

ATENDENTE TERAPÊUTICO E MEDIADOR ESCOLAR: FUNÇÕES, LIMITES E IMPACTOS NA INCLUSÃO EDUCACIONAL

Simone Maia Guerra¹

Resumo: O artigo analisa, em perspectiva teórico-analítica, as funções, limites e impactos do Atendente Terapêutico (AT) e do Mediador Escolar na inclusão Educacional Brasileira. Com base em revisão bibliográfica e análise normativa (CF/1988, LDB/1996, PNEEPEI/2008, LBI/2015 e Lei 12.764/2012), discute-se a emergência e a sobreposição desses papéis no cotidiano escolar, evidenciando tensões entre educação e saúde. Argumenta-se que a indefinição de atribuições, somada à precarização contratual e à ausência de formação continuada e de protocolos intersetoriais, produz uma “inclusão improvisada” e burocratizada: o apoio individual substitui o planejamento pedagógico coletivo, reduzindo a participação efetiva dos estudantes público-alvo da educação especial. A partir de autoras(es) como Glat, Mantoan, Carvalho, Freire e Boaventura de Sousa Santos, sustenta-se que a inclusão requer reestruturação institucional, ética do cuidado compartilhado e ecologia de saberes que valorize conhecimentos pedagógicos, comunitários e clínicos de forma complementar. Conclui-se pela necessidade de regulamentação clara das funções, fortalecimento das redes colaborativas e gestão intersetorial Educação–Saúde–Assistência, de modo a transformar presença em participação e improviso em planejamento, assegurando o direito à educação com qualidade social.

Palavras-chave: inclusão escolar; atendente terapêutico; mediador escolar; intersetorialidade; políticas públicas.

THERAPEUTIC ATTENDANT AND SCHOOL MEDIATOR: ROLES, BOUNDARIES, AND IMPACTS ON EDUCATIONAL INCLUSION

Abstract: The article analyzes, from a theoretical-analytical perspective, the roles, boundaries, and impacts of the Therapeutic Attendant (AT) and the School Mediator in Brazilian educational inclusion. Based on a bibliographic review and normative analysis (CF/1988, LDB/1996, PNEEPEI/2008, LBI/2015, and Law 12.764/2012), it discusses the emergence and overlap of these roles in school routines, highlighting tensions between education and health. It argues that the lack of clear definitions of responsibilities, combined with precarious employment conditions and the absence of continuing education and intersectoral protocols, has resulted in an “improvised” and bureaucratized inclusion: individual support replaces collective pedagogical planning, reducing the

¹ Doutoranda em Humanidades, Cultura e Arte, pela Universidade do Grande Rio – Afya, Mestre em educação pela Universidade Católica de Petrópolis. Pedagoga e Psicopedagoga.

effective participation of students targeted by special education policies. Drawing on authors such as Glat, Mantoan, Carvalho, Freire, and Boaventura de Sousa Santos, the study contends that inclusion requires institutional restructuring, an ethics of shared care, and an ecology of knowledges that values pedagogical, community, and clinical knowledge in a complementary way. It concludes by emphasizing the need for clear regulation of roles, the strengthening of collaborative networks, and intersectoral management among Education, Health, and Social Assistance, in order to transform mere presence into participation and improvisation into planning, thus ensuring the right to education with social quality.

Keywords: school inclusion; therapeutic attendant; school mediator; intersectorality; public policies; special education.

Introdução

A educação inclusiva consolidou-se como um princípio essencial do sistema educacional brasileiro, fundamentada em importantes marcos legais como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96) e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Esta última, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, estabelece em seu artigo 28 que é dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade garantir um sistema educacional inclusivo a todos os níveis e modalidades de ensino, reforçando o caráter de corresponsabilidade no processo educacional e formativo.

Nesse contexto, emerge debates sobre as funções, atribuições e distinções entre diferentes profissionais que atuam no acompanhamento de estudantes com deficiência, e em especial o Atendente Terapêutico (AT) e o Mediador Escolar. Apesar de presentes no cotidiano das instituições de ensino, esses papéis frequentemente são confundidos, seja pela ausência de regulamentação específicas no campo educacional, seja pelas demandas urgentes impostas pelas famílias e pelas próprias escolas. Tal cenário evidencia tensões entre a prática pedagógica, as políticas públicas de inclusão e as interfaces com a área de saúde, sobretudo diante da crescente influência de abordagens terapêuticas, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), no espaço escolar.

A inclusão escolar, entendida como princípio ético, político e pedagógico, pressupõe a transformação da escola em um espaço que reconheça e valorize a diferença como condição constitutiva da experiência humana. Glat (2018) aponta que a inclusão não se limita à matrícula em classe comum, ela “implica (...) reestruturação de todos os aspectos constitutivos da escola”.

Contudo, na prática, essa perspectiva ainda enfrenta entraves estruturais e conceituais, especialmente no que se refere à presença e ao papel de profissionais de apoio à inclusão, como o mediador escolar e o atendente terapêutico (AT). Esses atores emergem em contextos distintos, mas frequentemente são confundidos em suas funções, gerando conflitos institucionais, fragilidades pedagógicas e precarização das relações de trabalho.

Assim, torna-se relevante problematizar as sobreposições e distinções entre o AT e o Mediador Escolar, analisando como tais funções impactam a efetivação de práticas inclusivas, a autonomia dos estudantes e a organização da escola. Mais do que uma questão terminológica, trata-se de compreender como a presença desses profissionais refletem nos avanços e limites das políticas públicas, ao mesmo tempo em que coloca em evidência os desafios enfrentados por gestores, professores, famílias e pelo próprio sistema educacional na garantia de uma inclusão que não seja improvisada, mas efetivamente planejada e sustentada em direitos.

O mediador escolar surge, em muitas redes de ensino, como um profissional responsável por apoiar o aluno com deficiência no processo de aprendizagem e socialização, favorecendo sua participação nas atividades escolares e auxiliando o professor regente nas estratégias de adaptação curricular e pedagógica. Já o atendente terapêutico, figura oriunda das práticas clínicas e da reforma psiquiátrica, tem sua atuação vinculada à área da saúde, especialmente no acompanhamento de pessoas com transtornos do espectro autista, conforme previsto na Lei nº 12.764/2012. Sua função originalmente terapêutica, é muitas vezes deslocada para o ambiente escolar, o que acentua os limites entre as responsabilidades da educação e da saúde.

Essa sobreposição de papéis tem gerado uma série de tensionamentos no campo da inclusão. De um lado, a escola busca responder às demandas da diversidade e cumprir a legislação inclusiva; por outro lado, enfrenta a ausência de regulamentação clara sobre a atuação desses profissionais. A indefinição institucional contribui para práticas improvisadas e para a reprodução de uma lógica assistencialista, em que o foco recai sobre o acompanhamento individual do aluno em detrimento de uma abordagem pedagógica coletiva e transformadora.

Nesse contexto, emergem debates sobre as funções, atribuições e distinções entre diferentes profissionais que atuam no acompanhamento de estudantes com deficiência,

especialmente o AT e o Mediador Escolar. A confusão entre esses papéis, segundo Carvalho (2005), demanda reflexão sobre “ética do cuidado” no ambiente escolar.

Assim, essa pesquisa se propõe a discutir quais são as funções e os limites de atuação do atendente terapêutico e do mediador escolar, e de que maneira esses papéis impactam a efetivação da inclusão educacional e a autonomia dos sujeitos com deficiência.

1. Referencial Teórico

A reflexão que proponho aqui se apoia em um conjunto de autores que contribuem para compreender as dimensões éticas, políticas e educacionais da inclusão. Dessa forma, a consolidação da educação inclusiva no Brasil está ancorada em um conjunto de marcos legais e políticas públicas que visam garantir o direito à educação em equidade de condições. A nossa carta magna, Constituição Federal de 1988, em seu artigo 205, define a educação como direito de todos e dever do Estado e da família, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Essa concepção amplia o olhar de educação para além do espaço escolar, reafirmando seu caráter social e emancipador.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 9.394/1996) reforça esse princípio ao garantir, em seu artigo 58, o atendimento educacional especializado aos alunos com deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. Essa previsão legal é complementada pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusão (2008), que propõe o redesenho das práticas pedagógicas e o reconhecimento das diferenças como parte constitutiva do processo educativo.

Já a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) consolida o paradigma da inclusão como um direito e impõe ao Estado, à sociedade e a família o dever de assegurar um sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades. O artigo 28 da LBI enfatiza a necessidade de formação de professores e de oferta de profissionais de apoio escolar, o que abrange, em parte, as funções que hoje se confundem entre o mediador escolar e o atendente terapêutico.

A construção do debate sobre o papel do atendente terapêutico (AT) e do mediador escolar na inclusão educacional requer um olhar crítico sobre os fundamentos legais,

políticos e epistemológicos que sustentam as práticas inclusivas no Brasil. A inclusão não se resume à presença física do estudante com deficiência no ambiente escolar, mas envolve a efetivação de um projeto pedagógico comprometido com os direitos humanos, com a diversidade e com a ruptura de modelos assistencialistas e medicalizantes. Nesse sentido, Glat e Blanco (2007, p.20) afirmam que a educação inclusiva “não se restringe ao acesso e à matrícula do aluno com deficiência no ensino regular, mas implica sua efetiva participação nos processos de aprendizagem e de convivência”.

2. As funções e atribuições típicas ao Atendente Terapêutico e o Mediador Escolar.

A presença do Atendente Terapêutico (AT) e do Mediador Escolar nas instituições de ensino é uma das expressões mais evidentes das tensões entre o ideal das políticas públicas inclusivas e a realidade cotidiana das escolas brasileiras.

Ambas emergem como atores de apoio em um cenário na qual o Estado ainda não estruturou plenamente uma rede de atendimentos intersetoriais capazes de garantir, de modo efetivo, o direito à educação inclusiva.

Na prática, o que se observa é uma inclusão marcada pela improvisação, a ausência de políticas consistentes de formação continuada, de orientações normativas claras e de equipes multiprofissionais integradas faz com que professores, mediadores e atendentes terapêuticos atuem de forma isolada, frequentemente sem clareza quanto aos limites de suas atribuições. Essa fragmentação das responsabilidades entre saúde, educação e assistência social reflete a carência de uma gestão articulada entre os setores, o que compromete o princípio da intersetorialidade previsto nas legislações e diretrizes educacionais.

Como destaca Glat (2018) a inclusão, muitas vezes, tem se configurado como um processo improvisado, sustentado pela boa vontade dos profissionais e pela insistência das famílias, mas carente de políticas públicas efetivas e de suporte técnico que assegurem condições reais de aprendizagem e participação. A autora chama atenção para o fato de que a inclusão não se consolida por decretos, mas requer condições materiais, institucionais e humanas que sustentem o trabalho pedagógico e promovam o desenvolvimento integral dos alunos.

Essa constatação revela uma contradição recorrente que, embora o país tenha avançado em termos legais e conceituais na promoção de uma educação inclusiva, a

implementação prática ainda se mostra frágil e desigual. A presença de mediadores ou atendentes terapêuticos, quando não acompanhada de orientação pedagógica e supervisão adequada, tende a reforçar uma lógica de individualização do problema, como se o desafio da inclusão residisse apenas no aluno, e não nas barreiras estruturas, formativas e atitudinais do sistema educacional.

Nessa perspectiva, é possível afirmar que a inclusão, quando improvisada, corre o risco de se tornar uma inclusão de fachada, na qual o aluno está presente fisicamente, mas excluído dos processos reais de aprendizagem e convivência. Como Carvalho (2005, p.2), “a presença física, por si só, não garante integração; é indispensável que haja inclusão na aprendizagem e inclusão social”.

A inclusão não deve ser vista como um favor nem uma medida paliativa e fragmentada, tão pouco assistencial ela exige uma reorganização escolar que perpassa as mãos do professor e de seus apoios, nesse sentido, é possível afirmar que a inclusão, quando não estruturada e intersetorial, corre o risco de se tornar uma inclusão improvisada e que está tão somente nas mãos de seus atores no cotidiano da escola. A efetivação da inclusão requer, portanto, um compromisso político e institucional, sustentado por investimentos públicos, formação continuada, planejamento pedagógico coletivo e trabalho em rede. Isso significa compreender que o desafio da inclusão ultrapassa a presença de um profissional de apoio individual, exigindo uma escola que seja, em sua essência, inclusiva, aberta à diversidade, ao diálogo entre saberes e à construção compartilhada de estratégias que promovam o desenvolvimento humano em todas as suas dimensões.

3. A Reforma Psiquiátrica e as perspectivas antimanicomiais

A Reforma Psiquiátrica Brasileira e o movimento antimanicomial, iniciados na década de 1980, constituem marcos históricos na luta pela reconstrução das práticas em saúde mental e pela afirmação de um novo paradigma de cuidado. Inspirados nas experiências de Franco Basaglia na reformar psiquiátrica italiana, essa transformação propôs a substituição do modelo hospitalocêntrico e excludente por práticas baseadas na convivência, na cidadania e na liberdade.

A promulgação da lei n 10.216/2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, em virtude de seu criador, consolidou juridicamente esse processo ao redirecionar o modelo

assistencial em saúde mental, estabelecendo princípios voltados para a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e para a criação de serviços substitutivos aos manicômios. Tal legislação representou um divisor ao tratamento em liberdade, o respeito à dignidade humana e o reconhecimento do sujeito em sua dimensão social e existencial, e não apenas clínica. Como afirma Amarante (2007, p.45),

“A Reforma Psiquiátrica não é apenas uma mudança no modelo de assistência em saúde mental, mas uma transformação cultural, ética e política, que propõe o desmonte das estruturas de poder e dos saberes que sustentaram, historicamente, a exclusão e o confinamento dos chamados loucos. Trata-se de restituir a esses sujeitos o direito à palavra, à cidade e à vida.”

Essa nova racionalidade de cuidado deu origem a práticas territoriais e relacionais, que deslocaram o centro da atenção do hospital para a comunidade, abrindo espaço para novas figuras profissionais e formas de acompanhamento. Nesse contexto, surge a figura do Acompanhante Terapêutico (AT) também chamado em alguns contextos de Atendente Terapêutico, como agente do cuidado que se move junto ao sujeito, em seu cotidiano, fora dos muros institucionais.

O AT emerge, portanto, como símbolo da clínica ampliada, que se constrói nas ruas, nas praças, nas escolas e nos espaços da cidade. Ele acompanha o sujeito em seus trajetos, nas relações com o outro e nas situações concretas da vida. Como afirma Mauer e Resnizky (2009, p.36)

“O território é o novo espaço da clínica, um espaço atravessado pelas histórias de vida, pelas redes de afetos e pelos conflitos sociais. O acompanhante terapêutico é o operador que se move nesse território, sustentando a presença do sujeito e promovendo a invenção de novos modos de existir.”

Essa redefinição do cuidado, ao abandonar o isolamento manicomial, propôs uma ética da presença, na qual o vínculo e o encontro cotidiano passam a ser o eixo do processo terapêutico. Bueno (2023, p. 24) nos ajuda a compreender a importância desse profissional nesse novo modelo:

“O acompanhamento terapêutico (AT) surge a partir da década de 1960 como uma das formas de atenção dos serviços relacionados à saúde mental e um instrumento singular na ampliação das possibilidades de vida do paciente com sofrimento psíquico. É realizado pelo

profissional junto ao indivíduo acometido por tratamento mental, por meio de um tratamento diferenciado, uma vez que não existe nesse modelo um local estabelecido para sua realização.”

O atendente terapêutico, assim, não se limita à execução de técnicas, mas participa da reconstrução de laços sociais, do exercício da autonomia e da circulação do sujeito nos espaços públicos. Dessa forma, ele não é um substituto do terapeuta, mas a sua presença o faz um coautor de um processo que é realizado no território e nas relações.

No campo educacional, essa perspectiva antimanicomial reverbera em múltiplas dimensões. Ela questiona a tendência contemporânea de medicalizar e patologizar as diferenças no contexto escolar, propondo um olhar que compreenda o estudante como sujeito de direitos e de potencialidades, e não como portador de déficits. Assim, a função do AT não deve ser entendida como a de um “terapeuta dentro da escola”, mas como parte de uma rede intersetorial que articula saúde, educação e assistência social, contribuindo para práticas de cuidado que se orientam pela singularidade e pela convivência.

Ao aproximar-se das escolas, o trabalho do AT convida o espaço pedagógico a dialogar com o campo da saúde mental, sem, contudo, reproduzir dentro dele a lógica clínica. A presença desse profissional, quando inserida de modo ético e colaborativo, pode contribuir para uma educação que acolhe a diferença sem enquadrá-la, fortalecendo as práticas de escuta, de vínculo e de apoio à autonomia dos alunos.

3.1- A origem do Acompanhante Terapêutico e sua inserção no Contexto Educacional Brasileiro

O acompanhante terapêutico (AT), originado no campo da saúde mental, foi concebido como um dispositivo clínico-institucional que se insere no território, acompanhando o sujeito em seus espaços de vida. Sua emergência no Brasil se dá nas décadas de 1970 e 1980, em diálogo com os movimentos da Reforma Psiquiátrica e as práticas institucionais inspiradas em Basaglia, que valorizavam a desinstitucionalização e a liberdade.

Inicialmente, o AT tinha a função primordial de favorecer a circulação e autonomia do sujeito, auxiliando na reconstrução de laços sociais após longos períodos de internação. A atuação desse profissional rompeu com o modelo hospitalocêntrico e

instaurou um novo paradigma de cuidado, o cuidado em liberdade, fundamentado em uma ética da escuta e do cotidiano. Essa concepção contribuiu para que o AT se tornasse um importante elo entre o usuário, os serviços de saúde e a comunidade, sendo reconhecido como operador de inclusão social.

Com os avanços das políticas públicas de inclusão nas décadas de 1990 e 2000, especialmente após a promulgação da lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), a escola passou a receber um público mais diversos, incluindo crianças com deficiência e transtornos do desenvolvimento. Essa nova realidade evidenciou a necessidade de profissionais que mediassem as interações e apoiassem o processo de escolarização desses estudantes.

É nesse contexto que a figura do AT começa a transitar para o espaço escolar, muitas vezes convocada por decisões judiciais, recomendações clínicas ou demandas familiares. A escola, desprovida de políticas claras de apoio especializado, passa a acolher esse profissional como uma espécie de “ponte” entre o campo da saúde e o da educação. No entanto, sua inserção ocorre de forma não regulamentada, o que gera uma série de ambiguidades quanto ao seu papel.

Essa passagem do AT para o ambiente escolar representa uma expansão da clínica antimanicomial para o campo da educação, mas também revela tensões éticas e conceituais. Em muitos casos, o AT é incorporado à rotina escolar com funções pedagógicas, o que descaracteriza sua origem terapêutica e cria zonas de sobreposição com o papel do mediador escolar.

A ausência de normativas específicas que delimitem suas atribuições faz com que a atuação do AT nas escolas se dê de modo improvisado, frequentemente dependente da boa vontade das gestões e das famílias. Como observa Glat (2018)

“A presença de profissionais de apoio no contexto escolar, sem clareza de papéis e sem formação específica, tem contribuído para uma inclusão marcada mais pelo improvisado do que por políticas estruturadas de suporte e acompanhamento.”

Desse modo, o ingresso do AT no espaço educacional pode ser compreendido como um reflexo da tentativa de suprir, ainda que de forma paliativa, a falta de uma rede intersetorial sólida entre saúde e educação. A figura do AT, ao acompanhar o aluno dentro da escola, acaba por revelar os limites da inclusão quando esta não é pensada

coletivamente, mas delegada a indivíduos isolados, muitas vezes sem o respaldo técnico e institucional necessário.

Assim, o AT deixa de ser apenas uma figura clínica para se tornar um agente da inclusão em disputa, situado entre dois campos, o da saúde e o da educação, ambos marcados por políticas incompletas e pela necessidade de redefinir seus papéis no atendimento às singularidades humanas.

3.2- Diferenças conceituais e funcionais entre o Atendente terapêutico e o Mediador Escolar

A inserção simultânea das figuras do Atendente Terapêutico (AT) e do Mediador Escolar nas instituições de ensino brasileiras trouxe à tona uma série de equívocos conceituais e sobreposições de funções, que refletem a falta de regulamentação e de articulação entre as políticas de saúde e educação. Embora ambos atuem na perspectiva da inclusão e do apoio à aprendizagem, seus campos de origem, objetivos e fundamentos teóricos são distintos.

Como já vimos a função do Atendente Terapêutico (AT) surgiu na saúde mental, vinculada às práticas de reabilitação psicossocial, sua atuação está relacionada à construção de autonomia do sujeito em diferentes contextos da vida cotidiana, não se restringindo ao ambiente escolar. O AT, portanto, tem como base teórica a interdisciplinaridade entre psicologia, terapia ocupacional e serviço social, buscando favorecer a inserção social e a ampliação das experiências do sujeito com deficiência ou transtorno mental.

Quando se trata de criança, o ambiente escolar é vital como espaço de convívio social, dessa forma a presença do profissional de apoio individual deve priorizar o desenvolvimento da independência e da participação do aluno, evitando práticas de tutela e de substituição das interações naturais com o grupo escolar.

Por outro lado, o Mediador Escolar é uma figura que emerge no âmbito educacional, especialmente a partir das políticas públicas de educação inclusiva. Sua função está ancorada nas diretrizes da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) e nas orientações do Ministério da Educação, que indicam a necessidade de profissionais que auxiliem nas relações pedagógicas, comunicacionais e sociais dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação.

“Art. 28. Incumbe ao poder público assegurar, criar, desenvolver, implementar, incentivar, acompanhar e avaliar: XVII - oferta de profissionais de apoio escolar”.

O mediador deveria atuar no interior do processo educativo, em articulação com o professor regente, a equipe pedagógica e a família, favorecendo a aprendizagem, a participação e a socialização do estudante.

Enquanto o AT possui uma formação voltada à clínica e a saúde, com o foco nas dimensões terapêuticas e comportamentais, o mediador escolar desenvolve uma prática pedagógica e relacional, comprometida com o projeto político-pedagógico da escola e com o direito à educação de qualidade.

A confusão entre essas funções, muitas vezes reforçada por contratações inadequadas e falta de formação específica, tem gerado uma sobreposição de papéis que enfraquece tanto o trabalho educativo quanto o acompanhamento terapêutico.

Assim, a inclusão escolar exige que o apoio seja construído no interior da escola, a partir de práticas pedagógicas que reconheçam as diferenças como parte constitutiva do processo educativo, e não como uma questão a ser medicalizada ou tratada fora do contexto escolar. A atuação do mediador, portanto, deve estar articulada à proposta curricular e ao planejamento docente, evitando a fragmentação entre “ensinar” e “cuidar”.

Dessa forma, compreender as diferenças conceituais e funcionais entre o Atendente Terapêutico e o Mediador Escolar é fundamental para garantir o princípio da intersetorialidade entre saúde e educação, previsto na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008). Essa distinção contribui para a valorização de cada campo profissional e, sobretudo, para a efetivação dos direitos educacionais das pessoas com deficiência.

No cotidiano escolar, essas distinções nem sempre são compreendidas ou respeitadas. O que se observa, em muitos casos, é a improvisação de papéis e a sobreposição de funções, resultado da ausência de normativas claras e de políticas intersetoriais efetivas. A precarização dos vínculos de trabalho, frequentemente sustentada por contratos temporários e baixos salários, agrava ainda mais esse cenário, colocando o mediador escolar e o atendente terapêutico em posições vulneráveis e sem reconhecimento profissional.

Essa realidade evidencia o distanciamento entre a política pública e a prática pedagógica. Enquanto o discurso oficial da inclusão enfatiza a garantia de recursos e apoios necessários à participação de todos os estudantes, o cotidiano escolar revela uma lógica de “inclusão improvisada”, na qual a presença do profissional de apoio é vista como solução imediata para lacunas estruturais e pedagógicas mais amplas.

A efetivação da inclusão não requer apenas a presença de profissionais auxiliares, mas a transformação das práticas docentes e da cultura escolar, de modo que o aluno com deficiência seja parte integrante do processo educativo e não um corpo estranho a ser “adaptado”.

Outro aspecto sobre a confusão entre acompanhamento terapêutico e mediação escolar, que leva a deslocamentos indevidos de função: mediadores realizando intervenções clínicas ou atendentes terapêuticos assumindo responsabilidades educacionais. Essa inversão não apenas desrespeita as especificidades formativas de cada profissão, mas também compromete a qualidade do atendimento ao aluno e enfraquece o trabalho docente.

Dessa forma, a falta de diálogo entre as demandas de cada profissional reforça uma lógica fragmentada, em que cada política atua de forma isolada. O aluno, deveria ser o centro das ações intersetoriais, acaba sendo o principal prejudicado pela ausência de uma rede de apoio articulada. Nessa perspectiva, Boaventura de Sousa Santos (2007) alerta para o risco da burocratização dos direitos humanos, quando o acesso às políticas públicas existe formalmente, mas não se realiza de forma concreta e emancipatória.

Portanto, a clareza conceitual e delimitação das funções entre o Atendente Terapêutico e o Mediador Escolar torna-se urgentes não apenas como questão administrativa, mas como parte do compromisso ético e político com uma educação verdadeiramente inclusiva. Reconhecer os limites e as possibilidades de cada atuação significa fortalecer a rede de proteção e garantir que a escola se mantenha como espaço de aprendizagem, convivência e emancipação, e não apenas como local de reprodução de práticas assistencialistas.

Dessa forma, compreender as diferenças conceituais e funcionais entre o Atendente Terapêutico e Mediador Escolar não é apenas uma necessidade técnica ou terminológica, mas uma exigência política e ética no campo da educação inclusiva. A indefinição desses papéis, somada à carência de regulamentação e à fragmentação entre

as políticas de saúde e educação, contribui para a perpetuação de uma lógica de responsabilidade individual, em que o sucesso ou fracasso da inclusão recai sobre o profissional de apoio, e não sobre o sistema educacional como um todo.

Esse cenário evidencia a urgência de uma gestão intersetorial que promova o diálogo entre as áreas, estabeleça diretrizes formativas claras e reconheça a escola como espaço de produção de saberes, e não apenas de execução de políticas. A superação dessas lacunas é condição essencial para que o direito à educação inclusiva se concretize de modo pleno, coerente com os princípios dos Direitos Humanos.

3.3-A intersetorialidade entre saúde e educação na perspectiva da inclusão escolar

A efetivação da inclusão escolar no Brasil exige uma articulação real entre as políticas públicas de saúde e educação, conforme previsto nas diretrizes da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (MEC, 2008) e reafirmado pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). Essa articulação, denominada intersetorialidade, implica o reconhecimento de que os processos educativos e de cuidado não se limitam a um único setor, mas demandam uma ação compartilhada, capaz de garantir o desenvolvimento integral dos estudantes.

No entanto, o que se observa é uma atuação fragmentada, em que cada política opera de forma isolada, sem diálogo consistente entre os profissionais e as instituições. A ausência de protocolos integrados de atendimento e de formação conjunta entre equipes pedagógicas e de saúde gera lacunas na prática cotidiana. Com isso, o aluno com deficiência ou com transtornos do neurodesenvolvimento passa a ser visto ora como responsabilidade da escola, ora como caso clínico da saúde, revelando a dificuldade histórica do Estado em construir ações verdadeiramente colaborativas.

Segundo Glat (2018), a intersetorialidade requer comunicação permanente, corresponsabilidade e planejamento coletivo, para que os apoios necessários sejam definidos a partir das necessidades reais do estudante, e não apenas das possibilidades institucionais. Quando isso não ocorre, emergem formas de inclusão burocratizadas e paliativas, nas quais o profissional de apoio se torna um elo frágil, improvisado, e o aluno permanece à margem dos processos de ensino e aprendizagem.

Do ponto de vista teórico, Paulo Freire (1996) já alertava que a prática educativa só se realiza em sua plenitude quando reconhece o ser humano como sujeito histórico,

social e inacabado, cuja formação exige a articulação de diferentes saberes. Assim, pensar a intersectorialidade é também pensar a educação como um ato político, que se constrói no diálogo entre áreas e na superação de fronteiras institucionais.

Contudo, a experiência cotidiana das escolas revela uma realidade distante desse ideal. A precarização dos vínculos profissionais, a falta de formação continuada e a escassez de recursos materiais inviabilizam o trabalho coletivo. Muitas vezes, o que se denomina parceria intersectorial se resume a encaminhamentos burocráticos, sem continuidade de acompanhamento ou devolutiva pedagógica. Essa desconexão impede a constituição de uma rede efetiva de apoio, transformando a intersectorialidade em um discurso formal, e não em uma prática transformadora.

Como destaca Boaventura de Sousa Santos (2007), as políticas públicas só cumprem seu papel emancipatório quando são construídas a partir de uma ecologia de saberes, que reconheça os conhecimentos locais, pedagógicos e comunitários como legítimos e complementares. Nesse sentido, a escola e os serviços de saúde devem dialogar não apenas em torno do aluno diagnosticado, mas também sobre as condições sociais e territoriais que produzem a exclusão, especialmente em contextos periféricos, como os da Baixada Fluminense, marcados por desigualdades urbanas, ausências de políticas continuadas e invisibilização das famílias.

Dessa forma, pensar a intersectorialidade na perspectiva da inclusão escolar é ir além da cooperação técnica entre setores: é reconhecer a necessidade de políticas integradas, democráticas e territorialidades, que considerem o estudante em sua totalidade, corpo, mente, afeto e contexto social. Trata-se de um compromisso ético com a vida e com o direito à educação.

3.4- Impactos da falta de regulamentação e da improvisação das funções no cotidiano escolar

A ausência de regulamentação clara sobre as funções do Mediador escolar e do Atendente Terapêutico, tem produzido um cenário de ambiguidade institucional e de precarização no campo da inclusão escolar e impactando o cotidiano escolar.

Na prática escolar, observa-se uma confusão de papéis comprometendo as ações pedagógicas e o próprio direito à educação inclusiva. A indefinição sobre quem é o responsável por determinadas tarefas, se é o atendimento pedagógico ou o suporte

terapêutico ou o cuidado pessoal, tem levado escolas, famílias e profissionais a vivenciarem conflitos éticos e funcionais.

O que observamos no cotidiano escolar é uma inclusão burocratizada, sustentada por práticas paliativas. Frequentemente o profissional de apoio é inserido sem formação adequada, sem acompanhamento pedagógico e, muitas vezes, por exigência judicial, o que transforma um direito social em uma medida emergencial e fragmentada.

A precariedade das condições de trabalho desses profissionais também é um reflexo direto dessa falta de regulamentação. Em diversas redes públicas e/ou privadas, mediadores e atendentes são contratados de forma temporária, com baixos salários e sem planos de carreira, o que reforça a lógica da “inclusão de baixo custo” apontada por Glat (2018). Esse cenário não apenas compromete a continuidade do acompanhamento dos estudantes, mas fragiliza o vínculo entre os profissionais e a escola, dificultando a construção de práticas pedagógicas duradouras e colaborativas.

Na realidade cotidiana das escolas, seja ela pública ou privada, é comum observarmos que o mediador escolar se torna responsável por “conter” comportamentos, em vez de promover aprendizagens significativas, ou que o atendente terapêutico assume funções pedagógicas para as quais não foi preparado. Essa confusão de papéis revela uma contradição estrutural: enquanto a legislação afirma o direito à educação inclusiva, as políticas públicas ainda operam por meios improvisados e individualizados, sem a articulação intersetorial necessária para sustentar o processo de inclusão de forma efetiva.

Do ponto de vista teórico, Carvalho (2005) enfatiza que a inclusão só se consolida quando existe uma ética do cuidado compartilhado, em que cada profissional compreende seu papel e atua em rede. A improvisação das funções do mediador e do atendente terapêutico, ao contrário, leva à reprodução de práticas assistencialistas, que reduzem o aluno à sua deficiência e enfraquecem o potencial transformador da escola. Os impactos dessa desarticulação se manifestam de diversas formas: o aluno com deficiência é acompanhado individualmente, mas sem inserção real nas atividades coletivas; os professores sentem-se sobrecarregados e inseguros; e as famílias, em alguns casos, passam ocupar o lugar de mediadoras entre as instituições, buscando garantir o mínimo de apoio para seus filhos.

Boaventura de Souza Santos (2007), as políticas públicas apenas cumprem seu papel emancipatório quando reconhecem os saberes locais e comunitários, e isso inclui o

saber pedagógico das escolas o saber cotidiano das famílias, como legítimos e necessários à formulação das práticas inclusivas. Assim, a ausência de regulamentação e a improvisação das funções não podem ser vistas como falhas isoladas, mas como sintomas de uma inclusão de fachada, sustentada mais por discursos do que por políticas consistentes. Para que a inclusão se efetive como direito humano, é imprescindível uma gestão intersetorial estruturada, que una educação e saúde em torno de objetivos comuns, com planos de ação compartilhados, formações conjuntas e acompanhamento sistemático dos alunos.

Em síntese, a improvisação das funções de mediador e atendente terapêutico enfraquece o potencial emancipatório da educação inclusiva e perpetua desigualdades institucionais. Somente com clareza conceitual, regulamentação das atribuições e fortalecimento das redes colaborativas será possível construir escolas verdadeiramente inclusivas, espaços de aprendizagem, convivência e emancipação, onde a diferença seja reconhecida como potencial e não como obstáculo.

4. Considerações Finais

A análise desenvolvida ao longo deste artigo evidencia que a inclusão educacional, embora consolidada como princípio legal e ético, ainda enfrenta entraves significativos em sua concretização. A coexistência de figuras como o Atendente Terapêutico (AT) e o Mediador Escolar, sem uma regulamentação clara de suas funções e limites, revela um campo tensionado entre os discursos de direitos e as práticas cotidianas nas instituições de ensino. Essa indefinição não é apenas operacional, mas simbólica, pois reflete a dificuldade histórica do Estado brasileiro em articular, de forma intersetorial, as políticas de educação, saúde e assistência social.

A falta de clareza conceitual sobre esses papéis tem contribuído para a manutenção de uma inclusão improvisada, caracterizada por soluções fragmentadas e paliativas, que transferem ao indivíduo, seja o profissional, o professor ou a família, a responsabilidade por um processo que deveria ser coletivo e institucional.

Nessa lógica, o profissional de apoio torna-se uma figura solitária, atuando muitas vezes sem respaldo técnico, pedagógico ou emocional, o que enfraquece o caráter emancipatório das políticas públicas.

Como afirma Paulo Freire (1996), educar é um ato político, e toda prática educativa exige compromisso com a transformação social. A inclusão, portanto, não pode ser reduzida a um conjunto de adaptações técnicas, mas deve ser entendida como um projeto político pedagógico de emancipação humana, sustentado pelo diálogo, pela corresponsabilidade e pelo reconhecimento das diferenças.

Mantoan (2015) reforça que a escola inclusiva não é aquela que apenas acolhe o aluno com deficiência, mas aquela que se reinventa diante da diversidade, reestruturando suas práticas, seus currículos e suas relações. Isso implica superar a visão assistencialista e substituí-la por uma pedagogia da presença e da convivência, em que todos aprendam com todos, em que o aluno com deficiência não seja visto como exceção, mas como parte constitutiva do coletivo escolar.

De forma complementar, Glat (2018) chama atenção para os riscos da inclusão burocratizada, em que a presença física do estudante é garantida, mas sua participação efetiva e seu desenvolvimento integral permanecem à margem. Para a autora, a inclusão verdadeira exige planejamento, formação continuada e redes colaborativas, que permitam à escola atuar com intencionalidade pedagógica e ética do cuidado.

Nesse mesmo horizonte, Boaventura de Sousa Santos (2007) propõe a ecologia dos saberes como paradigma para as políticas públicas emancipatórias, segundo ele, o conhecimento científico deve dialogar com os saberes locais, pedagógicos e comunitários, reconhecendo a pluralidade epistemológica e a legitimidade das experiências vividas. No campo da inclusão educacional, essa perspectiva nos convida a valorizar o saber docente, o saber das famílias e o saber dos territórios como dimensões complementares e necessárias para a construção de uma escola verdadeiramente democrática.

Assim, pensar a inclusão implica repensar a própria estrutura da escola, suas relações de poder e seus modos de produzir conhecimento. A presença do mediador e do atendente terapêutico só fará sentido se integrada a um projeto coletivo, construído em diálogo com professores, gestores, famílias e profissionais da saúde e sustentado por políticas públicas consistentes e intersetoriais.

Em síntese, o desafio da inclusão educacional não se limita à definição de funções, mas à reconstrução de sentidos: transformar o apoio individual em ação coletiva, o imprevisto em planejamento, e a presença em participação. Quando a escola reconhece o

outro como sujeito de direitos e de saberes, e quando o Estado garante as condições estruturais e humanas para esse reconhecimento, a inclusão deixa de ser promessa e torna-se prática de emancipação, justiça e esperança.

5. Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 04 de outubro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm Acesso em: 06 de outubro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm Acesso em 10 de outubro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm Acesso em 10 de outubro de 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm Acesso em 10 de outubro de 2025.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília, DF: MEC, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/D6571impresao.htm Acesso em 11 de outubro de 2025.

BUENO, R. C.; PASSOS, I. C. F. **O Acompanhamento Terapêutico, o território e a amizade**: caminhos entre as clínicas da desinstitucionalização. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, [S. l.], v. 8, n. 19, p. 01–16, 2016. DOI: 10.5007/cbsm.v8i19.69053. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69053>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CARVALHO, R. E. **Educação Inclusiva com os Pingos nos Is**. 2. ed. Porto Alegre: Mediação, 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GLAT, R. **Desconstruindo representações sociais**: por uma cultura de colaboração para inclusão escolar. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 24, p. 9-20, 2018.

GLAT, R; BLANCO, V.L. **Educação inclusiva**: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Ed: UERJ, 2007.

MANTOAN. M.T.E. **Inclusão escolar**: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2015.

MAUER,S.RESNIZKY,S. **Territórios do acompanhante terapêutico**. São Paulo: Escuta, 2009.

SANTOS, B. S. **A Crítica da Razão Indolente**: Contra o Desperdício da Experiência. São Paulo: Cortez, 2007.