

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PAOLA LOPES BRUNO MORELLO

**ALCANCES E LIMITES DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NAS
ESCOLAS REGULARES**

São Paulo

2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

PAOLA LOPES BRUNO MORELLO

**ALCANCES E LIMETES DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NAS
ESCOLAS REGULARES**

Monografia apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo pra a obtenção do título de Especialista em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual, sob orientação da Prof Dra. Darcy Raiça.

São Paulo

2014

PAOLA LOPES BRUNO MORELLO

**ALCANCES E LIMITES DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NAS
ESCOLAS REGULARES**

Monografia apresentada à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo pra a obtenção do título de Especialista em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual, sob orientação da Prof Dra. Darcy Raiça.

Data: ____/____/____

Nota _____

Banca examinadora:

Prof Dra. Darcy Raiça

São Paulo

2014

“E aqueles que foram vistos dançando foram julgados insanos por aqueles que não podiam escutar a música.”

Friedrich Nietzsche

AGRADECIMENTOS

“O bem mais precioso que posso te dar são os estudos. Ninguém nunca vai poder arrancar eles de você e com eles você poderá chegar onde quiser”. São essas as palavras que ficaram gravadas em mim. Meus pais sempre me deram apoio para estudar e graças a eles estou aqui, escrevendo minha monografia da especialização. Espero que seja só o começo e que venha o mestrado, o doutorado...e ao infinito e além.

E que venha também as preocupações da minha mãe: *“Pra que estudar tão longe de casa?”*, *“Não lê a noite que faz mal para os olhos!”*, *“Vai descansar, menina”*.

Durante minha graduação em Psicologia, lembro-me do meu pai dizendo: *“Você vai ser uma boa profissional. Esperta, humilde e humana. Uma boa profissional”*. Nunca me esquecerei desse dia. Nunca me esquecerei dele. Apesar de hoje estarmos separados por essa tal história de vida e morte, terra e céu... Ninguém nunca vai tirar ele de dentro de mim.

Ausência

Por muito tempo achei que a ausência é falta.

E lastimava, ignorante, a falta.

Hoje não a lastimo.

Não há falta na ausência.

A ausência é um estar em mim.

E sinto-a, branca, tão pegada, aconchegada nos meus braços,

que rio e danço e invento exclamações alegres,

porque a ausência, essa ausência assimilada,

ninguém a rouba mais de mim.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo verificar o papel do Acompanhante Terapêutico inserido no ensino regular da cidade de São Paulo, pontuando seus alcances e limites dentro desse ambiente. No decorrer da pesquisa apresenta-se um breve histórico sobre o surgimento do Acompanhamento Terapêutico, sua definição, sua relação com a escola e com a família da criança acompanhada e sua relevância no desenvolvimento acadêmico da criança com autismo ou psicose. Para complementar, entrevistas semi dirigidas foram feitas e analisadas com a metodologia qualitativa.

Palavras-Chave: Acompanhante Terapêutico, Inclusão escolar, Autismo

ABSTRACT

This research aims to determine the role of Therapeutic Accompaniment inserted in regular education of the city of São Paulo, scoring its reach and limitations within that environment. As the research presents a brief history of the emergence of Therapeutic Accompaniment, its definition, its relationship with the school and the family accompanied children and their relevance in the child's academic development with autism or psychosis. In addition, semi directed interviews were conducted and analyzed with qualitative methodology.

Keywords: Therapeutic Accompaniment, School inclusion, Autism

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1. O Acompanhante Terapêutico.....	11
1.1 Origem dos Acompanhantes Terapêuticos.....	11
1.2 Definição do Acompanhante Terapêutico.....	13
1.3 O Acompanhante Terapêutico dentro da escola.....	14
2. Autismo e Psicose.....	21
2.1 A importância da criança no ensino regular.....	24
3. Entrevistas com Acompanhantes Terapêuticos.....	28
3.1 Análise de dados das entrevistas.....	29
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
6. ANEXOS.....	36
Anexo A – Entrevista I.....	36
Anexo B – Entrevista II.....	38
Anexo C – Entrevista III.....	40
Anexo D – Entrevista IV.....	42

ALCANCES E LIMITES DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NAS ESCOLAS REGULARES

Introdução

O interesse por esse estudo surgiu não só através de relatos de Acompanhantes Terapêuticos que, em inúmeras situações, foram colocados fora de seu contexto ou impossibilitados de exercer sua função tanto pelas famílias quanto pelas escolas, mas também por uma experiência pessoal, vivenciada ao longo do meu caminho profissional.

Desde o início da faculdade de Psicologia, venho acompanhando crianças psicóticas e autistas no ambiente escolar. Com isso pude notar que o Acompanhante Terapêutico muitas vezes é confundido com um cuidador, professor particular ou espião.

Sabe-se que o tema inclusão ainda é tabu para muitas pessoas, por isso adentrar em uma escola e, por muitas vezes, modificar regras e costumes já cristalizados, é um trabalho árduo para um Acompanhante Terapêutico.

Muitas escolas, em um primeiro momento, têm dificuldades de entender qual a função de um Acompanhante Terapêutico dentro de uma instituição de ensino.

Há educadores que acreditam estarem sendo vigiados e por isso se sentem ofendidos com a presença de um profissional de fora. Essa sensação tende a aumentar quando o Acompanhante Terapêutico sugere alternativas para que a criança com algum tipo de deficiência ou dificuldade escolar se sinta inserida no grupo e acompanhando o pedagógico de sua turma.

Quando não há esse sentimento persecutório por parte dos educadores, pode surgir a ideia de que o Acompanhante Terapêutico é um tipo de professor particular da criança com deficiência ou dificuldades escolares, o que justificaria a ausência do educador da turma para com essa criança.

Junto a isso, existem coordenadores e/ou diretores que se negam a modificar o ritmo e regras de suas escolas, sem o real conhecimento dos benefícios que essas mudanças causariam não só para a criança com deficiência ou dificuldade escolar, mas também para todos os alunos.

Saber respeitar o tempo do outro e entender que todos temos direitos iguais é fundamental para a vida de uma pessoa.

Além das barreiras escolares encontradas, o Acompanhante Terapêutico também corre o risco de ser confundido com uma babá. Familiares, muitas vezes desejam ter alguém cuidando de seus filhos, os alimentando, fazendo a higiene corretamente e os protegendo de todo o mal possível em um ambiente escolar.

Com isso, este estudo tem como finalidade definir quais são os possíveis alcances e limites de Acompanhantes Terapêuticos de crianças com o quadro de psicose ou autismo dentro da rede de ensino regular particular da cidade de São Paulo.

Para que essa pesquisa aconteça, será realizado um levantamento bibliográfico e da legislação brasileira.

Junto a isso, serão realizadas entrevistas com quatro Acompanhantes Terapêuticos que estão inseridos na rede particular de ensino regular.

1. O Acompanhante Terapêutico

O acompanhamento terapêutico é uma forma de atendimento de pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico que necessita de uma escuta singular e um fortalecimento nos laços sociais.

O Acompanhante Terapêutico vem sendo solicitado cada vez mais nos tratamentos de crianças com Transtorno Global de Desenvolvimento e outros tipos de sofrimento psíquico grave ou severos comprometimentos no que diz respeito ao pedagógico.

Atualmente há profissionais de diversas formações e referenciais teóricos trabalhando com o acompanhamento terapêutico. Por isso, não existe uma estratégia estipulada. Cabe ao profissional atentar-se as demandas do paciente e do ambiente em que ele se encontra e assim poder auxiliá-lo.

A caminhada do Acompanhante Terapêutico é recente, porém cheia de vitórias e está ligada diretamente com o processo pelo qual o país está passando em relação à inclusão social e escolar. A quebra de pré-conceitos e a aquisição de informações são dois tópicos importantes para que a luta pela inclusão continue.

“Porque escola é coisa de criança, no final das contas se esses meninos e meninas têm problemas, mas estão na escola, seus atos viram arte”. (JERUSALINSKY, 1999)

1.1 Origem dos Acompanhantes Terapêuticos

Entre as décadas de 50 e 60 iniciou-se o movimento antipsiquiatria. Esse fato fez o conceito de doença mental sofrer modificações. O movimento era opositor não apenas às práticas médicas, como o eletrochoque, o uso de psicofármacos e restrições de liberdade, mas também à segregação e distinção entre o ser “normal” e ser “louco”. Nesse período, os estudos e tratamentos de pessoas internadas em hospícios mudaram o foco. Surgiu a ideia de que a exclusão e o isolamento causavam uma piora no quadro dos pacientes psicóticos.

De acordo com Manonni (1970, p. 178):

“É a obrigação dos cuidados que a antipsiquiatria contesta; a norma de adaptação que pesa em nossos dias sobre os doentes mentais, arrisca-se, com efeito, a aprisioná-los numa outra forma de sistema repressivo, talvez mais arbitrário ainda do que uma decisão de justiça, da qual pode-se sempre apelar”

É difícil ser preciso na data e local corretos do surgimento da técnica do acompanhamento terapêutico. Existem textos que afirmam que essa prática teria surgido na Argentina como um manejo clínico da psicose nas instituições psiquiátricas. Porém, segundo Antonucci, 1994, a pessoa que criou o modelo do Acompanhante Terapêutico (AT) foi a psicanalista suíça Secheyay, em 1937. Ela treinou uma enfermeira para cuidar de sua paciente esquizofrênica. Secheyay afirmou que a fragilidade psíquica de sua paciente era tamanha que, ela necessitava de auxílio, cuidado e continuidade no tratamento psicoterápico mesmo quando a psicóloga não estivesse presente. Por isso, era muito importante a presença de outro profissional no caso.

Em meados de 60, no Rio de Janeiro, surgiu a Clínica Vila Pinheiros, seguindo os moldes das Comunidades Terapêuticas europeias. Nessa clínica utilizavam estudantes de medicina, enfermagem e psicologia como agentes terapêuticos. Eles tinham o dever de acompanhar, medicar, entreter e conter os pacientes quando necessário. Antonucci (apud AYUB, 1996)

Aos poucos esse trabalho de acompanhamento deixou de ser feito em clínicas e passou a ser realizado nas casas dos pacientes psicóticos. Com isso, o trabalho e a função do AT também foram se modificando de acordo com o ambiente.

Nesse momento, em sintonia com os movimentos contra o confinamento dos pacientes psicóticos, alguns profissionais da área de saúde mental passaram a exercer novas funções. No início o AT recebeu o nome de “amigo qualificado”. Posteriormente, passou a ser chamado de Acompanhante Terapêutico, dando assim um ar mais profissional para essa função (Coelho, 2007).

1.2 Definição do Acompanhante Terapêutico

É possível encontrar nas bibliografias inúmeras definições do AT. Isso ocorre, pois há várias linhas terapêuticas utilizando essa técnica, ou seja, há várias possibilidades de se trabalhar com o AT.

A Psicanálise, a Análise do Comportamento e a Psicologia Humanista são exemplos de linhas terapêuticas que utilizam o AT para enriquecer o desenvolvimento dos pacientes.

Segundo Camargo (apud Coelho 2007):

“Nosso trabalho consiste em estar com o cliente em diferentes situações e contextos para, como um ego auxiliar, ajudá-lo a receber, identificar e responder aos vários estímulos que se lhe apresentam num clima de segurança e incentivo para a abertura de novas vivências. Proceder como um ego auxiliar significa funcionar como ponte entre o mundo interno e mundo externo e vice-versa; o acompanhante terapêutico é, portanto um intérprete ativo, diretamente operacional, pois atua no mundo real, concreto e cotidiano do cliente; o acompanhante terapêutico é também um ego auxiliar na medida e que exerce um papel de investigador social, pois está no lócus do cliente funcionando este lócus como um contexto terapêutico ampliado”.

Entende-se que a pessoa que necessita de um Acompanhamento Terapêutico tem dificuldades para estabelecer vínculos, se adequar a rotina ou resolver problemáticas que a cercam. Por isso, o Acompanhante Terapêutico tem a função de ego auxiliar, ou seja, cabe ao profissional ser um suporte e ou uma ponte para o paciente e o mundo ao seu redor, seja ele interno ou externo.

Para Quagliatto & Santos (2004), entre as funções do Acompanhante Terapêutico, destaca-se:

“a continência afetiva às angústias do paciente, especialmente em momentos de crise, a possibilidade de o AT ser tomado como modelo de identificação, o emprego das funções egóicas do AT em atenção às dificuldades do paciente, o desenvolvimento das capacidades criativas do paciente, respeitando suas peculiaridades, atenção e respeito ao mundo objetivo, que passaria a ser compartilhado pelo AT e pelo paciente, representação do psicoterapeuta, sendo ele uma outra pessoa em atenção à sua saúde mental, atuação como agente ressocializador e auxílio nas relações familiares, geralmente esgarçadas pela crise psicótica.”

1.3 O Acompanhante Terapêutico dentro da escola

Durante muitos anos, crianças com deficiência e dificuldades escolares não tinham alternativa a não ser a de entrarem em instituições especializadas que propunham um atendimento mais específico.

Porém, o ensino especializado contribuiu para a segregação das crianças que não conseguiam acompanhar o ensino regular. Essas crianças acabaram sendo estigmatizadas e excluídas da sociedade.

Em 1948 com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Estado passou a garantir educação para todas as crianças, mas foi somente em 1962 com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei de número 4.024/61) pessoas com deficiências passam a ter o direito ao atendimento dentro do sistema regular de ensino.

A partir dessa lei, outras leis foram criadas para proteger e efetuar a inclusão escolar de crianças com deficiência.

Segundo o portal do governo, os principais dispositivos que embasam a Política de Educação Inclusiva no Brasil são:

- 1988 – Constituição da República Federativa do Brasil

Estabelece “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art.3º inciso IV). Define, ainda, no artigo 205, a educação como um direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho. No artigo 206, inciso I, estabelece a “igualdade de condições de acesso e permanência na escola” como um dos princípios para o ensino e garante, como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208).

- 1989 – Lei nº 7.853/89

Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência e sua integração social. Define como crime recusar, suspender, adiar, cancelar ou extinguir a matrícula de um estudante por causa de sua deficiência, em qualquer curso ou nível de ensino, seja ele público ou privado. A pena para o infrator pode variar de um a quatro anos de prisão, mais multa.

- 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº. 8.069/90

O artigo 55 reforça os dispositivos legais supracitados ao determinar que “os pais ou responsáveis têm a obrigação de matricular seus filhos ou pupilos na rede regular de ensino”.

- 1990 – Declaração Mundial de Educação para Todos

Documentos internacionais passam a influenciar a formulação das políticas públicas da educação inclusiva.

- 1994 – Declaração de Salamanca

Dispõe sobre princípios, políticas e práticas na área das necessidades educacionais especiais.

- 1994 – Política Nacional de Educação Especial

Em movimento contrário ao da inclusão, demarca retrocesso das políticas pública ao orientar o processo de “integração instrucional” que condiciona o acesso às classes comuns do ensino regular àqueles que “(...) possuem condições de acompanhar e desenvolver as atividades curriculares programadas do ensino comum, no mesmo ritmo que os alunos ditos normais”.

- 1996 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96

No artigo 59, preconiza que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos currículo, métodos, recursos e organização específicos para atender às suas necessidades; assegura a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental em virtude de suas deficiências e; a aceleração de estudos aos superdotados para conclusão do programa escolar. Também define, dentre as normas para a organização da educação básica, a “possibilidade de avanço nos cursos e nas séries mediante verificação do aprendizado” (art. 24, inciso V) e “(...) oportunidades educacionais apropriadas, consideradas as características do alunado, seus interesses, condições de vida e de trabalho, mediante cursos e exames” (art. 37). Em seu trecho mais controverso (art. 58 e seguintes), diz que “o atendimento educacional especializado será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular”.

- 1999 – Decreto nº 3.298 que regulamenta a Lei nº 7.853/89

Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, define a educação especial como uma modalidade transversal a todos os níveis e modalidades de ensino, enfatizando a atuação complementar da educação especial ao ensino regular.

- 2001 – Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 2/2001)

Determinam que os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais (art. 2º), o que contempla, portanto, o atendimento educacional especializado complementar ou suplementar à escolarização. Porém, ao admitir a possibilidade de substituir o ensino regular, acaba por não potencializar a educação inclusiva prevista no seu artigo 2º.

- 2001 – Plano Nacional de Educação – PNE, Lei nº 10.172/2001

Destaca que “o grande avanço que a década da educação deveria produzir seria a construção de uma escola inclusiva que garanta o atendimento à diversidade humana”.

- 2001 – Convenção da Guatemala (1999), promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956/2001

Afirma que as pessoas com deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que as demais pessoas, definindo como discriminação com base na deficiência toda diferenciação ou exclusão que possa impedir ou anular o exercício dos direitos humanos e de suas liberdades fundamentais.

- 2002 – Resolução CNE/CP nº1/2002

Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, define que as instituições de ensino superior devem prever em sua organização curricular formação docente voltada para a atenção à diversidade e que contemple conhecimentos sobre as especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais.

- 2002 – Lei nº 10.436/02

Reconhece a Língua Brasileira de Sinais como meio legal de comunicação e expressão, determinando que sejam garantidas formas institucionalizadas de apoiar seu uso e difusão, bem como a inclusão da disciplina de Libras como parte integrante do currículo nos cursos de formação de professores e de fonoaudiologia.

- 2003 – Portaria nº 2.678/02

Aprova diretriz e normas para o uso, o ensino, a produção e a difusão do Sistema Braille em todas as modalidades de ensino, compreendendo o projeto da Grafia Braille para a Língua Portuguesa e a recomendação para o seu uso em todo o território nacional.

- 2004 – Cartilha – O Acesso de Alunos com Deficiência às Escolas e Classes Comuns da Rede Regular

O Ministério Público Federal divulga o documento com o objetivo de disseminar os conceitos e diretrizes mundiais para a inclusão.

- 2004 – Decreto nº 5.296/04

Regulamenta as leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00, estabelecendo normas e critérios para a promoção da acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida (implementação do Programa Brasil Acessível).

- 2005 – Decreto nº 5.626/05

Regulamenta a Lei nº 10.436/02, visando à inclusão dos alunos surdos, dispõe sobre a inclusão da Libras como disciplina curricular, a formação e a certificação de professor, instrutor e tradutor/intérprete de Libras, o ensino da Língua Portuguesa como segunda língua para alunos surdos e a organização da educação bilíngüe no ensino regular.

- 2006 – Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos

Lançado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos, pelo Ministério da Educação, pelo Ministério da Justiça e pela UNESCO. Objetiva, dentre as suas ações, fomentar, no currículo da educação básica, as temáticas relativas às pessoas com deficiência e desenvolver ações afirmativas que possibilitem inclusão, acesso e permanência na educação superior.

- 2007 – Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE

Traz como eixos a acessibilidade arquitetônica dos prédios escolares, a implantação de salas de recursos multifuncionais e a formação docente para o atendimento educacional especializado.

- 2007 – Decreto nº 6.094/07

Estabelece dentre as diretrizes do Compromisso Todos pela Educação a garantia do acesso e permanência no ensino regular e o atendimento às necessidades educacionais especiais dos alunos, fortalecendo a inclusão educacional nas escolas públicas.

- 2008 – Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva

Traz as diretrizes que fundamentam uma política pública voltada à inclusão escolar, consolidando o movimento histórico brasileiro.

- 2009 – Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

Aprovada pela ONU e da qual o Brasil é signatário. Estabelece que os Estados Parte devem assegurar um sistema de educação inclusiva em todos os níveis de ensino. Determina que as pessoas com deficiência não sejam excluídas do sistema educacional geral e que as crianças com deficiência não sejam excluídas do ensino fundamental gratuito e compulsório; e que elas tenham acesso ao ensino fundamental inclusivo, de qualidade e gratuito, em igualdade de condições com as demais pessoas na comunidade em que vivem (Art.24).

- 2008 – Decreto nº 6.571

Dá diretrizes para o estabelecimento do atendimento educacional especializado no sistema regular de ensino (escolas públicas ou privadas).

- 2009 – Decreto nº 6.949

Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Esse decreto dá ao texto da Convenção caráter de norma constitucional brasileira.

- 2009 – Resolução No. 4 CNE/CEB

Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na Educação Básica, que deve ser oferecido no turno inverso da escolarização, prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular. O AEE pode ser realizado também em centros de atendimento educacional especializado públicos e em instituições de caráter comunitário, confessional ou filantrópico sem fins lucrativos conveniados com a Secretaria de Educação (art.5º).

- 2011 – Plano Nacional de Educação (PNE)

Projeto de lei ainda em tramitação. A Meta 4 pretende “Universalizar, para a população de 4 a 17 anos, o atendimento escolar aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação na rede regular de ensino.”. Dentre as estratégias, está garantir repasses duplos do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB) a estudantes incluídos; implantar mais salas de recursos multifuncionais; fomentar a formação de professores de AEE; ampliar a oferta do AEE; manter e aprofundar o programa nacional de acessibilidade nas escolas públicas; promover a articulação entre o ensino regular e o AEE; acompanhar e monitorar o acesso à escola de quem recebe o benefício de prestação continuada.

- 2012 – Lei nº 12.764

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

Com essas modificações na estrutura de ensino brasileiro, surgem vários questionamentos sobre o papel da escola na inclusão. Para Barros, a principal questão gira em torno da formação dos professores. Eles acolhem em suas salas alunos com diversas dificuldades, sem receber, no entanto, uma formação ou suporte adequado.

Dessa forma, o AT uni-se a inclusão escolar com a proposta de auxiliar as crianças com deficiências e dificuldades pedagógicas a se inserirem no ensino regular. O AT oferece suporte tanto para o aluno como para a instituição de ensino, sendo assim uma ponte entre eles. Pode-se dizer que o Acompanhamento Terapêutico surgiu como recurso técnico complementar, vindo somar esforços não só da família, mas também das instituições de ensino.

2. Autismo e Psicose

Sabe-se que crianças, antes consideradas alunas exclusivas da rede de ensino especial, hoje são vistas em escolas regulares. Para entender a importância dessa mudança, antes se deve adentrar no mundo das crianças com sofrimento psíquico grave para compreender o seu psicodinamismo.

A história do diagnóstico de autismo ou psicose é recente. Até pouco tempo as crianças eram taxadas de doentes mentais e viviam às sombras de futuras internações ou asilos. Essa perspectiva se alterou com a mudança de olhar nos tratamentos possíveis para amenizar as disfunções cognitivas e emocionais das crianças.

Sem entrar no caminho ainda desconhecido sobre a etiologia desses dois diagnósticos, pode-se pensar em diversos tipos de tratamento hoje acessíveis para a maior parte da população.

Existem dois manuais muito utilizados por médicos e profissionais da área da saúde para padronizar e direcionar diagnósticos. São eles: CID 10 e DSM-IV.

O CID 10, Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, é uma publicação oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS) com o objetivo de padronizar a codificação de doenças.

Segundo o CID 10:

“Transtorno Global do Desenvolvimento (CID10 - F84) é caracterizado por:
a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação e comportamento repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (auto agressividade).”

Dentro do Transtorno Global do Desenvolvimento (F84), podemos incluir: o autismo infantil (F84.0), autismo atípico (F84.1), síndrome de Rett (F84.2), outros transtornos desintegrativos da infância (F84.3), transtornos com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados (F84.4), síndrome de Asperger (F84.5), outros transtornos globais do desenvolvimento (F84.8) e transtornos globais não especificados do desenvolvimento.

O DSM-IV (Manual de Diagnósticos e Estatísticas de Distúrbios Mentais), também entende que tanto o autismo como a psicose estão dentro do quadro Transtorno Global do Desenvolvimento.

O autismo é uma palavra de origem grega (autos), que significa por si mesmo. O termo é usado pela psiquiatria para denominar comportamentos voltados para o próprio sujeito.

O Autismo foi descrito pela primeira vez na década de 40, por um psiquiatra austríaco chamado Léo Kanner. Kanner se dedicou ao estudo e à pesquisa de crianças que apresentavam comportamentos estranhos e peculiares. Esses comportamentos estavam ligados à estereotípias (repetições de gestos) e uma imensa dificuldade em estabelecer vínculos interpessoais.

Segundo Teixeira (2006),

“O autismo é um transtorno invasivo do desenvolvimento caracterizado por prejuízos na interação social, atraso na aquisição da linguagem e comportamentos estereotipados e repetitivos.”

Esse autor aponta para o fato, de que os bebês com autismo apresentam grande déficit no comportamento social, tendem a evitar contato visual, mostram-se pouco interessadas na voz humana e não assumem a postura antecipatória – como colocar seus braços à frente para serem levantados pelos pais. Quando crianças não demonstram interesse em brincar com outras crianças, tampouco interesse por jogos e atividades de grupo, podem ter tendências como cheirar e lambe objetos ou ainda bater palmas e mover a cabeça e tronco para frente e para trás.

Os autistas adolescentes podem adquirir sintomas obsessivos como ideias de contaminação e apresentar também comportamentos ritualísticos como repetição de perguntas, dentre outros.

“Para qualquer criança que apresente dificuldade no seu desenvolvimento, especialmente no caso das crianças com autismo, é fundamental que o atendimento seja feito o mais breve possível. Isto para que a relação com o outro, vivida como algo amedrontador e que deve ser evitada, seja transformada em uma relação objetal, na qual seja visto como alguém interessante e que instigue a curiosidade, levando a interações que aumentem o investimento mútuo entre self e objeto.”

No Brasil, Kupfer ajudou a criar um protocolo chamado Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). Esses indicadores são observáveis em crianças de até um ano e meio de idade. Hoje o IRDI é aplicado por profissionais da saúde em centros de atenção básica.

Áreas prejudicadas nos casos de autismo:

- A interação social (dificuldades no brincar simbólico, no contato visual, na socialização, déficit na reciprocidade emocional, dificuldade em identificar sentimentos).
- A comunicação (atraso/ausência da fala, pouca iniciativa em se comunicar, uso estereotipado da fala, falta de imitação social espontânea).
- Os comportamentos restritos e repetitivos (rigidez, rotinas, estereotípias, rituais, maneirismos motores, reações sensoriais incomuns, preocupações com partes de objetos, descargas motoras).

Em 2007, a ONU declarou o dia 2 de abril como o Dia Mundial de Conscientização do Autismo.

Em 2012, no Brasil, foi assinada a Lei 12.764 que defini a política de proteção dos direitos das pessoas com transtornos do espectro do autismo (TEA). Seu artigo 2 dispõe que:

“A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada com deficiência, para todos os efeitos legais” (BRASIL, 2012). Além disso, estabelece que se for necessária uma internação, esta deverá se reger pelo artigo 4 da Lei 10.216 de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), a qual normatiza a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, na linha Reabilitação Psicossocial.

Também existe um documento do Ministério da Saúde normatizando o atendimento aos portadores de autismo

“Em abril de 2013 foi criado, no Brasil, o Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública (MPASP), organização multiprofissional que trabalha com diversas linhas da terapia psicanalítica em universidades e instituições públicas e privadas, em defesa destas pessoas que receberam o diagnóstico de transtorno do espectro do autismo, para que possam desfrutar da liberdade de escolher ser atendidas em sua singularidade, podendo contar com a Psicanálise como método possível e efetivo de atendimento.”

Muito parecido com o quadro Do autismo descrito pelo DSM-IV está a Psicose. O Transtorno Desintegrativo da Infância (TDI), também conhecido como Psicose Infantil, foi inicialmente descrito por Theodore Heller, um educador austríaco, em 1908. Heller relatou o caso de seis crianças, que após um desenvolvimento aparentemente normal nos quatro primeiros anos de vida, apresentaram uma grave perda das habilidades de interação social e da comunicação.

Segundo o DSM-IV da Associação Americana de Psiquiatria (1994), o transtorno desintegrativo da infância é também conhecido como síndrome de Heller, Demência Infantil ou Psicose desintegrativa. Porém, a atual Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva usa a terminologia Transtorno desintegrativo da infância.

A definição de psicose, fornecida pelo DSM-IV, é entendida como uma perda dos limites do ego ou um amplo prejuízo no teste da realidade, ou seja, existe uma confusão entre o mundo imaginário e o real, sendo que em muitos momentos esses dois mundos se misturam gerando assim uma desordem mental. O termo psicose refere-se a delírios, alucinações e discursos desorganizados.

2.1 A importância da criança no ensino regular

Ainda muito recente, mas se fortalecendo cada dia mais, está a inclusão. Sem dúvida ela trouxe benefícios indiscutíveis para a vida das crianças que antes eram banidas da sociedade. Porém, junto com a inclusão, vieram inúmeras dúvidas e questionamentos sobre como abordar o tema e principalmente como lidar com as dificuldades reais existentes no ambiente escolar.

A discussão em torno da inclusão está adquirindo as características de uma epidemia no Brasil. Embora já fosse uma realidade em países como a França e a Argentina, a inclusão passou a ocupar os educadores brasileiros principalmente depois que toda uma série de leis federais e estaduais foi sendo baixada, principalmente na última década, para a regulamentação da educação especial e da criação de classes especiais (Bissolo Neto, 1996). São leis que não vieram, porém, acompanhadas, pelo menos até recentemente, de providências que permitissem o seu adequado cumprimento. A partir daí, o barulho em torno da questão foi aumentando significativamente, e para ele vêm contribuindo tanto os professores como os teóricos da educação. Os últimos vêm professando o ideário da inclusão a qualquer custo, e os primeiros vêm alertando para o fato de que esse "qualquer custo" pode ser muito alto, já que a lei não veio acompanhada de medidas facilitadoras para a sua implantação. Esse alto custo inclui, por exemplo, um enorme estrago na saúde mental de muitos professores, que não podem e não sabem abordar a inclusão, e terminam por apelar para o afastamento, a licença médica. (Kupfer, 2000).

Antes de falar o que deve ou não ser feito, talvez seja necessário entender a real importância da inclusão para uma criança que até então não tinha outro caminho a não ser o isolamento.

Maud Mannoni foi uma psiquiatra que aderiu ao movimento antipsiquiatria e focou seu trabalho na promoção de saúde mental de crianças com sofrimento psíquico grave. Entre as inúmeras críticas de Mannoni, estava o processo educacional das crianças consideradas especiais naquela época, pois ela acreditava que essa era uma maneira de exclusão.

Com o isolamento, a criança se torna impossibilitada de absorver experiências que o mundo pode oferecer, pois o contato com ela é quase nulo. Segundo Mannoni (*apud* Kupfer), a criança dita autista só tem chance de sair do estado de ensimesmamento e de alienação se puder conviver com pessoas que se permitam imaginar e se colocar na relação com ela, independente de qualquer prévio conhecimento da doença da criança.

Para afirmar essa condição, é possível citar o exemplo da história que posteriormente virou um filme de François Truffaut: O garoto selvagem. A trama conta sobre um garoto pré-

adolescente que foi encontrado por caçadores. Aparentemente, o menino viveu na mata isolado da sociedade desde os seus quatro anos. Após ser encontrado, ele ficou sob os cuidados do professor Jean Itard e sua governanta que os proporcionaram experiências até então desconhecidas. Com a perseverança de Itard e o carinho da governanta, o garoto conseguiu introduzir algumas regras sociais e passou a se comunicar através de gestos mais compreensivos e até mesmo pela fala.

Com essa história, é possível perceber o quanto é importante o investimento do outro na criança e as relações estabelecidas com ela. Itard e a governanta foram capazes de enxergar além dos comportamentos inadequados apresentados pelo menino e com isso permitiram e apoiaram que ele saísse da condição animal em que estava.

Em 1992, Kupfer diz que Mannoni observou, em relação aos grupos de crianças psicóticas e autistas: Se todas as crianças do grupo não falam é bem possível que jamais falem. Além do fato de que adultos falem com elas, é preciso que haja crianças falantes entre si. Por isso, Mannoni defendia a ideia de grupos diversos, heterogêneos, ou seja, que crianças com sofrimento psíquico grave pudessem estudar junto às crianças neuróticas com desenvolvimento considerado aceito pela sociedade.

Para Kupfer, a escola e grupo de colegas oferece a oportunidade da criança psicótica ou autista responder de lugares diferentes dos habituais, lugares que provocam estranhamento e possibilidade de deslocamento. Isso significa que se a criança com sofrimento psíquico grave é colocada para interagir com crianças de uma escola de ensino regular, ela muitas vezes terá que sair do seu quadro psicótico e introspectivo para responder ao chamado do colega ou professor.

Nas escolas, os educadores podem encontrar dificuldades na relação com a criança que está no processo de inclusão. Muitas vezes é possível observar que as crianças com Transtornos Globais do Desenvolvimento apresentam um quadro de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento nas relações sociais, na comunicação, no repertório de interesses e atividades restrito, movimento estereotipados e repetitivos. Incluem-se neste grupo alunos com Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett e alunos com Transtorno Desintegrativo da Infância (Psicose Infantil). Também estão nesse quadro, os Transtornos Invasivos sem Especificação, ou seja, crianças que apresentam dificuldades de adaptação escolar e de aprendizagem, associadas ou não a limitações no processo de desenvolvimento, que dificultam o acompanhamento das atividades curriculares e na sua interação social com colegas e professores.

É de extrema importância que os professores entendam que todas as crianças são capazes de atender. Além disso, deve-se observar que a preocupação com os problemas de aprendizagem e a obrigação que a leitura e a escrita sejam adquiridas, talvez cegue o educador e o faça reduzir a capacidade de aprendizagem de uma criança.

Mesmo com todos os obstáculos, a criança com deficiência ou dificuldades pedagógicas tem ganhos estando no ensino regular. O ideal seria que essa criança tivesse uma equipe de apoio cercanda-a: família, escola, médicos e terapeutas, todos contribuindo para o bem estar físico e emocional da criança.

"Aposta-se, com a inclusão, no poder subjetivante dos diferentes discursos que são postos em circulação, no interior do campo social, com o intuito de assegurar, sustentar ou modelar lugares sociais para as crianças, levando em conta que, neste sentido, o discurso (ou discursos) em torno do escolar é particularmente poderoso. Uma designação de lugar social é especialmente importante para as crianças que enfrentam dificuldades no estabelecimento do laço social, como é o caso das crianças psicóticas ou com transtornos graves. Mesmo decadente, falida na sua capacidade de sustentar uma tradição de ensino, a escola pode ser uma instituição poderosa quando lhe pedem que assine uma certidão de pertinência: quem está na escola pode receber o carimbo de 'criança'. Ir à escola - como observa Jerusalinsky - é melhor que ir ao manicômio" (Kupfer, 2000).

3. Entrevistas com Acompanhantes Terapêuticos

Para concretizar este presente estudo, fez-se necessário a busca por relatos de vivências de profissionais da área do Acompanhamento Terapêutico na rede de ensino regular e particular. A importância de adquirir relatos está ligada diretamente com a história da origem dessa profissão, as modificações pelas quais ela passou e o caminho que a inclusão percorre no Brasil.

O que é ser acompanhante terapêutico aos olhos do próprio profissional, quais dificuldades são encontradas por ele e qual o tipo de vínculo estabelecido com as crianças são algumas das questões abordadas na entrevista. Através desses questionamentos, busca-se a compreensão sobre o real papel do acompanhante terapêutico no ensino atual.

Entrevistas semi dirigidas foram feitas com quatro Acompanhantes Terapêuticos que estão inseridos na rede de ensino regular particular da cidade de São Paulo. As perguntas são abertas com a intenção de deixar o entrevistado livres para contar suas experiências com crianças autistas ou psicóticas no ambiente escolar. Serão transcritos apenas alguns trechos.

Abaixo está o roteiro da entrevista. As entrevistas na íntegra estão em anexo.

ENTREVISTA
Iniciais dos nomes do Acompanhante Terapêutico:
Sexo do Acompanhante Terapêutico: () Feminino () Masculino
Idade do Acompanhante Terapêutico:
Data da entrevista:
1) Há quanto tempo você trabalha como Acompanhante Terapêutico?
2) Quais foram suas principais experiências na área?
3) No seu trabalho atual, como é sua relação com a criança?
4) Você acha que a família da criança interfere em seu trabalho?
5) Quais são as maiores dificuldades que você encontra no ambiente escolar?
6) Como você define seu trabalho no ambiente escolar?

7) Como você se sente com o seu trabalho?

3.1 Análise de dados das entrevistas

Para a análise das entrevistas foi feita uma categorização dos dados obtidos na amostra. As respostas foram sintetizadas de acordo com o objetivo do trabalho e analisadas a partir de sua categorização.

As Acompanhantes Terapêuticas entrevistadas são do sexo feminino e têm idades entre 22 e 27 anos. Todas são psicólogas formadas e trabalham como acompanhantes terapêuticas entre um e cinco anos.

Quando questionadas sobre a relação com a criança, as entrevistas responderam:

“O vínculo com autistas acontece de forma gradual (...) precisam notar que há um espaço de confiança para que a relação fique mais estável (...) hoje nossa relação é bastante amistosa e carinhosa”.

“É uma relação consistente, com comunicação aberta”.

“Acredito que há momentos que se faz necessário um distanciamento para que não haja uma dependência da criança. (...) Há momentos que não são fáceis”.

“Hoje a relação é próxima, porém no início havia uma barreira dele comigo”.

Verifica-se que existem dificuldades na relação do acompanhante terapêutico e a criança. No início existe um distanciamento já esperado, mas com insistência, acolhimento e carinho, é possível construir uma relação próxima e verdadeira.

Em seguida, as entrevistadas são questionadas se há interferência da família da criança no trabalho de Acompanhante Terapêutica.

“Sinto muita interferência da família, mas acredito que seja parte do meu trabalho acolher também os pais e direcioná-los para um caminho sem muitas angústias e medos”.

“Sim, principalmente em relação à autonomia da criança. (...) Há muita insegurança por parte da família”.

“Não, percebo que eles confiam no meu trabalho. Conversamos bastante e faço relatórios semanais. Eu diria que há um zelo por parte dos pais”.

“Os pais querem resultados pedagógicos (...) mas isso só acontece se ela estiver integrada enquanto sujeito. Por isso, tento acalmar os pais (...) com relação às notas escolares”.

Neste caso, houve discordância, mas a maioria respondeu perceber uma interferência das famílias no trabalho do Acompanhante Terapêutico realizado com a criança. Seja por insegurança ou por zelo, nota-se que todas as famílias necessitam de um feedback das profissionais e junto com isso, um olhar compreensivo e acolhedor.

Sobre as dificuldades encontradas no ambiente escolar, elas respondem:

“A escola não está preparada e também não está à vontade com o tema (inclusão). (...) Abrindo um espaço para discussão dentro da escola, facilita a circulação e a inclusão dessas crianças”.

“A orientação de professores ainda é um grande desafio. (...) Muitas vezes (assumem) uma postura passiva, que acaba por anular sua função”.

“Às vezes sou solicitada a fazer coisas que não cabem ao meu papel de AT. Às vezes ter o AT em sala de aula faz o professor deixar tudo em relação à criança a cargo dele”.

“Os professores se sentem muito perdidos (...) muitas vezes toda a responsabilidade fica na mão do AT”.

Percebe-se que as queixas são parecidas. Há uma resistência grande por parte dos educadores, possivelmente pela falta de conhecimento sobre o assunto e os medos e inseguranças particulares de cada um. É necessário que haja um apoio da coordenação para que mitos sejam desfeitos e junto a isso recursos devem ser pensados para que eles tenham mais informações sobre o assunto.

Em relação à própria definição do trabalho do AT no ambiente escolar, as entrevistadas comentam:

“Auxílio meu paciente a ter recursos para viver em sociedade. Sirvo de ponte entre ele e a escola. (...) Auxílio com a nomeação de sensações e sentimentos”.

“Um trabalho que exige sensibilidade para identificar as pequenas conquistas do cotidiano. Acredito que minha função seja de (...) modelo para que ele possa construir suas relações”.

“É um trabalho produtivo, tenho liberdade de atuação e há evolução”.

“Auxiliar a criança no seu desenvolvimento emocional, social e pedagógico, além de (...) auxiliar os professores (...) para que se apropriem desses alunos”.

O termo “ponte” talvez seja um dos mais adequados para definir o trabalho do Acompanhante Terapêutico. Além de ajudar a criança com seus conflitos emocionais e suas dificuldades sociais e pedagógicas, também cabe ao AT servir de elo entre a criança e seu professor, para facilitar essa relação, tornando-a consistente e real.

Por último, as entrevistadas falam sobre seus sentimentos em relação ao trabalho de AT.

“Não é um dos mais fáceis (...) porém quando noto o crescimento de meu paciente (...) o sentimento é de extrema alegria”.

“(Me sinto) muito realizada. Surgem sentimentos de frustração e impotência (...) mas as conquistas e o aprendizado superam as adversidades”.

“Me sinto realizada quando vejo que o trabalho tem surtido resultados”.

“Sinto que há muita demanda (...) mas que o papel do AT é fundamental nas escolas”.

É nítido que o trabalho de AT é árduo e carregado de responsabilidades, mas também de esperanças e sonhos. A sensação de ver a criança se desenvolvendo, superando os obstáculos externos e principalmente os internos é altamente recompensador.

4. Considerações finais

Após a realização do presente trabalho, é possível verificar que a história da inclusão ainda é recente e pouco incorporada pela sociedade. Apesar de muitas mudanças terem ocorrido no decorrer do tempo, ainda falta um grande avanço no que diz respeito inclusão escolar.

Dentro disso está o Acompanhamento Terapêutico. A história do AT está diretamente ligada com o caminho percorrido pela inclusão e como tal, vem sofrendo modificações em todos os aspectos. No campo escolar, o AT vem ganhando espaço junto à criança com deficiência ou dificuldades pedagógicas.

Com a abertura dos portões escolares para todas as crianças, os educadores apresentaram uma insegurança verídica, comprovando a falta de preparo e apoio das redes de ensino em geral. Porém esse discurso não deve servir de agente paralisador. Os professores devem vencer seus preconceitos e suas próprias barreiras para estarem abertos para receberem auxílio.

Os ATs devem entrar nas escolas sabendo que há muito trabalho a ser feito. O AT deve primeiramente enxergar seu paciente por inteiro, identificando suas reais necessidades. A partir daí, deve-se dar início à construção do vínculo. Quanto mais forte a relação, mais fácil será o caminho a ser percorrido. Com o vínculo consolidado, o AT deve servir como ego auxiliar da criança, ajudando-a a lidar com seus sentimentos e emoções. Junto a isso, a criança, possivelmente, precisará de ajuda com o social e o pedagógico. O AT servirá como ponte entre o mundo interno e o mundo externo da criança.

Para que tudo isso aconteça é necessário ter uma rede de apoio. O AT deve tentar fortalecer os laços não só com a criança, mas também com sua família e seus professores. Orientações de pais devem ser recorrentes para as angústias, frustrações, expectativas e sonhos dos pais serem acolhidos e trabalhados de maneira que ajudem a criança na construção do seu “eu”.

Com a escola e os professores, um espaço deve ser criado para que a inclusão possa ser falada. Existem barreiras reais, como a falta de estrutura física ou cursos inadequados durante a formação do educador, porém existem outros manejos possíveis para auxiliar a escola a receber todas as crianças.

Cabe ao AT entender os medos dos professores em relação ao diferente e com isso trabalhar a relação dele com a criança com deficiência ou dificuldades pedagógicas. O professor deve entender que seu papel é fundamental para o desenvolvimento da criança e que o AT não é capaz de o substituir.

O acompanhante terapêutico não substitui o professor, a mãe e nem os outros profissionais da área da saúde. Ele vem para somar a equipe, ajudando a criança com suas problemáticas internas e facilitando suas relações externas. É necessário que a criança possa contar com todos ao seu redor, para que ela possa crescer e se desenvolver com confiança, respeito e principalmente tendo o direito de ser criança.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AYUB, P. **Do amigo qualificado ao Acompanhante Terapêutico**. São Paulo: Infante – Revista Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência, 1996. Disponível em <http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/ed_04_2/in_10_08.pdf>

COELHO, C. F. M. **Convivendo com Miguel e Mônica: uma proposta de Acompanhamento Terapêutico de crianças autistas.** Brasília: Universidade de Brasília – Instituto de Psicologia, 2007. Disponível em <http://www.aadom.org.br/wp-content/uploads/2013/04/2007_CarlosFredericoMacedoCoelho.pdf>

DIRETRIZES NACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL NA EDUCAÇÃO BÁSICA

<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>> Acessado em 25 de agosto de 2014

GUERRA, A. M. C.; MILAGRES, A. F. **Quantos paus se faz um acompanhamento terapêutico?: contribuições da psicanálise a essa clínica em construção.** São Paulo: Estilos da Clínica, v. 10, n. 19, dezembro de 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282005000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 out. 2014.

JERUSALINSKY, A. J. **Psicanálise e desenvolvimento infantil.** Porto Alegre: Artes e Oficinas, 1999

KUPFER, M. C. **Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos.** São Paulo: Estilos da Clínica, v. 4, n. 7, 1999. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281999000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 out. 2014.

KUPFER, M. C.; PETRI, R. **Por que ensinar a quem não aprende?** São Paulo: Estilos da Clínica, v. 5, n. 9, 2000. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282000000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 27 out. 2014.

KUPFER, M. C. **Educação para o futuro – Psicanálise e educação.** São Paulo: Escuta, 2007.

MANNONI, M. A criança, sua doença e os outros. São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 1999.

PALÁCIO DO PLANALTO PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA.

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14024.htm> Acessado em: 7 de outubro de 2014

PULICE, G. O.; MANSON, F.; TEPERMAN, D. **Acompanhamento terapêutico: contexto legal, coordenadas éticas e responsabilidade profissional**. São Paulo: Estilos da Clínica, 2005.

QUAGLIATTO, H. S. M.; SANTOS, R. G. **Psicoterapia Psicanalítica e Acompanhamento Terapêutico: uma aliança de trabalho**. Minas Gerais: Psicologia Ciências e Profissão, 2004.

SERENO, D. **Acompanhamento Terapêutico e educação inclusiva**. São Paulo: Psychê, 2006.

6. ANEXOS

ENTREVISTA I

Iniciais dos nomes do Acompanhante Terapêutico: C L

Sexo do Acompanhante Terapêutico: (x) Feminino () Masculino

Idade do Acompanhante Terapêutico: 27

Data da entrevista: 16/10/14

1) Há quanto tempo você trabalha como Acompanhante Terapêutico?

Eu trabalho como Acompanhante Terapêutica há cinco anos.

2) Quais foram suas principais experiências na área?

Na função de Acompanhante Terapêutica, pude aprender que a função está para além da aprendizagem pedagógica. O AT, em minha opinião, tem a função de servir de ponte entre seu paciente e o grupo escolar, sendo estes funcionários, professores, coordenadores e colegas.

Além disso, em minha prática pude, aos poucos, ir conversando com a escola sobre qual era meu papel e qual era o papel da escola, pois a escola em sua maioria, acredita que o AT possui todas as respostas, quando na verdade, o AT tem uma formação sim, mas longe de ter uma resposta, ele aprende com a criança inclusiva e com o saber que a escola possui.

Acima de tudo, aprendi que uma inclusão não pode ser favorável à criança se o trabalho de inclusão não for realizado em conjunto pelo profissional AT, pelos profissionais que trabalham com a criança na clínica, pela escola e pelos pais.

3) No seu trabalho atual, como é sua relação com a criança?

Minha atuação se dá com crianças com diagnósticos de TEA (Transtorno do Espectro Autista). Em minha experiência pude notar que o vínculo com essas crianças acontece de forma gradual. Conforme elas vão notando que há um espaço de confiança, a relação fica mais estável. Atuo há cinco anos com uma criança Autista e no início do trabalho, meu paciente, não apresentava linguagem verbal e não fazia contato visual. Seu desempenho pedagógico sempre foi positivo, o que levava os pais a estarem constantemente ocupando essa criança com atividades dessa ordem. Com algumas mudanças em seu tratamento e com a relação que construímos, meu paciente hoje se relaciona de maneira bastante amistosa e carinhosa comigo e houve uma mudança no sentido de que ele consegue me convocar para brincar ou para me contar sobre coisas que acontecem em sua rotina. Além de me contar sobre sentimentos e sensações que o perturbam. Na escola, consegue fazer atividades adaptadas de maneira independente e tem a iniciativa de convocar o outro quando sente necessidade, além de responder o outro quando é convocado.

5) Quais são as maiores dificuldades que você encontra no ambiente escolar?

Quando falamos em inclusão escolar, sinto que há uma resistência por parte da escola. Atualmente é politicamente correto receber essas crianças, porém em minha prática tenho percebido que a escola não está preparada e também não está à vontade com esse tema. O diferente, o novo, causa um pré- conceito. Já ouvi perguntas do tipo: Elas aprendem? Para que estão no ambiente escolar? Entre outras questões. Acredito que abrindo um espaço para discussões dentro da escola, facilita a circulação e a inclusão dessas crianças.

6) Como você define seu trabalho no ambiente escolar?

Compreendo meu trabalho como sendo o de auxiliar meu paciente a ter recursos para viver em sociedade. Sirvo de ponte entre ele e a escola, seja na comunicação verbal, seja na formulação de atividades junto aos professores, seja na conversa com os professores sobre suas angústias levantadas na relação com essa criança. Além de auxiliar meu paciente na nomeação de sensações e sentimentos, na relação com o outro, ou seja em sua constituição enquanto um sujeito.

7) Como você se sente com o seu trabalho?

Acredito que esse não é um dos mais fáceis. Cada dia é um, com ganhos e com prejuízos, porém quando noto o crescimento de meu paciente no que se refere à sua circulação social, o sentimento é de extrema alegria.

ENTREVISTA II

Iniciais dos nomes do Acompanhante Terapêutico: CDRS

Sexo do Acompanhante Terapêutico: (x) Feminino () Masculino

Idade do Acompanhante Terapêutico: 25

Data da entrevista: 16 de outubro de 2014

1) Há quanto tempo você trabalha como Acompanhante Terapêutico?

Há quatro anos.

2) Quais foram suas principais experiências na área?

Acompanhamento no ambiente escolar, atendimentos à domicílio e em ambientes externos (parques, supermercados, lanchonetes).

Após período inicial, pude adquirir novas experiências, como adaptação de currículo escolar, acompanhamento e orientação de professores e profissionais que se relacionavam com a criança e também de familiares.

3) No seu trabalho atual, como é sua relação com a criança?

É uma relação terapêutica consistente, com comunicação aberta e um vínculo afetivo positivo.

4) Você acha que a família da criança interfere em seu trabalho?

Sim, principalmente no que tange a autonomia da criança. Muitos familiares, por insegurança e outros fatores acabam interferindo em processos que seriam naturais. Isso interfere na minha atuação e nas relações da criança com o meio.

5) Quais são as maiores dificuldades que você encontra no ambiente escolar?

A orientação de professores ainda é um grande desafio. Transmitir a ideia de individualidade da criança e não de generalização com outras situações de inclusão que eles já tenham vivenciado, apresentando as potencialidades e dificuldades, é complexo no contexto que nos encontramos. Isso muitas vezes resulta em uma postura passiva por parte destes profissionais, que acabam por anular sua função acreditando ser melhor delegá-la à Acompanhante Terapêutica.

6) Como você define seu trabalho no ambiente escolar?

Um trabalho contínuo, repleto de desafios e que exige sensibilidade para identificar as pequenas conquistas do cotidiano. Acredito que a minha função seja de intermediadora entre a criança e o ambiente, além de modelo para que ela possa construir suas relações dentro de suas possibilidades.

7) Como você se sente com o seu trabalho?

Muito realizada. Em certos momentos surgem sentimentos de frustração e impotência, diante de desafios que sei que ainda estão distantes de serem superados. Ainda assim, as conquistas e o aprendizado superam as adversidades.

ENTREVISTA III

Iniciais dos nomes do Acompanhante Terapêutico: BMBS

Sexo do Acompanhante Terapêutico: (X) Feminino () Masculino

Idade do Acompanhante Terapêutico: 25 anos

Data da entrevista: 15 / 10 / 2014

1) Há quanto tempo você trabalha como Acompanhante Terapêutico?

Trabalho há 1 ano e 4 meses.

2) Quais foram suas principais experiências na área?

Trabalho com um garotinho de cinco anos. Quando fui convocada pela escola, encontrei uma criança afastada de seus colegas e atrasada pedagogicamente. Através do trabalho, não só com o garotinho, mas com seus colegas de sala e principalmente com a professora, hoje é possível observar mudanças radicais. Fico até emocionada de pensar quantos ganhos esse menino teve.

3) No seu trabalho atual, como é sua relação com a criança?

É muito boa. Há uma relação de carinho, de respeito (por ambas as partes), de independência – acredito que há momentos que se faz necessário um distanciamento para que não haja uma dependência da criança em relação ao A.T. É claro também que assim como todos os relacionamentos, há momentos que não são fáceis, onde há paciência diminuí, ou a criança tem comportamentos de resistência ao trabalho. Mas no geral a relação é ótima.

4) Você acha que a família da criança interfere em seu trabalho?

Não, percebo que eles confiam no trabalho. Semanalmente envio um relatório a eles, e encontro-os na hora da saída com bastante frequência. Conversamos bastante, há interesse em saber o que está sendo feito, como a criança esta indo na escola. Mas não uma interferência. Eu diria que há um zelo.

5) Quais são as maiores dificuldades que você encontra no ambiente escolar?

Às vezes sou solicitada a fazer coisas que não cabem ao meu papel de A.T.

Como por exemplo, tirar foto de algo que esta acontecendo em sala de aula para a professora.

Em questão aos outros alunos, quando percebem em certos momentos que seu amigo esta demorando muito em uma atividade, e nem sempre a professora repara, sendo necessário que eu converse com os amigos.

Mas acho que o mais difícil realmente é a questão do papel do A.T. por que às vezes ter ele em sala, faz o professor deixar tudo a cargo dele em relação à criança.

6) Como você define seu trabalho no ambiente escolar?

Tem sido um trabalho tranquilo, recebo apoio da coordenação, eles estão sempre prontos a conversar, o que ajuda bastante. É um trabalho produtivo, tenho liberdade de atuação e há evolução.

7) Como você se sente com o seu trabalho?

Me sinto realizada. Vendo que o trabalho tem surtido resultados e estes tem sido notados desde os coleguinhas de sala até professores.

ENTREVISTA IV

Iniciais dos nomes do Acompanhante Terapêutico: M P

Sexo do Acompanhante Terapêutico: (x) Feminino () Masculino

Idade do Acompanhante Terapêutico:22

Data da entrevista: 15/09/14

1) Há quanto tempo você trabalha como Acompanhante Terapêutico?

Trabalho como Acompanhante terapêutica há um ano.

2) Quais foram suas principais experiências na área?

Sem dúvida, para mim, estar dentro da escola, com uma criança com traços psicóticos me fez aprender como é se relacionar com pessoas que tenham esse funcionamento e auxiliar os professores no trato com essa criança.

3) No seu trabalho atual, como é sua relação com a criança?

Hoje, a relação é bem próxima, porém no início, havia uma barreira dele comigo, aos poucos, com a constituição de um vínculo, ele pode permitir minha aproximação.

4) Você acha que a família da criança interfere em seu trabalho?

Percebo que os pais querem um resultado pedagógico. Aos pouco pude ir colocando para os pais que para que a criança tenha um bom desempenho pedagógico, ela precisa estar mais integrada enquanto sujeito. Por isso,, tento acalmar os pais para que eles fiquem, menos ansiosos com relação às notas e que passem a se preocuparem mais com ganhos outros, tais como: comunicação com as demais crianças, interesse da escola pelo filho deles, compreensão das matérias.

5) Quais são as maiores dificuldades que você encontra no ambiente escolar?

Acredito que os professores se sentem muito perdidos, pois não foram preparados e também não procuram se instrumentalizar. Pelo fato de a escola acreditar que o saber está nas mãos do Acompanhante Terapêutico, ela se ausenta de suas funções. Muitas vezes toda a responsabilidade, fica nas mão do AT.

6) Como você define seu trabalho no ambiente escolar?

Auxiliar a criança em seu desenvolvimento emocional, pedagógico e social, além de discutir e auxiliar os professores na instrumentalização para se apropriarem desses alunos inclusivos dentro da escola.

7) Como você se sente com o seu trabalho?

Muitas vezes, sinto que há muita demanda (criança, pais, escola) excessiva, mas por outro lado, sinto que o papel do AT é fundamental nas escolas até o momento, pois noto que se não fossem os ATs, essas crianças estariam soltas demais. O AT, em sua maioria, media a escola até a criança e a criança até escola.