

EDITORIAL

É com grande prazer que escrevo este primeiro editorial da gestão 2020–2022.

Nos últimos três anos (2017 a 2019), como vice-presidente da Seção São Paulo, meu compromisso foi editar este boletim, com a firme crença que era fundamental levar aos associados artigos e temas relevantes à prática psicopedagógica, com seriedade e atualidade. Para esta gestão, agora como presidente da Seção São Paulo, reafirmei esta minha convicção e creditei a minha vice-presidente, Andréa Racy este compromisso de continuidade.

Mas resolvemos inovar. Durante esta gestão, decidimos seguir uma linha editorial específica elegendo um tema pertinente à práxis psicopedagógica. Com a intenção de aprofundar e ampliar a reflexão sobre o conteúdo escolhido convidamos profissionais, com diferentes visões sobre este assunto, a fim de propiciar ao associado o conhecimento das várias linhas existentes, sua fundamentação teórica e prática.

Observamos nos últimos anos o desenvolvimento de uma diversidade/pluralidade de linhas de atuação, de novos instrumentos avaliativos e de intervenção na prática psicopedagógica. A ABPP Seção São Paulo entende que, por meio do boletim Informa, podemos disseminar estas novas ideias e avanços científicos, propiciando aos associados um repertório diversificado para que conheçam, avaliem e reflitam o que melhor atenda suas convicções.

Neste sentido reunimos três artigos importantes, um de Renata Haddad, descrevendo os desafios que professores e escolas enfrentam para a inclusão de alunos autistas, em o *“Transtorno do Espectro do Autismo e a Inclusão escolar”*, o segundo de Patrícia Vieira em seu artigo *“TEA e a Clínica Psicanalítica”*, onde nos apresenta o olhar de quem observa o sujeito, independente do diagnóstico clínico, e por último o artigo escrito por Martha Hübner e Luiza Hübner *“Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA): desfazendo equívocos”* nos esclarecendo o verdadeiro significado de ABA, dando luz as suas bases teóricas e sua prática e, como diz o artigo, desmistificando equívocos.

Para o Espaço Aberto pedimos ao psicólogo Rafael Michel Domenes que compartilhasse conosco sua experiência como AT de sujeitos com autismo. Este texto não pode ser lido rapidamente. Com a delicadeza de um poeta, o autor constrói uma narrativa que leva o leitor a refletir e se emocionar sobre quão devastadora é a condição do indivíduo autista, no dia a dia de uma cidade cosmopolita.

Também nesta edição, recebemos um relato tocante de uma mãe, que nos conta sua trajetória em busca do diagnóstico de seu filho. Esta caminhada, seus percalços e sucessos, nos levam para outra dimensão: daquele que está do outro lado da mesa do especialista, ou seja, dos pais, seus temores e seus sonhos.

Em meados de março o mundo é surpreendido com a Pandemia do Novo Corona Vírus ou Covid 19. Aos poucos percebemos a gravidade da ameaça deste vírus, tanto em nossa saúde física como mental e, por fim, econômica, nesta ordem de importância. O impacto do distanciamento social afetou a todos. Mas, na contramão do isolamento surgiu uma novidade que também foi surpreendente: a possibilidade de conexão, de interação, por meio de plataformas digitais e de redes sociais. Criamos Lives pelo Instagram, conectando associados da ABPP de todos os estados brasileiros. O que era longínquo ficou próximo. O interior e a Capital conectados a distância de um clique.

Nossa agenda cultural foi adaptada a este “novo normal” e realizamos um curso com nossa associada Debora Lombardi, falando sobre como montar seu consultório através da plataforma ZOOM. Aos poucos a ABPP São Paulo programou Lives semanais pela nossa página do Instagram. As primeiras Lives trataram do tema *“TEA durante a Pandemia”* com Renata Haddad e Andréa Racy, outra com Cristina Keiko e com a minha mediação, onde pudemos refletir sobre duas visões sobre o atendimento de alunos com autismo. Nas Lives seguintes, convidamos especialistas em atendimento psicopedagógico com idosos. Recebemos Eliana Moura e a Profa. Denise Ceroni da ABPP RS com o tema Envelhecimento e Psicopedagogia e outra com a Dra. Marta Kortas e Ariane Zanelli conversando sobre Envelhecimento e Memória. Para finalizar o semestre, pensamos em temas inovadores como as Lives sobre Matemática, o Método Singapura, com Daniella Robbi e Wylma Ferraz que deixou o desejo de querer nos aprofundar mais, e a Live sobre a diferença entre mediação de leitura e contação de história com Glória Teixeira. Na última Live do semestre, contaremos com a expertise de Maria Cristina Natel e Sandra Lia Santilli, compartilhando experiências: O Fazer Psicopedagógico na Instituição, contribuições sobre a inclusão.

Importante salientar o papel norteador que a ABPP desempenhou nesta crise. Foi criada pelo Conselho Nacional uma comissão denominada “Grupo Emergencial Coronavirus. Com o propósito de orientar os associados sobre as formas de atendimento on line, dúvida crescente durante a Pandemia. Foram divulgadas três cartas, ao longo deste semestre, com diretrizes à população acadêmica e aos associados. As orientações surtiram impacto na comunidade acadêmica, e também aos associados. Mas as discussões ainda não estão esgotada, pois envolvem diversos aspectos que os psicopedagogos devem refletir, como por exemplo: quais os limites da assistência virtual psicopedagógica?; quais necessidades os alunos enfrentarão após a volta as aulas, principalmente aqueles com dificuldades de aprendizagem e os de inclusão?; de que forma se dará o atendimento presencial (cuidados e medidas de higiene)?

Por fim, agradeço ao grande empenho da minha diretoria executiva e do Conselho Estadual na grande tarefa de levar aos associados o acolhimento das demandas geradas neste semestre. Espero que gostem desta edição.

Rebeca Lescher

Diretora Presidente da ABPP SP (gestão 2020 -2022)

AGENDA CULTURAL

Agosto – 1º Encontro Estadual ABPPSP

Setembro – Banca de Titularidade

Outubro - 2a Reunião do Projeto Social
Curso para associadas

Novembro – V Simpósio Nacional de Psicopedagogia
ABPP 40 anos: Do Ontem ao Amanhã
Comemoração do Dia do Psicopedagogo

PSICOPEDAGOGO ASSOCIE-SE !

www.saopauloabpp.com.br
saopaulo@saopauloabpp.com.br
contato: 11 9.6416-1030



ARTIGOS

Transtorno do Espectro do Autismo e a Inclusão Escolar

Renata Haddad - Pedagoga, neuroeducadora, mestranda em Dist. do Desenvolvimento, especialista em TEA. Idealizadora da Pluralitá Assessoria em Educação Inclusiva. Or. Educac.- rgcecato@hotmail.com

A ONU (Organização das Nações Unidas), em estudo no ano de 2012, estima que 1% da população mundial pode estar dentro do espectro do autismo. No Brasil, assim como em países de baixa e média renda a prevalência ainda é desconhecida.

Existem estudos epidemiológicos realizados nos últimos 20 anos, em que se afirmam que o diagnóstico de pessoas com TEA aumentaram no mundo todo. Há muitas explicações para isso, incluindo o aumento da conscientização sobre o tema, a expansão dos critérios diagnósticos, além da melhora nas ferramentas que diagnosticam o transtorno.

O autismo, ou Transtorno do Espectro do Autismo, é um transtorno do neurodesenvolvimento de origem biológica que se caracteriza pela presença de prejuízos na interação social, na comunicação, com a presença de movimentos repetitivos e estereotipados, além de desajustes sensoriais, sendo todas estas manifestações de início precoce.

O TEA possui diversos níveis, dos mais leves até os mais graves e as intervenções precoces são as principais aliadas para que o indivíduo tenha uma vida autônoma e independente.

São ainda nos primeiros meses de vida que as crianças começam a apresentar as características do autismo. Essas características muitas vezes passam despercebidas pelos pais e cuidadores e serão só levadas em consideração quando a criança ingressar na escola.

Por isso, o professor, tem uma importância fundamental no processo até o diagnóstico. Muitas vezes, é o educador quem percebe e chama a atenção da família para algum atraso no desenvolvimento de seu aluno, pelos comportamentos atípicos, apresentados pela criança.

A partir do possível diagnóstico, a escola se torna uma das protagonistas do auxílio à família. Muitas dúvidas surgem por parte dos pais/cuidadores e dos professores, assim como de toda equipe pedagógica, que precisam estar alinhados com os médicos e especialistas conhecendo a fundo, o transtorno e suas particularidades.

O processo de ensino aprendizagem para um indivíduo autista pode ser mais demorado e doloroso do que para um indivíduo de desenvolvimento típico, pois seu funcionamento cognitivo é singular. O autismo requer das escolas estudo, preparação e dedicação, para que a inclusão seja feita de maneira eficaz. A capacitação dos profissionais envolvidos é o principal recurso para uma educação inclusiva de qualidade.

A política de Educação Inclusiva no Brasil encontra respaldo em inúmeras legislações, principalmente na Constituição Federal de 1988, tendo em vista que um dos seus objetivos fundamentais é “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (art. 3º, inciso IV).

Desde então, as leis em relação à Inclusão escolar no Brasil só crescem, mesmo assim, a inclusão de crianças e adolescentes com TEA, só foi realmente um direito em 2012, com a Lei nº 12.764/2012, Lei Berenice Piana. Na lei, desde então, o TEA é considerado deficiência e qualquer recusa de matrícula para pessoas com deficiência acarretará punição por discriminação.

Importante ressaltar que só a lei não basta, com ela faz-se necessário o conhecimento, a capacitação e o comprometimento por parte dos educadores em geral, que assumindo seu papel promovendo uma educação integral, devem se responsabilizar pela promoção de planos de ação que atendam a todos os estudantes da melhor forma possível, incluindo os que possuem necessidades especiais. Qualquer tipo de inclusão escolar precisa ser feito com responsabilidade, conhecer o indivíduo integralmente se torna

ainda mais relevante e essencial para o processo de aprendizagem do estudante. Saber suas habilidades e seus déficits e respeitá-los torna-se fundamental para incluir efetivamente uma criança com TEA.

Referências Bibliográficas

- ✓ Ainscow, M. (1998). *Necessidades especiais na sala de aula. Um guia para a formação de professores*. Lisboa, Instituto de Inovação Educacional
- ✓ BRASIL, 2015, *Lei n. 13.146, de 6 de jul. de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm; acesso em: 24 janeiro 2019.
- ✓ Cunha, Eugênio. *Autismo e Inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família*. Rio de Janeiro, Wak, 2015.
- ✓ Schwartzman, José Salomão. *Transtornos do espectro do autismo*. São Paulo: Memnon, 2011.
- ✓ Stainback, Susan e Willian. *Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre, Artmed, 1999.

TEA e a Clínica Psicanalítica

Patrícia Vieira - Pedagoga pela PUC-SP- Psicopedagoga pelo Instituto Sedes Sapientiae. Psicanalista e Membro efetivo do Departamento de Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. patvieira4@uol.com.br

A clínica psicanalítica com crianças supõe um campo de atuação heterogêneo, vasto e com estratégias que visam instalar ou recompor a subjetividade dos pacientes.

O infantil segundo Silvia Bleichmar (1993) abrange o tempo no qual o sujeito psíquico se constitui do originário à instauração das funções éticas e morais. Portanto, trabalhar com crianças implica em produzir rearticulações num psiquismo ainda em constituição, interferindo assim nos destinos desse sujeito.

Estes movimentos fundantes assumem um caráter ímpar quando nos enfrentamos com as psicoses infantis, quando nos confrontamos com riscos severos de fracasso das estruturas que operam no processo de transformação de cria humana em sujeito psíquico.

Se pensarmos na origem do ponto de vista biológico, podemos afirmar que o início acontece já na fecundação estendendo-se por toda a vida até a morte. Tomado pela ótica da Psicanálise, a origem estaria desde o nascimento e caminhará pela vida toda, pois este caminho nunca está pronto. É no contato com o outro e através destas primeiras experiências que o sujeito começa a sua humanização, uma tarefa contínua e de possibilidades infinitas.

Ao nascer o bebê encontra-se desamparado e invadido por necessidades biológicas para as quais ele não tem ferramenta suficiente. É o verdadeiro caos, pois o desamparo biológico e psíquico é provedor de muita angústia. O eu no início é apenas um eu corporal. Quando alguém nasce tem somente um corpo e esta é a sua primeira imagem. Os afetos e as sensações são sentidos no e através do corpo constantemente excitado.

Portanto, o pequeno bebê necessita dos pais na proporção direta de sua própria fragilidade. A idealização e o estado fusional com a mãe¹ são importantíssimos para a sobrevivência psíquica e biológica. Este estado inicial de fusão com a mãe foi denominado por Freud como *narcisismo primário*. Neste estado o bebê acredita que todo o universo é constituído por ele próprio. Isto ocorre porque há uma mãe (investida narcisicamente) que diz e faz seu bebê acreditar que ele é tudo para ela. Uma dupla onde não entra mais ninguém.

Ao oferecer o seio envolvido numa espécie de onda de sentido e continência a mãe possibilita ao bebê o acesso à denominada “experiência de satisfação”. Além do seio que oferece o leite, que “aquece” a barriguinha, a mãe olha o seu bebê. Um espelho de dupla face: O bebê se vê no olhar da mãe e a mãe se vê no olhar do filho.

Penso que é a partir da repetição da experiência dessa qualidade e intensidade que o bebê adquire marcas, traços psíquicos que constituem acervos formando substratos e rudimentos para a função simbólica, a inteligência e todo resto se desenvolver. Os primórdios do psiquismo são fundados nessa interação constante entre a excitação e a experiência de satisfação repetida

Os pacientes que apresentam questões graves na sua constituição como por exemplo, casos de TEA, podemos supor que todo processo fundante apresentou falhas o que impediu que o ego fosse constituído. Portanto, a clínica seria o espaço de produção simbólica, um lugar de nomeação e “historização” do sujeito.

João um garotinho de 4 anos chega ao meu consultório em meados de maio de 2019. Seu diagnóstico já fechado era TEA e naquele momento o garoto não falava, estava na escola regular e frequentava atendimentos com a fonoaudióloga duas vezes por semana. Na entrevista com os pais uma fala da mãe chamou minha atenção: “João era um bebê de fácil cuidado. Não nos dava trabalho, bastava estar de barriga cheia...”

A mãe de João fixou seus cuidados na questão auto conservativa (sobrevivência biológica) e deixou a questão libidinal em segundo plano, que neste texto não tenho condições de explorar.

Durante muitos meses meus contatos com João eram ignorados por ele. O silêncio tomava conta de nossas sessões e seu interesse estava apenas em enfileirar os brinquedos da caixa ou passar os dedos no contorno de uma estátua de madeira que tenho na minha sala. Porém, um dia observei que ele produzia um som parecido com um urro enquanto brincava. Comecei a produzir um som também (batia na minha perna) no mesmo ritmo do som que ele fazia. Imediatamente, ele me olhou e aumentou a velocidade do seu som o que eu correspondi. E assim, nessa troca de som / olhar fomos nos conectando.

Em casos como de João muitas terapias se fazem necessárias, não se trata das famílias escolherem essa ou aquela forma de abordar a questão, mas de considerar que sem um sujeito outras intervenções podem se perder, pois sem um ego constituído as funções dos processos secundários (pensamento) ficam muitas vezes impossibilitadas de operarem. Portanto, em casos de TEA, acredito ser fundamental o olhar para o sujeito e sua origem para depois pensarmos em desenvolvimento de habilidades.

Nota de esclarecimento: a palavra mãe ao longo deste texto será utilizada no sentido de função materna, ou seja, um papel que pode ser desempenhado por qualquer indivíduo e não necessariamente a mãe biológica.

Referências Bibliográficas

- ✓ BLEICHMAR, S. *Nas origens do sujeito psíquico: do mito à história*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- ✓ Freud, S. *Sobre a Introdução do Conceito de Narcisismo (1914)*. In Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Análise do Comportamento Aplicada (ABA) e o Transtorno do Espectro Autista (TEA): desfazendo equívocos.

MARTHA HÜBNER - Professora titular da Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Experimental, São Paulo, capital. martha@hubner.org.br

LUIZA HÜBNER - Diretora do BAHC- Behavior Analysis Hübner Center- Centro bilíngue de atendimento a crianças com TEA, São Paulo, capital. luiza@hubner.org.br

Iniciamos o artigo na busca de desfazer um equívoco atual e recorrente: ABA (Análise do Comportamento Aplicada) não é um método. É um dos âmbitos de uma ciência complexa, a *Ciência do Comportamento*, também conhecida como *Análise do Comportamento*, que é composta por quatro domínios: *Análise do*

Comportamento, que é composta por quatro domínios: *Análise Experimental do Comportamento (AEC)*, que conduz pesquisas de laboratórios, descobrindo processos básicos de comportamento. Estuda, dentre muitos outros temas, as razões pelas quais nos comportamos. Há a *Análise do Comportamento Aplicada (ABA)*, que também conduz pesquisas, mas com interesse prioritário em fenômenos sociais, para que a ciência ajude às pessoas, como as crianças e pessoas com TEA - Transtorno do Espectro Autista. Há ainda o âmbito da *Prática em Análise do Comportamento*, ou terapia analítico-comportamental, que aplica todas as descobertas oriundas tanto de AEC, como de ABA.

A *Prática em Análise do Comportamento* para TEA, ficou conhecida no Brasil como “Terapia ABA”, que é, rigorosamente, um termo errôneo, mas a “moda pegou”: quando ouvirem o termo “terapia ABA”,

provavelmente estarão se referindo à Análise do Comportamento Aplicada, à prestação de serviços à população diagnosticada com TEA.

Um outro equívoco importante de ser aqui desfeito é o de que “terapia ABA” se constitua em um pacote fechado de procedimentos. Inverdade. A “terapia ABA”, em geral e para o autismo, é customizada:

“Uma boa indicação do quanto nos importamos verdadeiramente com CADA cliente, é a forma como descrevemos o que fazemos com cada um. No campo do autismo, por exemplo, denominamos nossos programas de atendimento de Programas de Ensino Individualizados (PEI) e não temos pacotes fechados de procedimentos que devam ser aplicados a todos os clientes da mesma forma e na mesma sequência. ...” (Hübner, 2013).

Além de criarmos um programa de terapia e ensino para cada criança, os procedimentos e estratégias não são fechados, robotizados e nem definidos totalmente a priori:

“Os princípios básicos do comportamento são universais, descobertos em laboratório, em pesquisas cuidadosamente planejadas e já foram demonstrados em um imenso conjunto de populações. Mas cada novo cliente, cada novo participante, exige do analista do comportamento aplicado uma análise das contingências que atuaram e atuam sobre aquele cliente, exige a identificação de repertório de linha de base, o repertório de entrada, antes de planejar a intervenção, seja no âmbito da pesquisa aplicada ou da intervenção.” (Hübner, 2013).

Um conceito central na terapia analítico-comportamental é o de “contingência tríplice” ou contingência de reforçamento. Tudo o que analisamos na criança tem como lente principal a relação entre os comportamentos dessa criança e o seu ambiente social e físico: o que seus pais, por exemplo, fazem em relação a ela, como reagem aos seus comportamentos, em quais contextos os diferentes comportamentos ocorrem, etc... É um conceito que requer três aspectos: 1) identificar o que ocorre antes do comportamento de interesse que queremos analisar (chamamos de estímulo antecedente); 2) o próprio comportamento (que chamamos comumente de *resposta*) e o que ocorre depois do comportamento de interesse (chamamos de estímulo consequente). A Análise do Comportamento, nesse sentido, entende que todo comportamento é selecionado por suas consequências. Uma ilustração: se toda vez que uma criança fizer birra em público, jogando-se no chão, por exemplo, os pais derem atenção a esse comportamento, falando com a criança, mesmo para lhe dar uma bronca, dizemos que esse comportamento poderá ser fortalecido pela consequência da atenção dos pais. A atenção poderá ser um *reforçador positivo*, que aumentará a probabilidade de que o comportamento de birra volte a ocorrer. Obviamente, cada caso é um caso e nem sempre a atenção dos pais fortalece um comportamento, principalmente na

adolescência típica, em que esse componente “atenção dos pais” é mais punidor do que reforçador positivo. Mas, grosso modo, e pela experiência clínica, a atenção dos pais é uma consequência que fortalece o comportamento que a antecedeu. Se quisermos reduzir birras e outros comportamentos problemáticos, devemos dar atenção a comportamentos desejados: àqueles considerados adequados, que beneficiam a criança em seu desenvolvimento social e físico.

O conceito de contingência tríplice, trazido por Skinner (1993/1974) é considerado revolucionário, por trazer um novo olhar sobre o comportamento, diferente daquele que atribui à “mente” do indivíduo as causas de seus comportamentos. Com esse novo olhar, pode-se ajudar muito mais as populações com déficits, como a população com TEA, pois ao invés de se atribuir à “mente” do indivíduo o que ele faz, analisam-se os comportamentos, detalhando-os em habilidades e suas relações com o ambiente social e físico. Envolve uma atitude otimista, pois as relações com o mundo podem ser transformadas e habilidades podem ser ensinadas a partir do trabalho comportamental com a população com TEA, dentre outras. Vejam o que Kimball (2002) afirmou sobre esse conceito skinneriano:

“With the three - term contingency, Skinner gave us a new paradigm. He achieved something no less profound for the study of behavior an learning than Bohr’s model of the atom or Mendel’s model of the gene. (Kimball, 2002, p.71)”

(Com a contingência de três termos, Skinner nos deu um novo paradigma. Ele alcançou, para o estudo do comportamento e da aprendizagem, nada menos do que o modelo de Bohr para o átomo ou o de Mendel para o gene – tradução livre Kimball, 2002, p.71).

Foi mesmo bombástico o conceito de “contingência tríplice”: por meio dele passou-se a fazer manejos terapêuticos que ensinaram crianças com TEA a aprenderem uma série de habilidades. Uma delas, a linguagem, bem como comportamentos disruptivos e estereotipados, tem sido abordado nas terapias analítico-comportamentais para o autismo, com grande sucesso, a ponto de ser indicada como referência obrigatória em muitos países, quando se trata de atender profissionalmente uma criança com TEA.

Referências Bibliográficas

- ✓ Hübner, M.M.C. (2013). Análise do Comportamento Aplicada: reflexões a partir de um cenário internacional e das perspectivas brasileiras. *Comportamento em Foco*. Prefácio. São Paulo: ABPMC.
- ✓ Kimball, J.W. (2002). Behavior-analytic instruction for children with autism: Philosophy matters. *Focus on Autism an Others Developmental Disabilities*.
- ✓ Skinner, B. F. (1993/1974). *Sobre o Behaviorismo*. São Paulo: Editora Cultrix

ESPAÇO ABERTO

O Acompanhamento Terapêutico e sua Política

Rafael Michel Domenes - Psicólogo, Psicanalista, Acompanhante Terapêutico. Mestre em Psicologia Social PUC SP. Trabalhador da Saúde Mental com atuação em serviços do SUS. E-mail: rafaelmd67@gmail.com

“A loucura só existe em uma sociedade, ela não existe fora das normas da sensibilidade que a solam e das formas de repulsa que a excluem ou a capturam”. (FOUCAULT, 2011, p.163)

Propor se avizinhar de alguém nos limites e fronteiras do pulsar plural da cidade. No corriqueiro tilintar do cafezinho na padaria. No subir e equilibrar do ônibus. No banal acordar, olhar para o dia e ocupá-lo com seus verbos. Nas miudezas de cada vida, ações triviais. É por aí que andam os Acompanhamentos Terapêuticos. Ao lado de quem, por força do hábito da solidão, do desencontro, do afastamento, da diferença, deserta de estar *com*.

No preâmbulo do Acompanhamento Terapêutico (AT) está um complexo processo de crítica ao modelo manicomial de cuidado em saúde mental. Ao final da década de 70, na esteira da redemocratização do Brasil, iniciou-se o movimento da Reforma Psiquiátrica; fomentada por trabalhadores de saúde mental, ex-pacientes de hospitais psiquiátricos, familiares e movimentos sociais que lutavam pelos direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais. Segundo Amarante (2003), a Reforma Psiquiátrica configura-se como um processo social complexo que engloba transformações epistemológicas em relação à loucura e mudanças significativas nas formas de cuidado em saúde mental e no tecido sociocultural, bem como modificações jurídicas no que tange à conquista de direitos de pessoas portadoras de transtornos mentais. É possível dizer, então, que o AT é gerado pelo compromisso crítico-político, assumindo a responsabilidade de propor transformações na sensibilidade de uma determinada cultura para com pessoas tomadas como não incluídas, diferentes, loucas. Essa transformação não se sustenta em uma mera revisão ou se sujeita a maquiagem práticas manicomiais produzindo um “manicômio soft”, a proposta é de *refundar* toda uma lógica dos processos sociais, culturais, econômicos e jurídicos que dão sustentação para o cuidado em saúde mental. A internação, moralização e patologização dão lugar à liberdade, direito e produção de modos de vida singular.

Os usuários e usuárias de saúde mental normalmente estão experimentando vivências saturadas de entraves e restrições no que se refere à relação com o social de forma mais ampla. Vivem limitações nas trocas com pessoas, grupos e com a cidade. Pouco circulam ou vivem em territórios exíguos e em relações com um alto grau de isolamento, repetições e estereotípias. A proposta da Reforma Psiquiátrica que inspira o AT é de uma aposta em acompanhar novas experimentações na vida de pessoas que estão diante desse isolamento, criando outras formas de encontro e circulação pela cidade que acompanhem modos de vida menos formatados. Portanto, o agir do AT não é adaptativo: está mais próximo de provocar experiências facilitadoras de encontros menos normatizadores, disciplinares que produzem homogeneização de condutas e que produzem manuais terapêuticos cristalizados, práticas pasteurizadas e repetitivas. Porém, como o “pensamento manicomial” é fruto de uma cultura e de um tempo, o pedido mais comum que se faz ao AT é o de consertar quem não produz, quem não sai de casa, não toma banho, não corta as unhas, não se adapta aos espaços coletivos, que necessita *reabilitação*.

Assim, buscando produzir o novo, ao criar saídas inventivas para situações de serialização, deve-se estar atento às atuações e procurar diminuir a velocidade com que se age. Uma indicação prudente seria a de procurar, inicialmente, abdicar dos projetos, intervenções, para construir espaços comuns, estar junto e experimentar compor laços desprentensiosos. Ou seja, colocar os manuais terapêuticos e muitas de suas determinações absolutistas e curativas entre parênteses, e se aproximar das composições de modos de vida das pessoas. Não assumir o lugar de saber sobre o outro, o de projetista da vida alheia ou daquele que tem a panaceia e a receita que dita a melhor forma de estar no mundo. Fazer o mínimo de gestos, seguir com economia, delicadeza, chegar perto e acolher a estranheza e a diferença. Reduzindo, assim, a chance de reproduzir as mesmas contingências que encurtam as possibilidades de encontro na vida das pessoas. Nesta artesanal operação, as parcerias devem ser buscadas e nelas a possibilidade da construção de redes de cuidados com outros profissionais, instituições, espaços públicos e comunitários. Essa é uma aposta que atravessa as homogeneidades, acompanha o existir, não valora

Atualmente, ele frequenta uma oficina terapêutica para portadores de necessidades especiais, acima de dezesseis anos.

Sabemos que, em razão do autismo, este nosso filho é indefeso, totalmente dependente de nosso cuidado e afeto, pois não tem a menor condição de captar possíveis intenções maldosas de terceiros. Pessoalmente, devo dizer que, apesar das dificuldades pelas quais passamos, não consigo imaginar minha vida sem esta família, sem estes filhos, sem este nosso autista. Afinal, em que outra situação aprenderíamos tanto?

ACONTECEU

Neste espaço divulgamos e registramos, por ordem de realização, os eventos promovidos pela ABPp Seção São Paulo, neste 1º semestre de 2020.

- **7 de fevereiro** – 1ª Reunião do Projeto social “A ABPp vai à comunidade”.

- **3 de abril** - Rebeca Lescher, Andréa Racy e Paula Roberta de Castro, através de uma reunião virtual, participaram de uma aula do curso de Psicopedagogia do Instituto Singularidades com o tema: A importância de associar-se à ABPpSP.

- **17 de abril** – 1ª Reunião do Conselho Estadual, virtual.

- **28 de abril** - Curso Virtual gratuito a todos os associados da ABPpSP: “Como montar uma clínica de Psicopedagógica?”.

- **08 de maio** - 1ª Live pelo Instagram da Seção, com Renata Haddad, com o tema: Manejo de crianças com TEA durante a Pandemia.

- **22 de maio** - 2ª Live da Seção com a psicanalista Cristina Keiko, com o tema: Autismo - O ensino virtual e as práticas educacionais inclusivas: desafios e possibilidades junto ao aluno com autismo.

- **03 de junho** - 3ª Live da Seção com Denise Ceroni e nossa Conselheira Estadual Eliana Moura, com o tema Envelhecimento e Psicopedagogia.

- **10 de junho** - 4ª Live da Seção, com Wylma Ferraz e Daniella Robbi, duas integrantes da diretoria da seção São Paulo, com o tema Habilidades Matemáticas e o método de Singapura.

- **17 de junho** - 5ª Live com a psicóloga especialista em Neuropsicologia, Martha Kortas H. V. de Carvalho e a nossa conselheira estadual Ariane Zanelli, sobre o tema Envelhecimento, Memória e Aprendizagem.

- **24 de junho** - 6ª Live da Seção São Paulo, com Glória Teixeira, que será apresentada por Rebeca Lescher, com o tema A mediação da leitura X contação de histórias: vamos descobrir a diferença?

Finalizaremos o semestre no dia **30 de junho** com a realização da 7ª live da Seção São Paulo, com Maria Cristina Natel e Sandra Santilli, com o tema: Compartilhando experiências... O fazer psicopedagógico na instituição. Psicopedagogia para a pessoa com deficiência intelectual e psicopedagogia para adultos.

PROJETO SOCIAL

ABPp SP vai a comunidade é o Projeto Social desenvolvido pela Seção São Paulo exclusivo para o associado que, em caráter voluntário, desempenha funções distintas a saber: o associado titular oferece a supervisão para o caso clínico que o associado efetivo está acompanhando. Neste sentido, ambos se comprometem com o dever que está definido no art. 11 do **Código de Ética do Psicopedagogo** “manter-se atualizado quanto aos conhecimentos científicos e técnicos que tratam da aprendizagem humana”.

Consta também deste projeto reuniões coletivas para discussão de casos clínicos e, está previsto para o segundo semestre Grupo de Estudo online com temas pertinentes à intervenção psicopedagógica.

Associe-se à ABPp SP e participe deste projeto!

M.ª Cristina Natel e Sandra N. Santilli - Coordenação do Projeto - gestão 2020/2022

Procure mais informações em:

<http://saopauloabpp.com.br/novosite/projeto-social/historico>

BIBLIOTECA

Sugestões de leitura sobre a Pandemia:

- Livro para explicar sobre a covid-19 para as crianças (Fórum Mineiro de Educação Infantil – FMEI, 2020):

<http://primeirainfancia.org.br/carta-as-meninas-e-aos-meninos-em-tempos-de-covid-19/>

- E-book “Como ajudar crianças e adolescentes na regulação emocional em tempos de pandemia” (CTC Veda, 2020):

<https://forms.gle/nYsXrr8SyQWfpQ5K7>

- Cartilha “Cuidando das emoções: Ajudando seu filho em tempos de crise”. Orientações sobre estratégias de regulação das emoções para crianças (UFBA, 2020):

<https://bit.ly/regulacaoemocionalneuroclie>



Práticas Inclusivas em Escolas Transformadoras: Acolhendo o Aluno-Sujeito. (2017)
Maria Cristina Kupfer; Maria Helena Souza Patto; Ricardo Voltolini
Ed. Escuta



Infantil:

Mania de Explicação. (2001)
Adriana Falcão
Ed. Salamandra

EXPEDIENTE - DIRETORIA 2017 / 2019

DIRETORIA EXECUTIVA

DIRETORA PRESIDENTE: Rebeca Lescher Nogueira de Oliveira

DIRETORA VICE-PRESIDENTE: Andréa de Castro Jorge Racy

DIRETORA SECRETÁRIA: Wylma Espinheira Teixeira Ferraz

DIRETORA SECRETÁRIA ADJUNTA: Paula Roberta M. F. de Castro Santos

DIRETORA FINANCEIRA: Helena Maria Barbosa da Silva

DIRETORA FINANCEIRA ADJUNTA: Márcia Alves Verri

DIRETORA CULTURAL: Cecília Gereto de Mello Faro

DIRETORA CULTURAL ADJUNTA: Ruth Nassiff

DIRETORA DE RELAÇÕES PÚBLICAS: Maria Lúcia Moura Caruso

DIRETORA ADJUNTA DE RELAÇÕES PÚBLICAS: Daniella de Moura P. Robbi

PROJETO SOCIAL

COORDENADORAS DO PROJETO SOCIAL:

Maria Cristina Natel e Sandra Lia N. Santilli

CONSELHO ESTADUAL:

Ariane Zanelli de Souza

Camila Barbosa Riccardi León

Carla Labaki Agostinho Luvizotto

Claudia Maria Laureano Moreno

Eliana Santos Moura

Ernani Pereira Junior

Márcia Alves Affonso

Regina Irani Spirandeli Federico

Sandra Casseri Rindeika

Sílvia Amaral de Mello Pinto

CONSELHO FISCAL:

Márcia Maria Machado Monteiro

Ymei Uvo de Sá Trench

CONSELHO VITALÍCIO:

Maria Cristina Natel

Mônica Hoehne Mendes

Sandra Lia N. Santilli

Sônia Colli

Este periódico é uma publicação exclusiva da **ABPp SEÇÃO SÃO PAULO**

EDITORA DE REDAÇÃO: Andréa de Castro Jorge Racy

CONSELHO EDITORIAL: Ariane Zanelli de Souza, Camila Barbosa Riccardi, León e Maria Cristina Natel

TIRAGEM: 500 exemplares

CRIAÇÃO E IMPRESSÃO: Kosmograf

