

MARINA MALTA FARINA

O papel do Acompanhante Terapêutico na Inclusão Social

COGEAI

São Paulo

2016

MARINA MALTA FARINA

O papel do Acompanhante Terapêutico na Inclusão Social

Programa de Pós-Graduação no curso
de Especialização em Educação
Inclusiva e Deficiência intelectual.

Orientador: Prof. Dr^a. Maria Luiza
Gomes Machado

COGEAI

São Paulo

2016

FARINA, Marina Malta

O Papel do Acompanhante Terapêutico na Inclusão Social
TCC – COGEAI, Curso de Especialização em Educação
Inclusiva e Deficiência Intelectual.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Luiza Gomes Machado

MARINA MALTA FARINA

O papel do Acompanhante Terapêutico na Inclusão Social

Aprovado em: ___ de _____ de 2016.

BANCA EXAMINADORA:

Darcy Raiça

Monica P. V. Mendes

Grande é a poesia, a bondade e as danças...
Mas melhor do mundo são as crianças.
Fernando Pessoa

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar a Deus por ter me dado essa oportunidade na minha vida de poder desenvolver esse trabalho que foi tão importante para o meu amadurecimento tanto pessoal como profissional.

Ao meu marido Fábio, e os meus filhos Gabriela, Eduardo e Maria Luiza por me incentivarem e me darem coragem de sempre seguir em frente. Aos meus colegas de estudo, principalmente a Aninha, Gisele, Natalia e Márcia

Dedico especialmente às crianças do hospital Instituto da Criança que me mostraram como é importante para o desenvolvimento da criança o simples ato de contar histórias e ao Núcleo Criação por me incentivarem a me aprofundar cada vez mais sobre o trabalho de Acompanhante Terapêutico na inclusão social.

**Nós não vemos o que vemos, nós vemos o que somos.
Só vem as belezas do mundo aqueles que têm belezas dentro de si.**

Rubens Alves

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a minha orientadora Prof^ª Dra. Maria Luiza Gomes Machado ter me orientado com tanta paciência e dedicação.

Também agradeço, a todos os professores do curso por terem passado todo o seu conhecimento da melhor forma e, assim, me aprimorar cada vez mais sobre o processo de inclusão.

FARINA, Marina Malta, O papel do Acompanhante Terapêutico na Inclusão Social, 2016.41f. Trabalho de conclusão de Curso – Curso de Especialização em Educação Inclusiva e Deficiência Intelectual, COGEAI, São Paulo.

RESUMO

Este estudo buscou identificar e analisar o papel do Acompanhante Terapêutico na Inclusão Social. Metodologia utilizada: levantamento e análise da literatura, sendo este associado à experiência de um profissional da área, trabalho desenvolvido com uma criança de 9 anos que foi acompanhada dentro da instituição escolar por 6 meses. Concluiu-se que a atuação deste profissional teve relevância no desenvolvimento global da criança analisada.

Palavras-chaves: Escola, Acompanhante Terapêutico, Inclusão Educacional, Social.

ABSTRACT

This study aimed to identify and analyze the role of the Therapeutic Accompanist in The Social Inclusion. Methodology used: survey and analysis of the literature, with association of a professional of the area's experience, and a work developed with a child of 9 years old, who was accompanied in a Learning Institution for 6 months. It was concluded that the performance of this professional had relevance in the development of the analyzed child.

Key words: School, Therapeutic Accompanist, Educational, Social Inclusion.

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	A ORIGEM DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO.....	12
3	O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NA ESCOLA E NO CONTEXTO COTIDIANO DA CRIANÇA.....	15
3.1	A FAMÍLIA: SUA RELEVÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.....	18
4	VISÃO DE WINNICOTT E VYGOTSKY	20
5	CASO ANALISADO E ESTUDADO PELA PESQUISADORA.	23
5.1	RESULTADOS:	26
6	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE I – FOTOS REFERENTES AO CASO ANALISADO	30

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho busca identificar e analisar o papel do Acompanhante Terapêutico e sua função com crianças de inclusão em todos os contextos da vida cotidiana da criança. Algumas situações de ordem pessoal me levaram à escolha desse tema: uma delas foi a experiência como contadora de histórias em dois hospitais, que me mostrou a importância de narrar histórias para as crianças. Com o passar do tempo, foi possível notar diversos benefícios do contar histórias e sua ação sobre o bem-estar dos pequenos pacientes hospitalizados, indicando alívio da dor e/ou esquecimento momentâneo da doença; sentimentos de alegria, relaxamento e confiança; melhora da autoestima e da doença, bem como proporcionando possibilidades para uma viagem ao mundo da fantasia.

Nesta função, notou-se como é importante o fato de alguém estimular as habilidades das crianças, sejam elas quais forem, pois com esse estímulo percebeu-se que provavelmente desenvolverão cada vez mais suas habilidades intelectuais, emocionais, sociais, lingüísticas, entre outras.

Além desta experiência, acima citada deve-se destacar a relevância do estudo realizado na Dissertação de Mestrado com o tema: “Representações Sociais sobre ouvir histórias em sala de aula por alunos com problemas de aprendizagem do Ensino Fundamental”. Nesta pesquisa relatou-se a importância da contação de histórias em sala de aula, principalmente para as crianças com dificuldades de aprendizagem. A conclusão foi que a terapia de contar histórias representava um momento de afetividade e prazer, fazendo com que a contadora de histórias estabelecesse um vínculo no qual favoreceu o seu desenvolvimento da pesquisa (Farina, 2014).

Com a conclusão do mestrado, em busca de aprimoramento no assunto, realizei um curso de especialização em Acompanhante Terapêutico com crianças de inclusão no contexto escolar, que proporcionou a fomentação de aprender mais, sobre a inclusão de uma maneira geral.

O atual estudo está distribuído em cinco capítulos.

No primeiro capítulo, será abordado sobre o surgimento do Acompanhante Terapêutico no âmbito do cuidado como uma prática em saúde, analisando suas funções terapêuticas. No segundo capítulo, será apresentado como o Acompanhamento Terapêutico atua com as crianças de inclusão nas escolas regulares e como poderá contribuir para o desenvolvimento pedagógico da criança e abordarei a atuação deste, no contexto cotidiano da criança. O terceiro capítulo será embasado nas proposições da teoria de Winnicott sobre o vínculo e a relação mãe e bebê na constituição de sujeito, e Vygotsky serão utilizados para fundamentar as interações sociais ocorrida. No quarto e no quinto capítulo, vou apresentar um caso de uma criança de 9 anos, diagnosticada com Síndrome de Alghelman, no qual a pesquisadora acompanhou por 6 meses. A metodologia utilizada foi a partir de uma observação clínica, ocorrida nestes seis meses de atendimento desta criança, e por fim, apresentarei a conclusão.

Portanto, o objetivo deste estudo tem por meta identificar qual é o papel do Acompanhante Terapêutico (AT) na inclusão, tanto na escola, como na vida cotidiana da criança, buscando demonstrar mostrar até que ponto deve haver uma interferência por parte do Acompanhante Terapêutico (AT) no desenvolvimento social e pedagógico da criança.

2 A ORIGEM DO ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO.

A prática do Acompanhante Terapêutico (AT) surgiu vinculada ao processo de desinstitucionalização da saúde mental. Após a Segunda Guerra Mundial, houve um aumento no adoecimento mental das pessoas, tendo em vista que viveram um momento tão difícil em suas vidas, para o qual foram necessárias algumas medidas para lidar com as dificuldades que se apresentaram futuramente devido aos acontecimentos traumáticos da guerra (Rosa et all, 2008).

Focault (2008) enfatiza que os hospitais no sec. XVIII eram para todos aqueles que viviam marginalizados pela sociedade, não apenas para os loucos, mas também para os mendigos e pacientes terminais. Com a Revolução Industrial no final do século XVIII e começo do século XIX aconteceu uma separação entre aqueles que poderiam ser aproveitados pelo mercado de trabalho e aqueles que eram chamados de loucos, isto é, aqueles que não poderiam circular pela sociedade. Após a segunda Guerra Mundial viu-se a necessidade de cada vez mais de mão de obra produtiva, começou-se a fazer oficinas dentro dos manicômios para obter mais mão de obra produtiva e também, por outro lado, observou-se um aumento de casos de adoecimento mental e com isso viu-se a necessidade de obter alternativas para as internações.

No século XX, deu-se uma importância a humanização dos doentes mentais pela sociedade. O AT surgiu com o comprometimento dessa humanização, visando o aumento da circulação do doente mental pela cidade e com isso visava-se diminuir o aprisionamento desses doentes nos manicômios (Rosa et all,.2008).

Inicialmente, o acompanhamento terapêutico era apenas realizado nas instituições com os pacientes internos, mas no final da década de 60, surgiram as comunidades terapêuticas no Brasil, onde o tratamento era feito com pacientes institucionalizados em regime de hospital dia ou de internação. Já na década de 70, como o Brasil vivia num regime militar, houve um declínio nas

comunidades terapêuticas e, assim, o AT começa a ser realizado nas casas dos pacientes (Londero e Pacheco, 2006).

Sendo assim, o AT nasceu comprometido com essa humanização, pois se notou um aumento na circulação dessas pessoas nas cidades, diminuindo o seu aprisionamento em um mundo segregado.

O AT era realizado por pessoas leigas, conhecidas como amigo qualificado, com o passar do tempo, na medida em que mais profissionais passaram a estudar e se aprimorar sobre este assunto, esta prática vem sendo realizada por psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e todos aqueles que querem desenvolver práticas de cuidado à saúde. Desta forma, o AT nasceu com o comprometimento com o processo de humanização desses pacientes (Rosa et all, 2008).

De acordo com Kasper (2000), o AT recebeu diversos nomes como, por exemplo, auxiliar psiquiátrico, amigo qualificado, este estabelecendo o papel de ponte entre o mundo fechado do doente mental e o mundo urbano, tendo a função de tecer uma rede de relações com lugares e pessoas.

Para Berlinck (2013):

O conjunto dos discursos evidencia que o lugar ocupado pelo AT é o lugar da dúvida, da incerteza, do risco seja porque não há um saber teórico ou um conjunto de regras que determinem sua prática, seja porque deliberadamente opta pela recusa dessas determinações e aceita o inesperado e o inusitado (BERLINK. 2013 p.10).

O AT faz o que for necessário para dar oportunidade para o paciente caminhar, ou mesmo saber lidar com a sua agressividade. Como diz Berlinck (2013), proporciona para ao paciente um lugar de relação, por isso que o autor diz que o AT centra em estar com o outro, sobretudo com a dor e o sofrimento do paciente, no vínculo subjetivo.

Pode-se então concordar com Fraguas e Berlinck (2001), que o AT tem a função de auxiliar o tratamento de pacientes psicóticos com o objetivo de “sair às ruas” com o paciente, ou seja, ser um mediador e um facilitador neste processo de reinserção social.

Portanto, a vocação desse trabalho visa levar esses pacientes para fora, ou seja, para fora de si, da família, dos hábitos da casa, do hospital, da rua. Resumindo, mudar o sentido de sua vida ou mesmo dar-lhe outro sentido, simplesmente um sentido, dando assim mais autonomia para o seu viver (Berlinck, 2013).

3 O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO NA ESCOLA E NO CONTEXTO COTIDIANO DA CRIANÇA.

Na década de 90, dois documentos internacionais tornaram-se referências na inclusão: A Declaração Universal de Educação para Todos, realizada em 1990, em Joimten na Tailândia; e a Declaração de Salamanca sobre Princípios, Políticas, Práticas e Educação Especial, produzido pela Unesco em 1994, na Espanha, propondo que toda criança sempre que possível deveria aprender junta a todas as outras com programas pedagógicos individualizados, independente da condição intelectual, física, emocional e social (Raiça, Gomes-Machado, Prioste, 2006).

Com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996, artigo 58, a educação especial introduzida e oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, tendo em vista as adaptações curriculares, metodológicas e aperfeiçoamento de professores para atender esses alunos (Raiça, Gomes-Machado, Prioste, 2006).

A secretaria da educação especial (SEESP) do Ministério da Educação e Cultura está buscando, nos últimos anos, cada vez mais políticas e programas educacionais que valorizem a diversidade e o atendimento específico para cada criança tendo uma visão educacional mais ampla (Raiça, Gomes-Machado, Prioste, 2006; Gomes-Machado, Chiari, 2009).

Podemos assim concordar Jerusalinsky (2002), quando acontece de uma criança ser impossibilitada de ir à escola, uma ameaça recai sobre o seu desenvolvimento em geral. Com a declaração de Salamanca, em 1994, que tem como seu lema “Escola para Todos”, que é sem dúvida um avanço político inegável. Mesmo com o respaldo dessa lei, ainda as famílias se defrontam com um problema, qual a escola?

Quando pensamos em inclusão das crianças que apresentam algum problema de desenvolvimento, seja ele cognitivo ou físico, pensamos na mesma hora na inclusão escolar. A escola é incumbida pela sociedade de instruir, proteger e preparar as crianças para o futuro (Jerusalinsky, 2002).

Para Gavioli et al (2001), a educação pede a presença de um AT que está relacionada, na maioria das vezes, a esta demanda da escola, para que assim venha a responder pelas atitudes e pela educação da criança ainda não adaptada ao universo escolar com qual o corpo docente não consegue lidar.

Recentemente o AT tem sido pensado como um recurso auxiliar no processo de educação das crianças com algumas questões. Algumas escolas regulares têm desenvolvido projetos de inclusão para alunos com necessidades especiais, neste contexto insere o AT como um agente facilitador do processo inclusivo (Assali et al;1999).

O trabalho do AT dentro da escola consiste em um acompanhante da criança durante o período escolar, dentro e fora da classe, procurando sempre a integrá-lo ao grupo e as atividades propostas pela professora, sempre levando em conta seus limites e suas potencialidades (Fraguas, Berlinck, 2001).

O AT quando começa atuar na sua função, deve entrar em contato com a comissão que trabalha com a inclusão escolar perante a comunidade, para este ter acesso ao que está estabelecido, onde possa estudar a melhor forma de conduzir o trabalho na escola. (Paro,1992).

Temos que considerar, que a função do AT, como diz Sereno (2006), não dá conta de uma demanda freqüente pedida pela escola, fazendo assim um uso ruim do trabalho do AT, pois o profissional não tem o controle total da criança, sem nunca responsabilizá-lo pelo processo adquirido.

Da entrada do AT na escola até a aquisição de certos conceitos existe um tempo de ambientação, como a entrada na classe, que é composta por professores, alunos, sala de aula, até que chega o momento que o profissional já é uma referência para as crianças. Esse tempo que coincide com o tempo do AT, respeita o processo de cada criança, tanto no seu vínculo, como no tempo da permanência da escola, do possível ao desejado. Essa ambientação, podemos assim dizer, é um momento muito rico, pois é um período carregados de afeto, que inclui todas as possíveis formas de linguagem de convivência dentro e fora da sala de aula, que está tem que ser potencializada e valorizada pelo AT (Sereno, 2006).

Como diz Morura (2003),

“Presença para que haja encontro, que “não é programável, simplesmente *acontece*. Assim, *programar o aleatório* significa criar *planos* que comportem um possível dos encontros, que criem condições mínimas para que o reconhecimento e o desejo possam ter a sua expressão. É preciso promover mais espaços potenciais que possam *conter* os investimentos de cada um, sempre a sua medida” (MOURA, 2013, p10).

A ação do AT na escola tem um caráter de invisibilidade, paradoxalmente falando. Ainda que estando corporalmente na cena, muitas vezes contendo uma “crise”, ou mesmo sendo solicitado pelas outras crianças, esse caráter de invisibilidade se traduz por um “remeter ao outro”, ou seja, incentivar a professora a intervir na crise, convidando a criança para uma conversa e mostrando assim para a professora a sua autoridade de quem decide as coisas da sua sala (Sereno 2006).

Portanto, essa invisibilidade ganha outra conotação com o tempo. As ações do AT passam a corresponder a pequenas ações, como por exemplo, um olhar, um toque, uma palavra, como garantia de uma presença ativa e também quase uma ausência. O AT nesse momento começa a sair de cena, encorajando a criança a experimentar sozinha certas ações. Pode-se dizer que essa ocasião é o momento da transição até a ausência de fato, quando o AT sai de cena totalmente. O desafio da criança é deixar de ser café com leite e sim, trilhar seu próprio caminho (Sereno 2006).

Podemos assim concordar com Berlinck (2013).

“a proposta da Educação Terapêutica é instituir o simbólico em torno do real; não é apenas educação em seu sentido clássico, pois não visa moldar a criança ao ideal do eu do educador (...). Precisa apresentar materiais, sugerir caminhos (...). Ao mesmo tempo, deve escutar o pouco de sujeito que ali por vezes emerge” (BERLINCK, 2013, p5).

Portanto, o AT tem a possibilidade de abrir espaços, na construção de laços sociais onde a criança que não conseguiu fazê-lo sozinha consiga permanecer

na escola. O AT sem dúvida é um agente facilitador deste processo, no qual sem a sua presença, pode gerar um sentimento desestruturado para a escola e para a criança (Gavioli et al,2001).

3.1 A FAMÍLIA: SUA RELEVÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

A família constitui o primeiro ambiente de relações sociais da criança, proporcionando-lhe um ambiente de desenvolvimento e crescimento. Principalmente com as crianças que possui alguma dificuldade no seu desenvolvimento, pois precisam de atenção e cuidados específicos (Silva e Dessen, 2001).

Essa influência no desenvolvimento das crianças se dá por meio de uma via fundamental: a comunicação, tanto verbal e não verbal (Silva e Dessen, 2001).

Como afirmam Rey e Martinez (1989),

“a família representa talvez, a forma de relação mais complexa e de ação mais profunda sobre a personalidade humana, dada a enorme carga emocional das relações entre seus membros” (Rey,Martinez,1989,p.143)

Importante destacar, que as relações desenvolvidas entre os membros familiares mostra que o desenvolvimento do individuo não pode ser isolado do desenvolvimento familiar Dessen &Lewis, (1998).

Portanto, a família é formada por um grupo de dinâmicas de relação muito diversificadas, cujo funcionamento muda em decorrência de qualquer alteração que venha a ocorrer em de seus membros ou grupo, como um todo Silva e Dessen (2001).

Sendo assim, serão as relações familiares que darão à criança a base para as relações com o mundo, fornecendo um modelo de atitudes dela para consigo mesma e para os outros (Gomes-Machado, 2005/2006).

No contexto familiar de hoje em dia, no qual a mulher está inserida no mercado de trabalho, houve uma transformação no compartilhamento de educar. A criança começou a ser vista mais como “filha da escola”, pois começa a viver mais tempo na escola do que na sua própria casa.

Quando acontece de nascer dentro de uma família uma criança com alguma deficiência, o impacto dessa mudança social é ainda maior, pois é muito difícil principalmente para a mãe e o resto da família aceitar essa nova situação, e começam a se questionar “por que conosco”, “a culpa é minha”. Nessa fase como diz Gomes-Machado et al (2006), é esperado que surja o sentimento de medo, dúvidas e incertezas quanto ao futuro da criança.

Portanto podemos dizer cada membro da família vivencia de maneira particular a chegada de uma criança com deficiência Krepper (1992).

Os pais têm um comportamento de super proteção como diz Glat (1989), pois se deparam com um sentimento de insegurança sobre a capacidade que essas crianças com alguma deficiência podem ou não serem capazes de sobreviver de forma independente.

Para que crianças com alguma deficiência possam crescer e aprender a se defender dos perigos do mundo lá fora, terá que se expor aos riscos que estão na rua. Incluir o deficiente no processo educacional e na vida profissional exigirá dele um comportamento mais independente, mais autônomo, que o levará a vivenciar situações do dia a dia imprescindível para o seu desenvolvimento. Essencial se faz destacar o papel da escola em parceria com a família, buscando a não super proteção da criança com deficiência, dando a ambos a sua devida importância Gomes-Machado (2006).

A escola e a família são parceiras como afirmam as autoras supracitadas, no que diz respeito ao crescimento da criança, como também na sua formação cognitiva e social. Portanto, essa união quando se dá de forma saudável, resultará em grandes benefícios no aprendizado dessa criança e na relação entre escola, aluno e família.

4 VISÃO DE WINNICOTT E VYGOTSKY

O ser humano para Winnicott nasce desorganizado em relação aos seus instintos, pulsões e capacidades motoras. Quando essas funções vão progredindo, o seu desenvolvimento vai se integrando até alcançar uma imagem unificada de si e do seu mundo exterior. Bleicmar e Bleicmar (1992).

Para Vigotsky(1998), as interações sociais é um papel muito importante para o desenvolvimento da criança, a partir do contato do sujeito na cultura. Esse contato acontece por meio de interações sociais com as significativas que estão no ambiente da criança.

Essas interações são muito importantes para criança, pois introduz o conceito fundamental para a aprendizagem que é a mediação, que por sua vez permite afirmar que a relação estabelecida entre o ser humano e o mundo nunca é direta, mas fundamentalmente, mediada por vários elementos, que são: o instrumento e o signo. O instrumento é o elemento mediador entre o sujeito e o ambiente como, por exemplo, os instrumentos de trabalho, sendo que o signo age como um instrumento de atividade psicológica, de maneira semelhante ao papel de instrumento de trabalho.

Pode-se então concordar com Vygotsky(1998):

“Pela mediação do outro ocorre um processo intensivo de interações com o meio social, através do qual o individuo se apropria dos objetos culturais. Esse processo caracteriza o desenvolvimento humano” (VIGOTSKY,1998,p10)

Para Winnicott (2013), a mãe consegue cuidar do seu bebê só com o seu conhecimento intuitivo, que é natural. A saúde mental do bebê é construída desde o início pela mãe, que oferece o que Winnicott chamou, de ambiente facilitador, isto é, um ambiente em que os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio podem se desenvolver de acordo com o padrão hereditário do indivíduo. A mãe, sem saber, está dando as bases da saúde mental do bebê, como a personalidade, o seu caráter, entre outras.

Quando isso acontece de forma positiva, o indivíduo tem com o passar do tempo, uma oportunidade de ver o mundo de uma forma criativa, desfrutando tudo que o mundo lhe oferece. O ato de segurar e manipular de forma segura e afetiva o bebê irá desenvolvê-lo satisfatoriamente, isto é, facilitará os processos maturacionais, tornando-o capaz de atravessar todas as fases de seu desenvolvimento emocional. Se por algum motivo isso não acontecer, o seu desenvolvimento é retardado e surge um sentimento de insegurança. Winnicott (2013). Portanto, o papel da mãe é dar ao bebê um ego auxiliar, facilitando assim sua integração com as sensações corporais das suas capacidades motoras nascentes (Winnicott, 2013).

Quando a mãe faz o seu papel - que Winnicott coloca como “mãe suficientemente boa”-, ela dá sentido ao *self* verdadeiro do bebê, que começa a adquirir vida através da força que a mãe coloca em seu *self*, dando assim sentido aos seus sentimentos. Pelo contrário, se a “mãe não é suficientemente boa”, passa a ser incapaz de cumprir a sua missão, fazendo com que a criança coloque em seu lugar o seu próprio gesto, cujo sentido depende necessariamente da própria criança, o que forma assim o *self* falso, isto é, a incapacidade materna para interpretar as necessidades da criança (Winnicott, 2013).

Quando o desenvolvimento da criança progride, a criança tem um ego relativamente integrado e com a sensação que este pertence ao seu corpo, percebendo que ela e o mundo são duas coisas separadas. A mãe nessa etapa tem um papel importante, pois aos poucos ela vai falhando em doses graduais, para que a criança se desenvolva satisfatoriamente. O resultado será a capacidade da criança de cuidar do seu próprio *self*, atingindo o estágio de dependência madura (Winnicott, 2013).

Portanto, a mediação como diz Vygotsky (1998) é muito importante para a integração da criança com o mundo que a cerca, pois assim ela poderá ter um desenvolvimento seguro dentro do seu contexto social. Enquanto, que Winnicott (2013) coloca que através da “mãe suficientemente boa”, aonde esta irá se ausentando progressivamente, dando assim a possibilidade da criança se

desenvolver e se sentir cada vez mais segura perante o mundo no qual ela existe.

5 CASO ANALISADO E ESTUDADO PELA PESQUISADORA.

O caso analisado trata-se de um aluno de 9 anos, sexo masculino com síndrome de Algelman. Freqüentava o 3ºano do Ensino Fundamental. A pesquisadora elegeu um nome fictício para o seu pesquisado, que será Mauricio.

Síndrome de Algelman foi relatada pela primeira vez em 1965 pelo neurologista britânico, DR Harry Algelman, é um distúrbio neurológico que cursa com deficiência intelectual. O diagnóstico é feito geralmente no primeiro ano de vida, pelo pediatra ou mesmo pelo neurologista que se baseiam na história do desenvolvimento motor, da fala e relatos atípicos incluindo tremores, “flapping” das mãos, o andar desequilibrado com as pernas rígidas e abertas e com os braços afastados do corpo, na tentativa de melhorar o equilíbrio. O paciente em questão tem um comportamento alegre, caracterizado como riso fácil e freqüente, comunicando-se com muita dificuldade, em consequência da diminuição da capacidade da expressão oral (Camargos,1994).

No primeiro momento, a pesquisadora entrou em contato com a escola para marcar uma reunião com a professora e a coordenação, com o objetivo de discutir e elaborar um estudo com Mauricio.

Foi decidido que a pesquisadora - Acompanhante Terapêutica (AT), no caso, iria freqüentar todos os dias da semana, durante 4 horas, acompanhando Mauricio na sala de aula normal e também nas aulas complementares como, por exemplo: educação física, artes e música.

Iniciando o processo de intervenção, a pesquisadora mapeou o que Mauricio mais gostava de fazer, como ele agia perante a professora e seus colegas para assim começar a pensar numa estratégia de trabalho junto à professora e a coordenação.

Essas atividades foram pensadas, junto à professora, para fazer as adaptações necessárias, com o objetivo de serem melhores aproveitadas por Mauricio e, assim, o menor pesquisado começa a ser incluído no grupo gradativamente

No decorrer da observação clínica, percebeu-se que Mauricio gostava muito de brincar de massinha, desenhar a sua própria mão, utilizar cola e a tesoura. Em relação a seus colegas, Mauricio mostrava-se freqüentemente mais agitado, como por exemplo: puxando o cabelo, mordendo, dando tapas no rosto das demais crianças e até na própria pesquisadora. Esses momentos ocorriam, quando ele se contrariava por algum motivo, pois não conseguia se comunicar adequadamente bem com seus colegas principalmente; pois Mauricio não conseguia se comunicar verbalmente. O único modo de comunicação apresentada por Mauricio era com sinais das mãos, que significava sim ou não, gestos esses aprendidos com sua fonoaudióloga.

Nos primeiros encontros, a pesquisadora começou um trabalho para estabelecer um vínculo. No início foi muito difícil, isto porque Mauricio se sentia acuado e assustado com a sua presença na sala de aula junto à ele, mostrando-se muito agressivo, mordendo e batendo na pesquisadora constantemente.

Com o passar do tempo, a pesquisadora foi conseguindo se aproximar um pouco mais, trabalhando com a massinha, fazia desenhos da própria mão de Mauricio (era atividade que o menor pesquisado mais gostava de fazer). Cortava papel, fazia colagens e etc: foi desta forma, que a pesquisadora passou a conquistar a confiança de Mauricio, estabelecendo-se assim um vínculo mais afetivo.

Esse vínculo foi cada vez ficando mais forte entre eles, podendo-se destacar o momento em que Mauricio só entrava na sala de aula junto a pesquisadora, esperando-a na porta freqüentemente.

A partir deste momento, a pesquisadora começou a tentar fazer uma ponte entre Mauricio, os colegas e a professora, com o objetivo de fazer com que estes o vissem com outro olhar. Solicitando a professora que prestasse a atenção as realizações e execuções de Mauricio de sua maneira, como por exemplo, desenhos, massinha, etc. Em relação aos colegas, tentava fazer uma ponte entre eles, no sentido de aproximá-los na hora do recreio, principalmente. Mauricio gostava muito de brincar na areia e no balanço, por exemplo. Nesses momentos a pesquisadora chamava sempre algum colega para brincar com ele, na tentativa de mostrar o quanto que Mauricio ficava feliz quando isto acontecia.

Aos poucos, foi se percebendo a proximidade entre eles e o quanto isso era importante para o processo da inclusão de Mauricio.

Durante o estudo, a pesquisadora buscou mostrar para o Mauricio que era possível adaptar se melhor, tendo um relacionamento mais afável com seus amigos, pois quando ele não gostava de algum acontecimento, reagia impulsivamente, batendo, mordendo e etc, ou seja, demonstrando agressividade, assim como conseqüência seus amigos se afastavam cada vez mais dele. “Quando acontecia de Mauricio ser agressivo com seus amigos por algum motivo, a pesquisadora pedia para que estes falassem -” Mauricio eu não gostei “- para que desta forma dependesse dele próprio estar mais próximo das demais crianças - assim ficasse registrado que sua atitude não foi boa.

Conseqüentemente houve um episódio que relatou claramente a postura da AT teve com Mauricio na sala de aula. Isto ocorreu quando Mauricio na sala de aula se desorganizou, batendo e mordendo um de seus colegas. E ele falou bem bravo: “Mauricio eu não gostei”, nesse momento tivemos que sair da classe, pois Mauricio chorava muito, estava muito triste com o acontecido e abraçava muito a pesquisadora e ela o acalmava dizendo:” Não foi legal fazer isso, seu amigo também está muito triste”.

A partir desse dia, Mauricio melhorou bastante perante seus amigos, batendo bem menos, pois Mauricio percebeu que existem outras maneiras de se expressar. Com isso os colegas começaram a querer ficar mais com ele, tanto no recreio, como em sala de aula.

Dialogando com a professora de Mauricio sobre o projeto de língua portuguesa, no qual as crianças da sala de aula iriam ler uma história e depois iriam fazer a interpretação da história registrando-a com perguntas e respostas. A AT junto a professora do pesquisado refletindo sobre esse projeto, pois Mauricio não sabia ler e nem escrever, resolveu-se então que a pesquisadora iria ler a história com fantoches e após Mauricio iria registrar a interpretação com dobraduras.

Mauricio participou muito desse projeto, mostrando interesse na história, se divertindo muito. Na hora de registrar a história, da forma dele, a pesquisadora chamou seus colegas para ajudá-lo a fazer uma dobradura. As crianças da sala

de aula foram com toda a paciência ajudá-lo, pois já percebiam como era importante para ele esse contato. Mauricio adorou esse momento dando muita risada, sendo participativo, entrando na historia intensamente.

Esse momento foi marcante para a pesquisadora, pois se mostrou uma conquista tanto de Mauricio em relação aos seus colegas e seus colegas em relação a Mauricio, demonstrando assim que a inclusão é uma troca entre todos na escola, com total aceitação das diferenças.

5.1 RESULTADOS:

A intervenção do AT:

- Apontou que é possível a adaptação pedagógica para as crianças com dificuldades de aprendizagem;

- Apontou como é rica a troca entre as diferenças, tanto na parte social, como na pedagógica;

- Com o trabalho do AT, identificou-se que é possível a inclusão escolar, como também a inclusão social, pois este profissional faz uma ponte entre a criança e a escola como um todo, fazendo com que a escola em todo o seu universo passe a ter outro olhar perante a criança com dificuldade, incluindo-a;

- Deve-se realçar que estes dois episódios que se referem aos aspectos relacionais de Mauricio com os colegas de sala de aula, bem como sua participação nas atividades escolares foram marcantes no que se refere às intervenções do AT, pois quando a escola tem esse olhar diferenciado perante a criança com dificuldade, a inclusão se estabelece, tanto do lado da criança em questão, como por parte da escola.

6 CONCLUSÃO

O AT é um profissional que mostrou ter uma função efetiva para o aprendizado e o desenvolvimento da criança que apresenta dificuldades no ambiente escolar. Deve-se, portanto, considerar que não existe um processo único na aprendizagem e, sim, muitas formas de se aprender a construir o caminho escolar trilhado pela criança. Este trabalho deve ser construído sempre em conjunto com a equipe escolar, realçando a importância do professor neste processo.

Pode-se concluir assim, que o AT tem a função de dar todo apoio necessário à criança, utilizando-se de todas as ferramentas para que esta se sinta mais segura, tendo cuidado para saber a hora de se ausentar, em doses terapêuticas, para que a criança possa vir a andar sozinha, desenvolvendo maior autonomia, num futuro próximo.

REFERÊNCIAS

Berlincki,L.C. O Acompanhante Terapêutico no discurso dos acompanhantes terapêuticos: Análise institucional do discurso,São Paulo,2013.

Bleichmar, N. M.; Bleichmar, C. L. A Psicanálise depois de Freud: teoria e clínica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992

Camargosw.j;Aguiar,M;Leão,L. Síndrome de Algelman;São Paulo;1994.

Dessen,M.A;Silva,N.L.P.Deficiência Mental e Família:Implicações para o desenvolvimento da criança,maio-agosto,vol17 n2,pp133-141.

Farina, M. M. Mestrado: Representação Social sobre ouvir história por alunos do Ensino Fundamental. Centro Universitário FIEO, Osasco, 2014.

FRAGUAS, V; BERLINCK, M. T. Entre o pedagógico e o terapêutico Algumas questões sobre o acompanhamento terapêutico dentro da escola. Estilos Clin., São Paulo , v. 6, n. 11, p. 7-16, 2001.

GAVIOLI,C, RANOYA, F; ABBAMONTE, R. A prática do acompanhamento educacional na inclusão escolar: do acompanhamento do aluno ao acompanhamento da escola. In: COLOQUIO DO LEPSI IP/FE-USP, 3., 2001, São Paulo. Proceedings online... Available from: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032001000300020&lng=en&nrm=abn>.

Gomes-Machado,M.L. Deficiência Mental: Conduta familiar ambivalente no processo de inclusão profissional.Temas sobre Desenvolvimento, São Paulo, v.14,n.83-4, p.p63-8,nov./dez.2005; jan./fev.2006.

Gomes-Machado, M.L.; Chiari, B. Estudos das habilidades adaptativas desenvolvidas por jovens com Síndrome de Down Incluídos e não incluídos no mercado de trabalho. *Saúde e Sociedade - USP*, v.18, n.4, out./dez.2009.

Jerusalinsky,J; O acompanhamento terapêutico e a construção de um protagonismo. *Pulsionar.revista de psicanálise,artigos*, p32-41,ano xv.n162.

Kupfer, M. C. *Educação para o Futuro: psicanálise e educação*. 2000, São Paulo, SP, Escuta.

Kreppner, K. Development in a developing context: Rethinking the family's role for children's development. Em L.T. Winegar & J. Valsiner (Orgs.), *Children's development within social context* (pp.161-179). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.1992.

Leite, S. A. S;Tagliafero, A.R. A afetividade na sala de aula: um professor inesquecível. *Psicol. esc. educ.*, Campinas , v. 9, n. 2, p. 247-260, dez. 2005 .

Londero e Pacheco. O acompanhante terapêutico no cuidado em saúde mental, *Estud.pesquisa,psic.v.8.n.3 Rio de Janeiro dez.2006*.

Raiça, D.; Gomes-Machado M.L.; Prioste C. Questões sobre a educação inclusiva da pessoa com deficiência mental,Ed Avercamp,2006.

MOURA, Artur Hyppólito de. *A psicoterapia institucional e o clube dos saberes*. São Paulo: Hucitec, 2003

Vygotsky, L. S. (1998). *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott,D.W,Textos de Psicologia.Os bebês e suas mães.São Paulo.2013.

APÊNDICE I – FOTOS REFERENTES AO CASO ANALISADO

Obs: AT estimulando a inclusão social da criança por ele atendida.



Obs. AT estimulando atividades de psicomotricidade e do raciocínio, utilizando-se da história de um livro de contos relatado à criança.



Obs. AT estimulando a interação social.



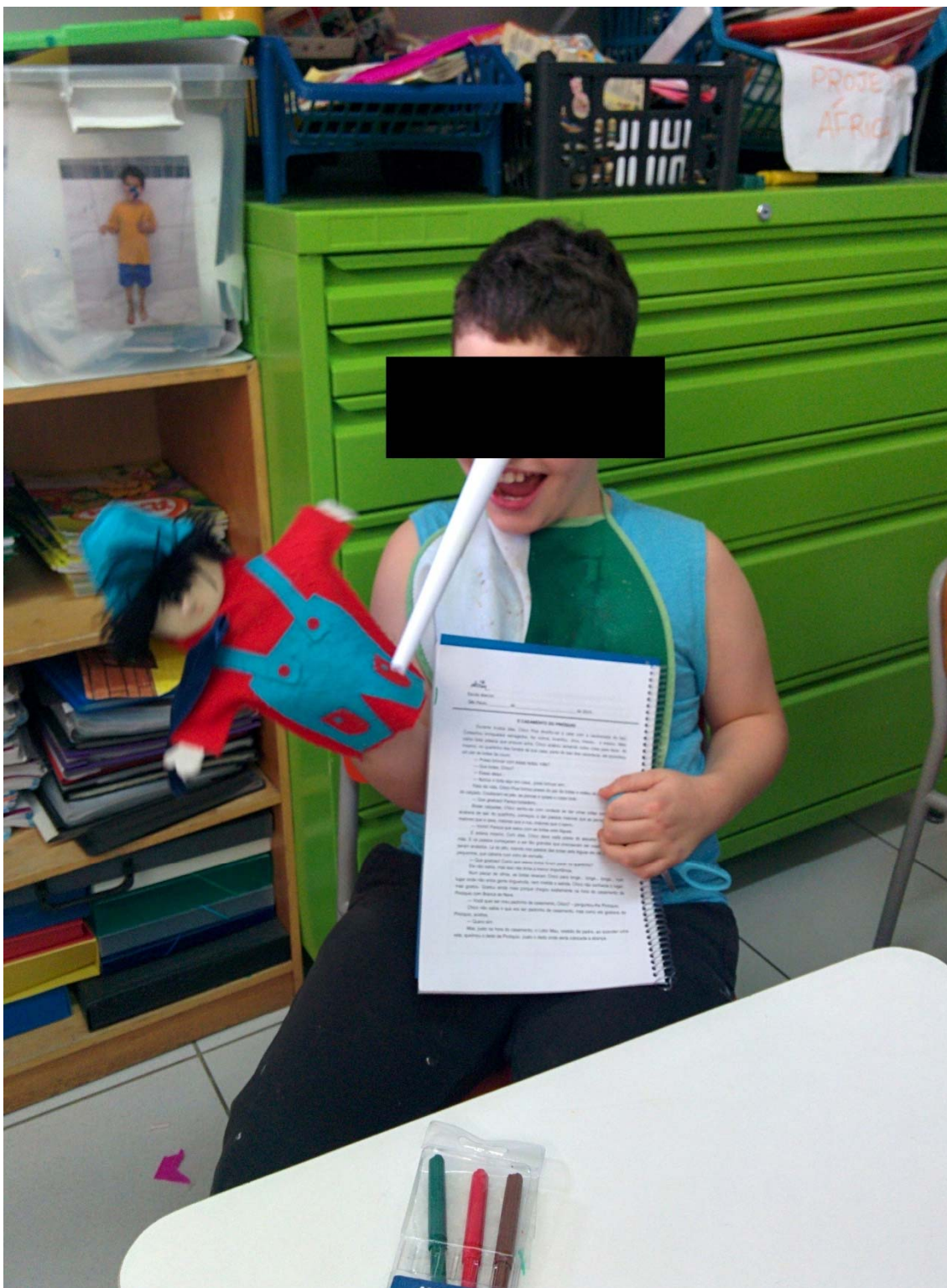
Obs: AT estimulando atividades de psicomotricidade, utilizando massinha e palitos



OBS. AT incentivando a inclusão social



Obs. AT estimulando atividades de psicomotricidade e do raciocínio, utilizando-se da história de um livro de contos relatado à criança.



Obs. AT estimulando atividades de psicomotricidade e do raciocínio, utilizando-se da historia de um livro de contos relatado à criança.



Obs. AT estimulando atividades de psicomotricidade e do raciocínio, utilizando-se da história de um livro de contos relatado à criança.



Obs. AT estimulando a criança na feitura da própria massinha. Atividade pela qual a criança demonstrava grande motivação.



Obs. AT lendo uma historia para a criança, enquanto essa a dramatizava (fantoques).



Obs. AT estimulando a inclusão social – observou-se que após o trabalho de 6 meses, Mauricio já conseguia incluir-se por si só tendo o apoio da professora.