

## VIVÊNCIAS DE UMA CRIANÇA COM TRANSTORNO MENTAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mércia Araújo da Silva <sup>1</sup>  
Elisângela Pereira Lima <sup>2</sup>  
Virgínia Eugênia da Silva <sup>3</sup>

### RESUMO

Este artigo é uma pesquisa de campo de origem descritiva, especificamente um relato de experiência das vivências educativas de uma criança de quatro anos de idade diagnosticada com transtorno mental não especificado que esteve matriculada na rede regular de ensino e no Atendimento Educacional Especializado em unidades educativas do município de Sapé/PB no ano de 2023. Para isso, foram consultadas as legislações que regem a Educação Infantil e a Educação Especial no Brasil, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), outros relatos de casos e pesquisas na área da saúde sobre o assunto. A análise do conteúdo foi realizada seguindo as etapas propostas por Bardin (2011) para que o tratamento dos dados ocorresse de maneira objetiva. Desse modo, foi realizada uma entrevista semi-estruturada e por meio dela foram colhidos relatos da mãe da criança, das professoras e da cuidadora que realizou o seu acompanhamento no ano mencionado. Observou-se que há um sentimento de insegurança e insuficiência que envolve o trabalho com crianças com transtorno mental, além de serem poucos os subsídios oferecidos pelas instituições de ensino. No entanto, ao realizarem as práticas educativas com intencionalidade, sensibilidade e cooperatividade, as profissionais conseguiram atingir resultados extremamente satisfatórios. Porém, devemos compreender que o trabalho com educação envolve situações complexas que exigem dos profissionais abordagens diferenciadas que estão para além do currículo formal e, por isso, devemos levar em consideração que essas vivências não devem ser dogmatizadas, visto que houve fatores que colaboraram para os resultados atingidos, tais como o apoio familiar e intersetorial e a própria capacidade da criança. Logo, este trabalho poderá estimular outros profissionais da educação a explorarem diferentes abordagens e metodologias em busca de bons resultados e os incentivará a divulgarem outras experiências referentes à educação de crianças com transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Educação Especial, Transtorno Mental, Vivências Educativas, Educação Infantil, Inclusão.

### INTRODUÇÃO

A Educação Infantil é uma etapa da educação básica nacional que compõe a faixa etária dos 0 aos 5 anos de idade, a qual é responsável por ofertar o ensino formal através de creches e pré-escolas. Nessa etapa é importante que as crianças vivenciem momentos que promovam saberes e experiências que estimulem o seu desenvolvimento psíquico, motor,

---

<sup>1</sup> Graduada do Curso de Pedagogia da Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera, [smerciaraujo@gmail.com](mailto:smerciaraujo@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduada do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual Vale do Acaraú, [elisangela.pl677@gmail.com](mailto:elisangela.pl677@gmail.com);

<sup>3</sup> Mestra em Ensino de Ciências e Educação Matemática pela Universidade Estadual da Paraíba, [virginiaeugeniapedagoga@gmail.com](mailto:virginiaeugeniapedagoga@gmail.com)

cognitivo e comportamental por meio de campos de experiências e assegurados os direitos de aprendizagem, conforme determina a Base Nacional Comum Curricular (BNCC, 2018).

Numa perspectiva inclusiva de educação, o ensino no Brasil deve ser, de acordo com a Lei de Diretrizes da Educação Nacional (LDB/1996), ofertado a todos os cidadãos sem distinções ou discriminações de qualquer espécie. A fim de garantir condições dignas de acesso e permanência aos estudantes, a referida lei também determina a existência de modalidades de ensino, que perpassam todos os níveis e etapas do sistema educacional formal. Uma dessas modalidades é a Educação Especial, a qual é responsável pela garantia dos direitos das pessoas com deficiência(s), transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Nesse sentido, ao longo dos anos houve um aumento significativo na frequência de crianças com transtorno mental nas instituições de ensino. Com a promulgação da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, que determina o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a permanência nos ambientes escolares foi um dos direitos conquistados por esse público. Porém, a efetivação desse princípio da educação inclusiva ainda é recente, uma vez que a presença do estudante com transtorno mental – a depender do seu grau clínico de severidade – necessita de um aparato profissional especializado, pois:

Nesse contexto, o ato de ensinar, para o professor, passa a envolver outros conhecimentos e desafios, diários e contínuos, visto que os transtornos podem afetar o processo de aprendizado e relacionamento interpessoal. No entanto, nem sempre o conhecimento dos professores para identificação de necessidades e o desenvolvimento de estratégias diferenciadas para o ensino dessa população são suficientes, o que pode gerar insegurança e dificuldades no processo de inclusão. Nesse sentido, torna-se essencial as parcerias intersetoriais e interprofissionais com vistas à implementação de capacitações e ações estratégicas conjuntas que favoreçam a inclusão desses alunos. (Nunes; Arruda; Viegas; Cardoso; Galera; Bonfim; Teston; Cardoso; 2020, p. 02)

Dessa forma, a presença do cuidador escolar é indispensável para a permanência desses estudantes no ambiente educativo, visto que lecionar para turmas superlotadas, sendo elas também compostas por crianças com transtornos mentais, acaba comprometendo a qualidade do trabalho docente e gerando nos professores sensações de insegurança, medo e preocupação (Nunes *et al.*, 2020, p. 04). Todavia é fundamental que o professor regente da sala de aula regular seja capacitado para lidar com esse público, devendo haver uma ponte entre ele e o professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE), a fim de que haja a promoção de práticas educativas inclusivas, adaptações curriculares, acompanhamento do estudante quanto às suas dificuldades e potencialidades, assim como no direcionamento familiar para as ações que precisam ser tomadas e/ou mantidas.

Além disso, é necessário que esses profissionais adotem posturas sensíveis, mas sem se deixarem envolver num sentimentalismo que comprometa os resultados de seu trabalho. É preciso que haja, além de preparação curricular, intencionalidade educativa nas práticas adotadas pelos sujeitos que realizam esse acompanhamento. Essa intencionalidade educativa consiste, portanto,

[...] na organização e proposição, pelo educador, de experiências que permitam às crianças conhecer a si e ao outro e de conhecer e compreender as relações com a natureza, com a cultura e com a produção científica, que se traduzem nas práticas de cuidados pessoais (alimentar-se, vestir-se, higienizar-se), nas brincadeiras, nas experimentações com materiais variados, na aproximação com a literatura e no encontro com as pessoas. (Brasil, 2018, p. 39)

Quando nos deparamos com a inclusão de pessoas com transtorno mental na Educação Infantil, podemos observar certos anseios acerca de como o trabalho educativo deverá acontecer, tendo em vista que as crianças dessa faixa etária possuem um diagnóstico e acompanhamento clínico muito recente. Conforme o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, traduzido para o português como “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, o transtorno mental:

[...] é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. [...] Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção do indivíduo, conforme descrito. (DSM-5, p. 20)

Quando direcionamos nossos olhares para o transtorno mental não especificado, podemos afirmar que:

Esta categoria aplica-se a apresentações em que sintomas característicos de um transtorno mental que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno mental. A categoria transtorno mental não especificado é usada nas situações em que o clínico opta por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno mental específico não são satisfeitos e inclui apresentações para as quais não há informações suficientes para que seja feito um diagnóstico mais específico. (DSM-5, p. 708)

Sendo assim, a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) determina para o transtorno mental não especificado o código alfanumérico “F09” que tem como descrição “transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado”. Em outras palavras, um sujeito é diagnosticado com esse código específico quando o médico especialista identifica que ele

apresenta características de um transtorno, mas não consegue determinar qual é. Essas características podem se apresentar como:

[...] alterações nas funções mentais tais como níveis de consciência, estado cognitivo, pensamento, linguagem, sensopercepção, humor/afeto e psicomotricidade, que resultam em mudanças no processo psicológico e biológico do indivíduo e interferem na vida social e produtiva. (Nunes *et al.*, 2020, p. 02)

Partindo desses pressupostos, é inegável que o transtorno mental não especificado está presente nas escolas do século XXI, uma vez que:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. (Brasil, 2015)

Nessa conjuntura, essas crianças possuem direito ao duplo cômputo de matrículas, sendo uma na sala de aula regular e outra no contraturno na sala de recursos multifuncionais para a realização do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Assim, em ambos os segmentos educacionais mencionados devem ser asseguradas condições específicas de aprendizagem para esses sujeitos.

Porém, além das determinações previstas em leis e documentos oficiais sobre a inclusão de pessoas com transtornos mentais, também devemos levar em consideração o contexto familiar que as atinge. Muitas vezes a família não consegue lidar com o diagnóstico ou por falta de informações acerca do transtorno ou pelo sentimentalismo que, por vezes, acaba impactando negativamente no desenvolvimento do estudante público-alvo da Educação Especial. No entanto, devemos ter em mente que para além do laudo médico existe uma realidade socioeconômica que envolve o seio familiar da criança. Essas são situações complexas que apresentam variações de caso para caso e que exigem dos profissionais abordagens diferenciadas.

Partindo dessa realidade, no ano de 2023 nos deparamos com uma criança – cujo laudo reflete uma epilepsia de difícil controle e transtorno mental não especificado – que esteve matriculada em um Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) do município de Sapé/PB. Essa criança frequentou tanto a rede regular de ensino, como o AEE, além de realizar tratamentos externos à área educacional.

Diante disso, por meio deste estudo pretendemos relatar a experiência que compõe as dificuldades e os avanços dessa criança no ano de 2023 por meio das vivências obtidas durante o período letivo e as observações dos profissionais que realizaram o seu

acompanhamento. Para isso foram colhidos relatos da mãe e das profissionais da educação que colaboraram para a trajetória da criança no respectivo ano.

Visando a objetividade deste estudo, a análise do conteúdo seguiu as etapas propostas por Bardin (2011). Com essa narrativa pretendemos além de valorizar e reconhecer o trabalho educativo realizado com a criança, reiterar:

[...] a importância do preparo da escola para receber esses alunos e suas diversidades com estrutura adaptada, mudanças de atitudes e percepções dos professores e adequações curriculares. Ademais, parcerias intersetoriais como, por exemplo, com a rede de saúde, tornam-se essenciais, já que, dependendo do transtorno, o uso de medicamento e de terapias é necessário para a remissão de alguns sintomas como impulsividade, inquietude e reorganização do processo de pensamento, promovendo condições de aprendizagem adequadas. (Nunes *et al.*, 2020, p. 07)

Por fim, observou-se que houve avanços significativos nos aspectos físico e comportamental da criança ao final da análise dos relatos colhidos por meio da entrevista semi-estruturada. Sendo assim, estabeleceu-se uma conformidade em relação aos avanços e dificuldades identificados no início e no final do ano letivo.

Este trabalho, por sua vez, poderá estimular e incentivar outros profissionais da área educacional, tais como professores, cuidadores, psicopedagogos, coordenadores, gestores, entre outros, a explorarem métodos semelhantes em busca de resultados que também sejam satisfatórios e exporem suas vivências educativas com as crianças com transtornos mentais, de modo que inseguranças em relação ao trabalho com esse público sejam superadas.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo tem origem descritiva e trata-se especificamente de um relato de experiência. Conforme Mussi, Flores e Almeida (2021, p. 65), o relato de experiência pode ser caracterizado como “[...] um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção”.

Sendo assim, esta pesquisa é um relato das vivências educativas e dos resultados obtidos através do acompanhamento de uma criança que esteve matriculada em uma turma pré-escolar em um Centro de Referência em Educação Infantil (CREI) do município de Sapé/PB, no ano de 2023. Para a análise do conteúdo, utilizamos as etapas propostas por Laurence Bardin (2011), que consistem na pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

Inicialmente traçamos um perfil diagnóstico da criança quando chegou à unidade de ensino, o que classificamos como “Diagnóstico Inicial (D.I.)”. Em um segundo momento elencamos a variedade de fontes de informações, as quais foram obtidas por meio da leitura, da observação e dos resultados colhidos através do instrumento de coleta de dados. Denominamos essa fase de “Dificuldades e Intervenções (D – I)”. Por fim, foi descrito um “Diagnóstico Final (D.F.)” da situação da criança ao término do ano letivo.

O instrumento de pesquisa utilizado foi a entrevista semi-estruturada, por meio da qual foram coletados relatos da mãe da criança, da cuidadora que realizou o seu acompanhamento no ano de 2023, da professora da sala regular e da professora responsável pelo AEE. Esse instrumento foi escolhido porque permite ao pesquisador absorver de maneira precisa a informação de assuntos complexos e muitas vezes de teor íntimo com pessoas de distintos níveis de escolaridade (Ludwig, 2009, p.65). Nessa perspectiva, a entrevista foi realizada por meio de troca de áudios pelo aplicativo de mensagens instantâneas “*WhatsApp*”, sendo resguardado aos participantes o caráter voluntário de sua participação.

No decorrer do relato foram preservadas as questões éticas que envolvem a pesquisa com seres humanos, sobretudo no que tange à exposição da identidade da criança e dos entrevistados, conforme os princípios éticos presentes na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, preservando a integridade e o bem estar dos participantes.

Desse modo, foi assinado por parte da responsável legal pela criança, da professora titular, da professora do AEE e da cuidadora um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) das experiências obtidas por meio do acompanhamento realizado com o aluno, de seu quadro clínico e pedagógico. Assim, a fim de garantir o anonimato, a criança será tratada por um nome fictício. Logo, ao longo do relato a chamaremos de João.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **1. Descrição do caso: conhecendo a criança**

João, quatro anos, sexo masculino, primeira vez numa instituição de ensino, matriculado numa turma pré-escolar de um CREI sapeense, com carga horária parcial, filho único, mora com os pais biológicos, diagnosticado com epilepsia de difícil controle (CID-11 G40) e transtorno mental não especificado (CID-11 F09), vive em um contexto acometido por vulnerabilidades socioeconômicas.

Segundo informações coletadas com a mãe da criança acerca de sua gestação, ela realizava frequentemente os exames de rotina e o pré-natal, porém a partir do sétimo mês de gravidez ela teve pré-eclâmpsia, o que levou a criança a nascer prematura de uma cesariana de emergência, realizada em uma maternidade da capital paraibana. Aos quatro meses de vida João sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) do tipo Isquêmico. Esse tipo de AVC pode ser descrito como:

[...] um déficit neurológico focal persistente, devido a ocorrência de uma isquemia seguida de infarto, consequência da obstrução proximal de uma artéria. Essa obstrução pode se dar por um trombo, êmbolo ou compressão por tumor. Como ocorre interrupção do aporte de glicose aos neurônios da área afetada, o quadro clínico instaura-se rapidamente. (Marianelli; Marianelli; Neto; 2020, p. 19681)

Como consequência disso, quando a criança completou um ano de vida, começou a ter crises epilépticas que só foram controladas a partir da quarta tentativa de medicação. Ainda devido ao AVCI, ele ficou com outras sequelas, tais como má formação da coordenação e força motora fina, sialorréia e aos três anos de idade recebeu o diagnóstico de transtorno mental não especificado de um psiquiatra. Atualmente a criança é acompanhada por uma equipe multiprofissional que envolve psicólogo, psiquiatra, neurologista e fonoaudiólogo e está aguardando na lista de espera do Sistema Único de Saúde (SUS) para realizar os atendimentos em fisioterapia e psicopedagogia.

No campo educacional, a criança contou no ano mencionado com o acompanhamento de uma cuidadora escolar, da professora da sala de aula regular e da professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE). Assim, foram colhidos relatos dessas profissionais e também da mãe de João com o objetivo de demonstrar os avanços obtidos por ele ao final do ano letivo de 2023.

## **2. Análise comparativa dos dados obtidos**

A partir do diagnóstico inicial da criança, observou-se por meio dos relatos que no início do ano letivo João era uma criança que apresentava muita agitação e hiperatividade, assim como traços de desobediência. Alguns desses comportamentos demonstram conformidade com o que aponta seu laudo médico e outros estão mais relacionados às suas vivências e personalidade do que de fato com características de seu transtorno.

No início do ano letivo, mais precisamente em fevereiro de 2023, a criança apresentava muita dificuldade em concentrar-se, sentar-se na cadeira e em permanecer na sala de aula. Foi percebido que o choro de João num primeiro momento era proveniente do estranhamento ao ambiente, à quebra de rotina e ao distanciamento de sua família. Porém, ao

longo dos dias esse choro passou a ser uma espécie de birra para conseguir fazer o que tinha vontade, rejeitando, portanto, a rotina escolar. Assim, ele sentia-se atraído apenas pelo pátio da instituição, onde os brinquedos ficavam concentrados. Conforme a fala da professora da sala regular, foi dessa forma que:

“(…) começou o desenvolvimento da inclusão escolar, os desafios, as dúvidas, os anseios do processo desafiador de inclusão no ambiente escolar, as expectativas de como lidar com João. Como incluir? Em nenhum momento pareceu fácil, só que não imaginava que seria tão difícil! Nos primeiros dias a criança não aceitava ficar em sala de aula, chorava e só chorava. Com a intenção de cuidar e fazer com que ele minimizasse um pouco o choro, a cuidadora levou a criança durante uma semana para o ambiente do pátio, onde fica o “parquinho”. Era onde a criança ficava mais calma, mas ainda tinha momentos de muito choro. Como professora titular, tinha várias inquietações, questionamentos acerca de como planejar atividades, como fazer aquela criança ficar em sala, como fazer a inclusão e proporcionar aquela criança um ambiente acolhedor, em que ela se sentisse parte do grupo e mostrasse interesse de ficar em sala de aula juntamente com os coleguinhas.”

Diante do comportamento de rejeição à sala de aula, optou-se pela abordagem do condicionamento e do diálogo. Todos os dias era conversado com ele a respeito do horário de ficar no CREI e das regras que regiam a instituição. Ele foi condicionado a ficar na sala de aula, a sentar-se na cadeira, a fazer as atividades, a seguir as regras e a refletir sobre suas ações e atitudes, pois logo ficou claro que a parte intelectual de seu cérebro não sofreu tantos impactos do AVCI que ele teve nos primeiros meses de vida.

O período de adaptação no CREI durou em média um mês e a partir disso – segundo as entrevistadas – já se pôde observar mudanças positivas no comportamento de João. Vejamos:

“Combinamos que juntas íamos desenvolver técnicas, táticas, modos, maneiras para que ocorresse a adaptação da criança. Com essa estratégia para que João frequentasse de fato a sala de aula e participasse da rotina desenvolvida para o processo de ensino aprendizagem. Com isso foi iniciado o trabalho de inclusão da criança com deficiência. Não foi nada fácil, mas aos poucos com dedicação, cuidados, precauções, vontade e interesse de todos da sala de aula, a interação dessa criança com os coleguinhas, comigo e com a cuidadora foi acontecendo.”  
(Professora da sala regular)

João começou a frequentar o Atendimento Educacional Especializado somente em abril do mesmo ano. O AEE acontecia durante um dia na semana, no período de uma hora, no contraturno da matrícula regular. Nessa época ele já não apresentava crises de choro nem resistência para ficar na sala de recursos multifuncionais, visto que já estava adaptado à rotina educativa. Ambas as profissionais identificaram que o referido aluno estava no processo de identificação das vogais e já conseguia relacionar algumas imagens e números. Ele também já reconhecia as cores, mas apresentava certa dificuldade na coordenação motora fina e também na concentração, apesar de ser extremamente observador.



Quanto à socialização, João não possui dificuldades significativas, uma vez que interage bem com adultos e principalmente com outras crianças, mas tem reservas em relação ao toque físico, não se sentindo confortável com abraços. Sua cognição não é comprometida, visto que ele é capaz de entender e compreender o espaço que o rodeia, apresentando apenas déficit de atenção. A comunicação do aluno é bem desenvolvida, porém na maioria dos momentos, ele se mostrava calado na sala de aula, mas conseguia reproduzir o que acontecia no espaço de maneira precisa quando chegava em sua casa. Seus aspectos afetivo e emocional apresentam variações em alguns momentos, o que pode se caracterizar como traços de seu transtorno.

No que tange às intervenções, as ações da mãe consistiram em reforçar o que era ensinado no CREI e no AEE. Ela também seguiu os direcionamentos dados pelos profissionais que realizaram o acompanhamento de João na área da saúde no corrente ano. Já no aspecto educativo formal, as intervenções foram realizadas de acordo com a necessidade do estudante, para buscar desenvolver sua autonomia, criatividade e estimular suas potencialidades mentais e físicas e minimizar as barreiras deixadas pelo AVCI.

As atividades desenvolvidas tanto na sala de aula regular, como no AEE envolviam no geral jogos, brincadeiras, contação de histórias e atividades lúdicas, utilizando sempre algo do interesse do aluno. Para desenvolver a coordenação motora e a percepção visual foi realizado um trabalho manual com alinhavados, quebra-cabeça, pintura, escrita, traçados e circuitos. Todavia, João continuou apresentando muita dificuldade de concentração, tendo em vista que se dispersava rapidamente das atividades.

Os avanços obtidos pela criança foram significativos devido ao acolhimento e ao olhar humanizado por parte da equipe que realizou o seu acompanhamento, apesar do CREI ter pouquíssimos recursos para trabalhar com crianças com deficiências e transtornos. Assim, as maiores dificuldades enfrentadas foram: a falta de material de apoio didático, assistência pedagógica para auxiliar nas aulas e na adaptação da criança e as inadequações do espaço físico para atender a esse público na unidade de ensino.

Partindo para o diagnóstico final, observou-se que ao fim do período letivo, o estudante apresentava um comportamento excelente e comparado a quem ele chegou no início do ano, parecia ser outra criança. Desse modo, João possui autonomia na maioria das atividades da rotina diária, tais como alimentação e higiene, mas ainda depende do suporte de outra pessoa na realização das atividades escolares.

Ele participou durante o ano de atividades coletivas e individuais, apresentações nas datas comemorativas, conseguiu seguir regras de convivência e organização na sala de aula.

João terminou o ano conseguindo fazer traçados e pintura, pois houve melhora significativa da sua força e coordenação motora fina. Ele não apresentou nenhum traço de agressividade em sala de aula e nem problemas em dividir objetos com os colegas, mas ainda possui certa dificuldade em decorar letras, cores e números, mas uma memória invejável para lembrar de acontecimentos. Nas palavras da mãe:

“Meu filho era muito agitado e hiperativo. Eu não tinha confiança em deixar ele sair na rua sem segurar sua mão. Como foi sua primeira vez numa escola, eu tinha receio de como ele iria se comportar, se iria obedecer, se faria birra, se iria conseguir acompanhar a turma e respeitar as professoras. [...] Depois que ele começou a frequentar o CREI e o AEE, ele aprendeu a esperar, a permanecer dentro dos lugares, a aguardar a sua vez. Isso porque ele teve que aprender a ficar na sala de aula, que nas instituições de ensino existe a organização de horários. Então, o comportamento dele melhorou muito. Ele era muito agitado e lá ele aprendeu a obedecer às regras, a lidar com as frustrações, a cobrir os traços, letras e números, a pintar, a encenar e isso foi muito bom para o desenvolvimento dele.”

Dessa forma, podemos afirmar que houve uma conformidade no diagnóstico inicial e final da criança, uma vez que todas as participantes alegaram que sua agitação, hiperatividade e resistência à rotina escolar diminuíram. Outro importante avanço foi em relação ao desenvolvimento dos seus membros superiores, visto que a criança não conseguia pintar nem cobrir com precisão e ao término do ano letivo já realizava sozinho esse tipo de atividade.

No mais, foi muito importante a cooperação entre as profissionais e a família, pois isso levou a partilha de experiências com a criança e a facilitação do trabalho de todas elas. Espera-se que haja continuidade desse trabalho educativo e pedagógico para que no ano subsequente novas conquistas sejam alcançadas por meio de uma atuação educativa intencional, conjunta e assertiva.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Podemos dizer que a Educação Especial é um desafio para os profissionais, não por se tratar apenas de pessoas com deficiência(s) e/ou transtorno(s), mas por lidar com situações complexas que envolvem a trajetória pessoal das famílias, a qual muitas vezes acaba por dificultar o acompanhamento dessas crianças, pois além de profissionais capacitados é preciso que haja pais e responsáveis comprometidos com o desenvolvimento de suas crianças.

Essa realidade exige muitas competências e habilidades dos profissionais que atendem esses sujeitos e, no contexto educativo, essa complexidade acaba gerando certas inseguranças acerca de quais abordagens devem ser adotadas nas práticas educativas com as crianças com transtorno mental. Soma-se a isso muitas vezes o despreparo curricular e a falta de subsídios

para amparar esse trabalho, o que acaba por refletir um sistema de educação em grande parte insuficiente em termos de promoção de um ensino de qualidade.

Neste relato de experiência buscamos trazer uma situação específica em que uma criança, com um quadro clínico e pedagógico singular, teve vivências educativas que trouxeram resultados positivos com o objetivo de divulgar como vem sendo realizado o acompanhamento de crianças com transtorno mental na Educação Especial no município de Sapé/PB, o qual vem sendo pautado no desenvolvimento da autonomia da criança e na tomada de consciência do espaço em que está inserida.

Todavia, tais práticas educativas não devem ser tomadas como uma verdade absoluta e imutável, uma vez que a situação analisada envolve inúmeros fatores que colaboraram para os resultados obtidos, tais como o apoio e presença familiar e intersetorial com os profissionais que com a criança atuaram, as atitudes tomadas pelo cuidador e pelos professores, assim como a própria capacidade da criança. Logo, cada caso exige diferentes abordagens, sendo este estudo apenas um norte para o trabalho com crianças com transtorno mental, abrindo, portanto, caminhos para novas indagações, investigações e relatos na área, a fim de que as inseguranças em relação às práticas educativas na Educação Especial sejam superadas.

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer profundamente à mãe da criança – pessoa muito querida e excepcional – por permitir que as vivências obtidas no ano de 2023 pudessem ser compartilhadas por meio deste estudo. Foi com grande alegria que este relato de experiência foi discorrido, pois além de relevância científica, ele representa um desafio profissional e pessoal vivenciado, que trouxe resultados significativos, inclusive a superação das inseguranças de uma cuidadora escolar no trabalho com crianças público-alvo da Educação Especial.

Também gostaria de agradecer sinceramente às profissionais que auxiliaram na construção deste relato e nas práticas educativas desenvolvidas no ano de 2023. Nenhum trabalho é bem sucedido se for realizado sozinho. Com vocês aprendi lições que contribuíram positivamente tanto para minha vida pessoal, quanto profissional. Muito obrigada pela sensibilidade e acolhimento de nos receberem em suas salas e por concordarem em transformar esse caso em texto científico.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 20-708.
- BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Almedina, ed. 1ª, 05 de jun. de 2011, p. 280.
- BRASIL. Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Brasília: MEC, 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm)>. Acesso em 10 de ago. de 2023.
- \_\_\_\_\_. Lei nº 13.146/2015 que institui o **Estatuto da Pessoa com Deficiência**. Planalto. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm)>. Acesso em: 15 de agosto de 2023.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2018.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília/DF: publicada no DOU nº 12 em 13 de junho de 2013, seção 1, página 59. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 16 de ago. de 2023.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília/DF: publicada no DOU nº 98, 24 de maio de 2016, seção 1, páginas 44-46. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em 18 de ago. de 2023.
- International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). **OMS**. Disponível em: <<https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>>. 05 dez. 2023.
- LUDWIG, Antonio Carlos Will. *Fundamentos e prática de metodologia científica*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, p. 123.
- MARIANELLI, Mariana; MARIANELLI, Camila; NETO, T. P. L. *Principais fatores de risco do AVC isquêmico: Uma abordagem descritiva*. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 19679-19690, nov./dez. 2020.
- MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. *Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico*. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, Vitória da Conquista/Bahia, 2021.
- NUNES, F. V.; ARRUDA, B. C. C. G.; VIEGAS, M. C. R. A.; CARDOSO, L. C. B.; GALERA, S. A. F.; BONFIM, T. A.; TESTON, E. F.; CARDOSO, L. *A experiência em lecionar para crianças e adolescentes com transtornos mentais: desafios à inclusão*. **REME – Rev. Min. Enferm.**, 2020, 09 p.