispensável no processo de inclusão escolar de crianças com TEA, o que configurou-se um grande desafio. Inicialmente, foram encontrados poucos registros sobre o acompanhamento terapêutico, nada foi encontrado sobre os requisitos e exigências de formação profissional que realiza esse serviço, visto que não é uma profissão regulamentada, não possui requisitos para o exercício da prática, assim como, qualquer embasamento teórico. Somente a partir de uma pesquisa detalhada, alguns títulos começaram a aparecer, depois disso, percebeu-se o quanto fortalecida é essa prática e a discussão que legitima a presença do AT na escola.

Um outro desafio encontrado na origem do trabalho foi a escrita da própria pesquisa, que apresentou a necessidade de trabalhar a implicação da pesquisadora com o objeto pesquisado, visto que este é, ao mesmo tempo, seu campo de atuação profissional. Sendo professora e pesquisadora ao mesmo tempo, outro processo desafiador foi o que entrar em embate com a própria formação teórica.

Foi necessário pensar constantemente na escrita, sem deixar o pensamento clínico ultrapassar a formação teórica e inquietações que originaram a pesquisa. De início, a pesquisa dedicou-se à procura de textos que poderiam auxiliar na construção do contexto histórico do acompanhamento terapêutico, foi fundamental entender quais movimentos e demandas que originaram esta modalidade de atendimento. Compreendido o contexto histórico, juntamente com Stephanou (2006), foi possível perceber que a demanda por esse profissional pode configurar-se como uma atualização dos higienistas nas instituições, que regem sua estrutura, bem como o trabalho do professor.

A partir do deslocamento de ambiente de intervenção, questionou-se (pensando para além das condições desse “novo” de atuação para os Acompanhantes Terapêuticos), quais os efeitos da sua prática na formação humana das crianças? Nesse sentido, segundo Charlot (2013), o adulto exerce na criança uma autoridade constante à qual a criança está submetida, ou seja, existe supervisão constante das suas relações, não deixando a criança agir por si própria, mas sim moldando suas relações conforme o que o adulto considera enquanto socialmente aceito/adequado. Ao Acompanhante Terapêutico é incumbido essa função, tanto de supervisão das relações, como mediador das interações sociais, traduzindo as linguagens da criança, possibilitando assim, sua aproximação com os

outros. Mas ao mesmo tempo reforça a ideia de que a criança com deficiência não pode se expressar com autonomia e, por isso, precisa de suporte para criação de laços sociais.

Além dos desafios que perpassaram o processo de escrita, também é possível citar as surpresas que foram surgindo ao longo de todo o processo, desde a consolidação do tema, até às fases finais. Apesar de inicialmente a pesquisadora não encontrar registros sobre a temática, na sequência foi surpreendida por atualizações ao longo do trabalho, e foi a partir da primeira leitura, que foi identificada a primeira surpresa: a existência do chamado Acompanhamento Terapêutico Escolar (ATE), consolidado enquanto prática. O ATE nada mais é que a prática do acompanhamento terapêutico em contexto escolar para crianças que tem dificuldades nas atividades acadêmicas e nas demandas sociais. O Acompanhante Terapêutico assume uma postura de “sombra”, tutelando por trás as oportunidades de interação da criança com as demandas que o ambiente escolar propõe. Em suma, Acompanhamento Terapêutico Escolar é a nomenclatura que consolida a entrada do acompanhamento terapêutico na escola, ou seja, nomeia a prática do Acompanhante Terapêutico neste ambiente específico.

Ademais, outras atualizações e surpresas que dizem respeito à modalidade de atendimento terapêutico surgiram, como uma matéria publicada no Diário do Rio, apresentando que o Estado do Rio de Janeiro sancionou uma lei que permite escolas regulares aplicar a técnica ABA¹² para atender a crianças com autismo. É importante destacar que se fala da inserção de um método pautado em lapidação comportamental, sendo inserido na rede estadual de ensino. Há uma defesa de que o especialista em Análise do Comportamento poderá compreender o comportamento das crianças com TEA, além de possuir conhecimento para elaboração de um ensino individualizado – portanto segregado – de habilidades adaptativas da criança com autismo com o objetivo de desenvolver independência e uma melhor qualidade de vida.

A partir disso, outros questionamentos por parte da pesquisadora: qual a qualidade de vida que um sujeito que aprendeu a ser responsivo terá? Qual tipo de autonomia é dada a uma criança que tem seus comportamentos e respostas moldadas para um tipo de sociedade? Qual sujeito está sendo formado? Para qual sociedade ele está sendo preparado? A partir desses questionamentos foi possível entender que o método da Análise do Comportamento traduz as expressões, comportamentos e respostas da criança a partir da interpretação que o Acompanhante Terapêutico constrói, ou seja, a

¹² A aplicação da ABA foi liberada através da aprovação da Lei 9.955/2022, da autoria do deputado Rodrigo Amorim (PTB). A medida foi sancionada pelo governador Cláudio Castro (PL).

interpretação do Acompanhante Terapêutico pode ser errada, distorcida. A lapidação comportamental leva também a um sujeito que sempre será refém de um suporte, ou segundo Charlot (2013), da supervisão de um adulto, porque a criança não é convidada a responder por si mesma.

Uma outra atualização identificada ao longo da pesquisa foi o PL 3035/2020, citada anteriormente, que defende a presença de um profissional de apoio escolar que seja um facilitador da comunicação, atuando como ponte entre aluno e corpo docente, pais e escola, além de auxiliar em atividades de alimentação, higiene, locomoção e autorregulação. Para isso, o profissional de apoio precisaria ter o mínimo de conhecimento do transtorno. Entretanto, no que diz respeito à formação, o PL prevê que o profissional participe de treinamentos recebendo instruções específicas para o atendimento educacional específico para crianças com TEA, ou seja, o profissional será instruído tecnicamente para lidar com situações de desregulação emocional.

A defesa do PL 3035/2020 para uma assistência terapêutica dentro da escola é bem aceita pelas famílias, que entendem que seu filho terá um atendimento direcionado para facilitar a inclusão na escola. Entretanto, esse instrumento diferencia as crianças pela deficiência, constituindo um viés discriminatório. Aqueles que lutam pela educação inclusiva (pais, professores, comunidade) precisam estar atentos aos debates que surgem da área da Saúde, que se apropria de conceitos e do vocabulário da área da Educação para defender a presença de um profissional especializado em técnicas que se dizem inclusivas. Inclusão é um processo, tem a ver com mudanças nos modos de se fazer Educação, é um processo no qual todos os alunos devem ser submetidos, indistintamente, em que todos tem o direito de aprender, segundo suas singularidades.

Tratando-se de inclusão, o modo como o conceito foi estruturado nas pesquisas analisadas foi uma surpresa positiva, visto que durante o processo de leitura, foi difícil desvincular o olhar de pesquisadora voltado à crítica e análise, do olhar de graduanda em Pedagogia, com uma bagagem teórica que fundamenta as atuais práticas pedagógicas da presente pesquisadora. De acordo com Albano (2015), profissional da área da saúde desenvolve o conceito de inclusão interessante, no sentido de ter uma linha de pensamento que se aproxima à desenvolvida durante o curso de Pedagogia. Até o momento, a concepção de inclusão passava pelo entendimento de um processo de retirar os sujeitos dos ambientes institucionalizados historicamente segregados e trazê-los para a escola, local onde ocorrem encontros de diversas culturas, crenças e identidades. Além disso, a autora defende a transformação do ambiente escolar para receber os alunos com

deficiência, não esperando somente que os alunos se adaptem ao que já está inserido, o regime maior ao qual a criança precisa adaptar-se é a sociedade, e porque não a escola adaptar-se a quem chega?

Levando em consideração todo o processo de pesquisa, as etapas que foram programadas, leituras realizadas, constante busca por novas informações, por fim, uma questão: o que essa pesquisa deixa? Primeiramente, a pesquisa possibilitou vivenciar a dificuldade de pesquisar sobre o próprio objeto de trabalho, difícil expressar um processo intelectual do ponto de vista pedagógico, diante de uma técnica que é aplicada e vivenciada pela presente pesquisadora diariamente. Conforme pontuado ao longo do trabalho, a Pedagogia possibilitou a ampliação de uma visão a respeito do trabalho recém desenvolvido, não aplicando um juízo de valor, mas compreendendo que o processo formativo e as crenças a partir da concepção de Educação, inclusão e escola são muito diferentes se comparada ao que realiza em sua atuação profissional hoje.

A pesquisadora percebe que cada vez mais os profissionais especializados em ABA para TEA tem sido convocados a estar nas escolas para fazer modificações no convívio da turma com o sujeito com deficiência, para ensinar técnicas de condução comportamental para o professor saber “lidar com” aquele que apresenta comportamentos que desviam da norma esperada, para auxiliar no processo de inclusão – este que deveria ser de responsabilidade única da Educação – entre outras atribuições. As famílias recorrem às equipes multidisciplinares, sobretudo aos Acompanhantes Terapêuticos, para que acompanhem a criança na escola, não direcionando a crianças, e sim, interferindo diretamente na vida da criança, respondendo pelas suas ações quando há dificuldade de comunicação por parte da criança, traduz em forma de palavras aquilo que ela expressa por meio de comportamentos, retirando assim, a autonomia da criança e as possibilidades de esta vivenciar a infância e os processos que permeiam o ser criança.

O acompanhamento terapêutico configura-se como uma ruptura nos processos escolares, afinal, o Acompanhante Terapêutico não está somente fora da sala de aula, conforme sua função inicial – alimentação, higiene e locomoção – mas sim, permanece com a criança dentro de sala de aula aplicando um planejamento de ensino individualizado, não auxiliando a criança conforme o planejamento pensado pela professora para a turma. Além de não promover autonomia para a criança, é reforçada a ideia de que a criança tem capacidade de aprendizagem limitada aos seus interesses restritos, configurando-se como uma ruptura no processo de ensino-aprendizagem dos alunos, desconstruindo uma perspectiva pedagógica de construção conjunta de

conhecimentos com a turma, na qual o professor cria as possibilidades para a construção de conceitos que poderão ser desenvolvidos de forma coletiva. A lógica que rege o trabalho do acompanhamento terapêutico entra em dissonância com as perspectivas pedagógicas, uma vez que o Acompanhante Terapêutico transmite e corrige habilidades comportamentais, diferente da estratégia de construir juntos, ao Acompanhante Terapêutico transmite aquilo que é adequado para o contexto.

7. REFERÊNCIAS

ALBANO, Paula Buainain. **Quando o acompanhamento terapêutico encontra a escola: a construção de uma prática intercessora**. 2015. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

ANGELUCCI, Carla Biancha. **Medicalização das diferenças funcionais** - continuismos nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. *Nuances*, v. 25, p. 20-38, 2014.

ARANTES, Ricardo Lugon. **A constituição da demanda para a neurologia nas vozes das ensinantes**. 2017. 110 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

BARROS, Juliana Fernandes de & BRANDÃO, Daniela Bridon dos Santos Reis (2011). **Acompanhamento terapêutico: (re)presentando a inclusão escolar**. In X Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional. Maringá, PR.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL, Lei nº 12.764. **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista**. Presidência da República, Casa Civil. Promulgada em 27 de dezembro de 2012.

CHARLOT, Bernard. A ideia de infância. In: CHARLOT, Bernard. **A mistificação pedagógica: realidades sociais e processos ideológicos na teoria da educação**. São Paulo: Cortez, 2013. Cap. 3. p. 157-214. Tradução de Maria José do Amaral Ferreira.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. **Medicalização na infância: disciplinamento, controle e punição**. *Zero-A-Seis*, [S.L.], v. 24, n., p. 685-713, 2014. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em <http://dx.doi.org/10.5007/1518-2924.2022.e82805>. Acesso: 22 jul. 2022.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues; BAPTISTA, C. R. **Medicalização dos modos de ser e de aprender**. *EDucação e Realidade* Edição eletrônica, v. 1, p. 1-24, 2015.

EIZIRIK, Marisa F. **Porque a diferença incomoda tanto?** *Educação e Escola: A Aventura Institucional*. Porto Alegre, AGE, 2001, cap. 3: 37-57.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 19 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

FREITAS, Marcos Cezar de. **O aluno-problema: forma social, ética e inclusão**. São Paulo, Cortez, 2011.

GOMES, Ana Gélica Alves; CARVALHO, Carla de Jesus; SILVA, Débora Oliveira da. **Acolhimento ao sofrimento psíquico**. Bananeiras: UFPB, Cartilha, 2021. 17 f.

JANNUZZI, Gilberta. **Algumas concepções sobre a educação do deficiente**. Revista Brasileira Ciência Esporte, Campinas, v. 25, n. 3, p. 9-25, maio 2004.

MARCO, Mariana Nunes da Costa; CALAIS, Sandra Leal. **Acompanhante Terapêutico: caracterização da prática profissional na perspectiva da análise do comportamento**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 4-33, 2012.

MEIRA, Ana Marta. **As crianças na cidade e o acompanhamento terapêutico**. Psicologia & Sociedade, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 41-45, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822013000600006>.

MOYSES, M.A. A.; COLLARES, C. A. L. **Controle e Medicalização da Infância**. DESidades, v. 1, p. 1-5, 2013.

NASCIMENTO, Verônica Gomes; SILVA, Alan Souza Pereira; DAZZANI, Maria Virgínia Machado. **Acompanhamento terapêutico escolar e autismo: caminhos para a emergência do sujeito**. Estilos Clin., São Paulo, v. 20, n. 3, p. 520-534, 2015. Mensal.

OLIVEIRA, Rafael Wolski de. **Os caminhos da reforma psiquiátrica: acompanhamento terapêutico, propagação e contágio na metrópole**. Psicologia & Sociedade, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 90-94, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822013000600012>.

PARAVIDINI, João Luiz Leitão; ALVARENGA, Cérise. **Acompanhamento Terapêutico (AT) e Saberes Psicológicos: enfrentando a história**. Gerais Revista Interinstitucional da Psicologia: Revista Interinstitucional da Psicologia, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 172-188, 2008.

PARRA, Luciane Sime. **Atando laços e desatando nós: reflexões sobre a função do acompanhamento terapêutico na inclusão escolar de crianças autistas**. 2009. 153 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)–Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

PERRENOUD, Phelippe. **A prática reflexiva no ofício do professor: profissionalização e razão pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2002. 232 p.

PITIÁ, Ana Celeste de Araújo; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. **O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 13, n. 30, p. 67-77, set. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832009000300007>.

REIS NETO, Raymundo de Oliveira; PINTO, Ana Carolina Teixeira; OLIVEIRA, Luiz Gustavo Azevedo. **Acompanhante Terapêutico: história, clínica e saber**. Psicologia: Ciência e Profissão, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 30-39, 2011.

SANTOS, Darlene da Silva Monteiro dos *et al.* **Discursos higienistas para a educação primária no Pará (1900-1912)**. Cadernos de História, [S.L.], v. 22, n. 36, p. 9-23, 30 jun. 2021. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. <http://dx.doi.org/10.5752/p.2237-8871.2021v22n36p9-23>.

SILVA, Alex Sandro Tavares da; SILVA, Rosane Neves da. **A emergência do acompanhamento terapêutico e as políticas de saúde mental**. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 210-221, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932006000200005>.

Simões, C. H. D., & Kirschbaum, D. I. R. (2005). Produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: uma análise crítica. Revista Gaúcha de Enfermagem, 26(3), 392-402.

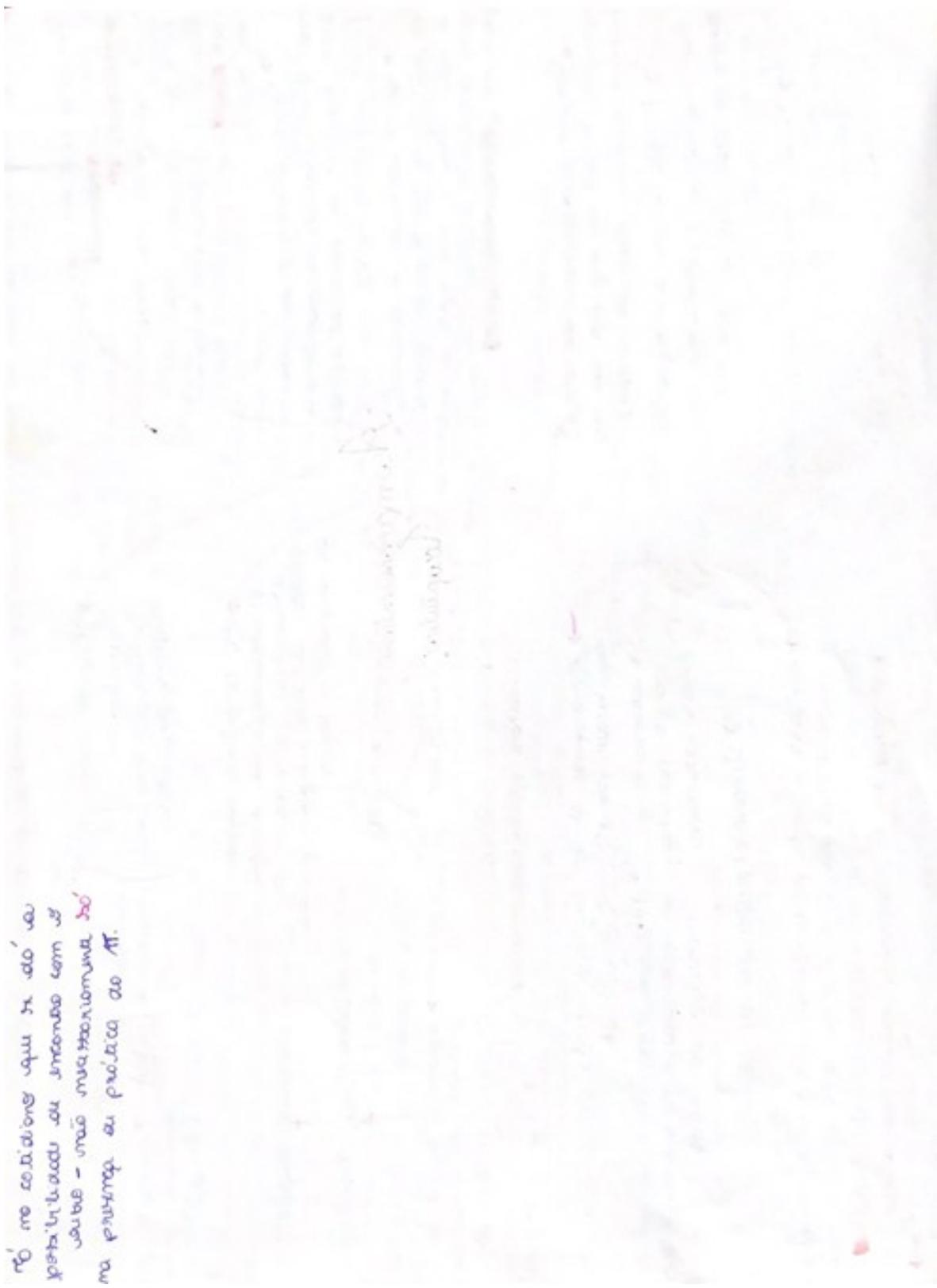
STEPHANOU, Maria. **Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame**. Trabalho, Educação e Saúde, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 33-64, mar. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462006000100004>.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; MACHADO, Dagoberto de Oliveira; MENDONÇA FILHO, Manoel. **Acompanhamento terapêutico e reforma psiquiátrica: questões, tensões e experimentações de uma clínica antimanicomial**. Psicologia & Sociedade, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 95-107, 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822013000600013>.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. **Problemas da defectologia**. São Paulo: Expressão Popular, 2021. 239 p. Organização, edição, tradução e revisão técnica de Zoia Prestes e Elizabeth Tunes.

ZABALA, Antoni. **A prática educativa: como ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 1998. 224 p. Tradução de Ernani F. da F. Rosa.

é me colação que se dá a
particularidade de ambos com o
verbo - não maximizada só
na prática da política do AT.



Introdução - aspectos importantes

Dispositivo de atendimento que surge no campo da saúde mental (Belo-1970) na Reforma Psiquiátrica como alternativa aos métodos de exclusão da loucura

A partir da desinstitucionalização da loucura, onde se rompeu o vínculo de assistência à saúde mental - surgiu a loucura com etapas anteriores aos cuidados com a saúde mental e a reabilitação da pessoa com a doença.

Atualmente, onde se está, adquirem-se, escolas e serviços que separam o tom / atendimento - se um tratamento psiquiátrico, que possuem princípios na estruturação para etapas públicas e no atendimento de longa duração

um outro entendimento de ser o AT para o campo escolar: **me ambiente da infância**, a inclusão social **universal** **interdisciplinar** a **inclusão escolar**, **psicossocial** que são etapas e **socialmente estruturadas** na **infância**

- AT como espaço com práticas de inclusão
 - de fundali - se entre os aspectos particulares

instituições voltadas para o atendimento de crianças com dificuldades de aprendizagem "Crianças com dificuldades de aprendizagem" p.13

descrições que se referem às práticas e métodos de ensino de crianças com dificuldades de aprendizagem

Acompanhamento terapêutico

opostar na ideia de criança como meio de intervenção sobre a realidade e sobre os meios de produção de si e do mundo

além disso para ser repensado de AT na escola na sua interação entre a criança e a família (p.22), considerando a singularidade de cada sujeito envolvido

alguns elementos de atenção e a criação de uma rede de suporte para a criança (?)

- atenção às necessidades que pertencem à criança de trabalho de AT na escola: o diálogo sobre a educação interdisciplinar e os desafios que enfrentamos e desacomodados da prática de AT em suas práticas de ensino
- quais as condições de acompanhamento para (novo) campo de atuação para os atores?

na implementação da educação com a saúde se deve a partir de práticas e estratégias de ensino que não separem como os sujeitos que não separam em espaços e que tenham dificuldades de aprendizagem

práticas: dentro de um contexto que envolve a realidade da criança e do mundo "desaprendizado"

no ser com os outros e
mas como os outros



Compartilha -> se com os outros,
isto, e sua moneta, com
sua própria subjetividade



Inclusão como coexistência de
heterogeneidades



Inclusão como um processo,
uma política da diferença,
que busca transformações nos
lócus de ver, pensar, agir,
sentir e educar.



Compreender a diferença na per-
turbar suas regularidades, e
isso está na diferença - sujeito, e
não nos diagnósticos que redu-
zem a um termo médico abstrac-
to da sua subjetividade.

no caso de inclusão, a inclusão
social implica necessariamente
a inclusão escolar, uma vez
que esta é o espaço socialmente
constituído dos sujeitos.

Um processo produtivo na
e sua subjetividade social escolar;
categoria que não existe independen-
te da escola e no ato a ser
a partir de sua criação.

Trata-se "abrir" o ponto,
ultra-referências específicas e
heterogeneidades.

A escola inclui no processo
muito mais que adaptações no espa-
físico ou no curricular. **Inclusão**
institucional e **procedimental** nos níveis
institucionais que produzem de **regularidades**
e de **subjetividade** de poder

→ **Uso de espaços**: valores de
abrept para o processo de ensino
(não dos sujeitos).

Inclusão e Diferença

Transformação do modo
escolar para incluir os ou-
tros e não apenas que
ela se adapta a um regime
já existente.

foi desenvolvido por Kuper (2002) como um conjunto de práticas interdisciplinares de tratamento, com ênfase na psico-educacional, que visa à redução de sintomas clinicamente graves da esquizofrenia, sua à submissão da estrutura psíquica, um mínimo de suporte que uma criança possa ter com a família.

Prática da Psicopedagogia
 Criado em 1990 como um serviço de acompanhamento da Psicologia, sob os conhecimentos da Psicopedagogia da USP

Lugar da Vida e Centro de Educação Infantil

visão como ferramenta terapêutica de dar uma formação que seja necessária de todos de psicólogo, fono-terapeuta, com a educação.

BOM até a chegada que até o ensino de parapsíquico da escola americana, que espera que a escola deve se preparar para os alunos da escola, pois que não existe a realidade e que possa ser resolvida de que forma, de sempre pedagógico para a criança de inclusão.

PAPEL do est. auxiliar a escola de ver que é possível estar com a criança, trabalhar o ambiente para que sua presença não seja mais invisível.

→ Ponta entre a criança e a escola

Interpretação pela mãe da Refinaria Psiquiátrica, o Projeto tinha como referência a lógica educacional de inclusão social e técnica favoreceu a autonomia e participação da mãe comunitária e a qualidade de vida das crianças e suas famílias por meio dos tratamentos físicos, comportamentais e atividades abstratas.

1996, no Clínica Psiquiátrica, Ana Maria Pappano - PUC-SP

Projeto Giomundo - Espirito e Ritos em Saúde Mental

com autor criança, da escola com um grupo

At na escola tem outras funções. **Inteligência** das crianças da escola e a proficiência, **Inteligência** das crianças linguagens para a criança, por uma referência, "espírito" no qual a criança possa se reconhecer, participar apenas na construção de seu mundo social.

Trabalho de Inclusão

Invisibilidade das ações de inclusão, da escola, da mãe, da escola uma prática que busca diminuir o estigma (psiquiátrico) e manter a inclusão. **Comício** da comunidade na escola de atividades

→ por isso que ainda existe a est. família invisível

