

ESTAR JUNTO: O QUE A EXPERIÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO ENSINO INFANTIL NOS ENSINA?

Isabelle Rodrigues Bessa Silva¹
Karynna Barros da Nóbrega Magalhães²

RESUMO

O acompanhamento terapêutico (AT) pode ser definido como uma modalidade terapêutica baseada no fazer e no estar junto, visando estimular a autonomia, inclusão e inserção do sujeito no laço social. A prática costuma ser desempenhada por estudantes em formação na área da saúde ou educação. Esse fazer apresenta particularidades por ser o acompanhante terapêutico quem se desloca para encontrar o acompanhado, em ambientes como a residência, a instituição de saúde a qual o sujeito está inserido ou mesmo a escola. No contexto escolar, o acompanhante terapêutico (*at*) não pretende substituir a função do docente. Suas atribuições direcionam-se para o auxílio e a mediação às atividades propostas em sala de aula, prestando suporte e acolhimento ao acompanhado durante esse processo e auxiliando na emergência desse sujeito enquanto ele aprende. O presente estudo tem como objetivo compartilhar fragmentos da experiência como *at* no contexto escolar realizado por uma estagiária do curso de Psicologia em uma escola privada do ensino infantil de Campina Grande - PB, com duas crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Utilizaremos a abordagem psicanalítica para análise e interpretação dos dados. Foi observado durante a experiência a construção de vínculo da *at* com as estudantes bem como a socialização com os colegas da classe. Dessa forma, compreende-se o Acompanhante Terapêutico como fundamental para promoção da inclusão e para o desenvolvimento da autonomia no contexto escolar, reforçando a necessidade do acolhimento sem preconceito e discriminação.

Palavras-chave: Acompanhante Terapêutico, Infância, Ensino Infantil, Inclusão.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) pode ser definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Os sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade, apresentando maior prevalência no sexo masculino (BRASIL, 2021).

Os direitos das crianças autistas são assegurados por diversos marcos jurídicos, como o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069/90), as leis específicas de pessoas

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, isabelle.rodriques@estudante.ufcg.edu.br;

² Professora orientadora: Doutora em Psicologia Clínica e Docente Adjunta III do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, karynna.magalhaes@professor.ufcg.edu.br;

com deficiência, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência (13.146/15), bem como as normas internacionais assinadas pelo Brasil, como a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (6.949/2000).

Recentemente, tivemos a sanção da lei 13.977/2020, conhecida como Lei Romeo Mion, que concedeu a criação da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), com vistas a garantir atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social. Além disso, os estabelecimentos públicos e privados poderão utilizar a fita quebra-cabeça, símbolo mundial da conscientização do transtorno do espectro autista, para identificar prioridade às pessoas com transtorno do espectro autista.

No autismo, cada sujeito apresenta uma dificuldade específica, que demandará atenção individualizada. Por isso, é essencial o acompanhamento terapêutico de um profissional em ambientes como escolas e consultas ou mesmo no auxílio de tarefas no ambiente domiciliar, propiciando o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, a interação social, a autonomia, a regulação das emoções bem como a inclusão nos mais diversos espaços.

O Acompanhamento Terapêutico (AT)³ surge como técnica de trabalho voltada para auxílio no tratamento psiquiátrico, originando-se na década de 1950 com os movimentos da Reforma Psiquiátrica da Europa e dos Estados Unidos. Dez anos depois, chegou à América Latina. O AT é um dispositivo clínico que desempenha papel importante no processo de reabilitação psicossocial, tendo como um dos seus objetivos o resgate dos vínculos sociais, cidadania e circulação dos portadores de sofrimento mental nos diferentes espaços físicos e sociais.

É uma prática itinerante, em que os atendimentos ocorrem tanto em espaços privados, como uma residência, um quarto, uma cozinha, quanto em espaços públicos como o consultório, o banco, a igreja – e a escola. Assim, o *at* não trabalha com um saber pré estabelecido sobre um caso, mas um saber que se constrói, no atendimento e no estar junto com aquele paciente (Alberti et al., 2017).

O presente estudo propõe-se no compartilhamento de fragmentos da experiência do Acompanhamento Terapêutico (AT) no contexto escolar realizado por uma estagiária do curso de Psicologia em uma escola privada do ensino infantil, fundamental e médio de Campina Grande – PB, com duas crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA).

³ No campo da saúde mental, a denominação Acompanhamento Terapêutico (AT) – com letra maiúscula – é empregada para designar a prática clínica. Já o acompanhante terapêutico (at) – com letra minúscula – refere-se ao profissional que exerce tal prática. Marcamos o *at* em itálico, para melhor distingui-lo no texto. (Alberti et. al, 2017).

Foi observado, durante a experiência, a construção de vínculo da *at* com as estudantes bem como melhora na socialização com os colegas da classe. Dessa forma, compreende-se o Acompanhante Terapêutico como fundamental para promoção da inclusão e para o desenvolvimento da autonomia no contexto escolar, reforçando a necessidade do acolhimento sem preconceito e discriminação.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência da graduanda de Psicologia como acompanhante terapêutica em uma escola particular de ensino infantil, fundamental e médio no município de Campina Grande – PB, em que a autora cumpriu a modalidade de estágio curricular não obrigatório. O acompanhamento terapêutico teve início no mês de fevereiro de 2022 e maio de 2022, realizado com duas crianças do ensino infantil IV.

REFERENCIAL TEÓRICO

“Como, então, ensinar uma criança que parece alheia a tudo e a todos?”, perguntam os professores para quem essas crianças são um enigma, Para outros, essa pergunta parece passar ao largo. As questões mais recorrentes, que substituem a mais importante “O que podemos fazer por ela?”, são: como vamos manter essa criança na escola, para que não altere o bom andamento dos projetos pedagógicos e administrativos? Como fazer para que não prejudiquem “os alunos que não são de inclusão”? (Ferreira; Vorcaro p. 109)

O trecho acima representa os questionamentos envoltos no ambiente escolar em relação às crianças atípicas pois, em um sistema educativo pautado pela assimilação de conteúdos e de normas, como fazer caber uma criança que não se curva à disciplina? Além disso, como desenvolver estratégias de inclusão para que a criança realmente esteja dentro da sala de aula, relacionando-se com os colegas e a professora, e não somente com a acompanhante terapêutica?

As crianças autistas ganham espaço, pouco a pouco, nas escolas, como é de direito. Contudo, torna-se necessário pontuar que não se trata de uma inserção harmoniosa e compreendida por toda a comunidade escolar. Entendemos que incluir não se trata apenas de permitir sua entrada na escola. Não se trata também de fazer com que a criança se adapte à escola. Indo pelo modelo inverso, precisamos que o ambiente escolar se adapte a essa criança,

e isso não é fácil de conseguir. Urge então o nosso dever ético enquanto profissionais da saúde e da educação, de construir possibilidades para ultrapassar essas dificuldades quanto à inclusão, procurando evitar posturas de descrédito, desistência e medo, posturas de contenção, complacência ou omissão (Ferreira; Vorcaro, 2022).

As autoras deixam claro como não há regras sólidas para que essa adaptação ocorra, posto que cada ambiente escolar irá apresentar seus próprios entraves. Exemplo disso, temos uma escola onde a coordenadora decide tocar uma música preferida da criança na recepção de todos os alunos, fazendo cessar os gritos e o choro dessa criança todos os dias antes de entrar na sala de aula (Ferreira; Vorcaro, 2022).

Por vezes, a própria criança, por sua estrutura psíquica, pode fazer com que esta esteja dentro da escola mas fora dela: sem estabelecer comunicação nem interação com os colegas, sem olhar ou escutar o que é dito, sem aprender. Muitos profissionais se mostram complacentes diante e não se movimentam no sentido de romper com a exclusão pois, se diante de uma limitação há um educador que lhe enxerga como irredutível, não há possibilidade de mudança (Ferreira; Vorcaro, 2022).

Precisamos também considerar os efeitos decorrentes da interação entre os colegas de classe, pois entende-se que o contato entre as crianças possibilita humanizar esse corpo, através do contato estabelecido durante o brincar. Além disso, a criança típica tende a enxergar a criança atípica como apenas mais um colega com quem ela interage e conversa, sem atribuir o rótulo de “esquisito” por vezes alimentado pelos adultos. Essa interação promove intervenções significativas ao desenvolvimento psicossocial da criança autista, trivializando certos acontecimentos e comportamentos.

Mudanças decorrentes da permanência da criança autista na escola: a mudança no estatuto da voz e do olhar, o convívio com outras crianças e a função da escrita nas crianças autistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em conformidade com a legislação vigente que preconiza a contratação de um auxiliar de sala de aula para acompanhamento de crianças com deficiência, fui convocada enquanto estagiária de Psicologia no início do ano letivo de 2022 para designar as funções de at em uma turma do ensino infantil IV, composta por 17 crianças com idade entre os 4 anos, ficando responsável por duas crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA).

Desenvolveremos o relato analisando três aspectos, que são: a interação social, a dinâmica escolar e a autonomia, além das intervenções que foram pensadas.

Para fins introdutórios, torna-se importante ressaltar que as crianças eram irmãs gêmeas, diagnosticadas precocemente, fazendo acompanhamento multidisciplinar e que já haviam experienciado uma relação negativa com outra instituição escolar, em relação a falta de manejo para lidar com as necessidades específicas que as crianças apresentavam.

1. Interação social

A *aluna 1*⁴ apresentava certa dificuldade em relacionar-se com outros colegas, ficando restrita ao contato e interação com a irmã. Apresentava descontentamento ao perceber que a irmã preferia sentar na mesa de outro coleguinha, por exemplo. Em momentos como esse, tinha crises de choro e de raiva.

Por outro lado, desenvolveu vínculo facilmente com a *at*, demonstrando ser uma criança carinhosa. Todos os dias, ao chegar, cumprimentava a *at* de maneira alegre, abraçando-a e distribuindo sorrisos. Em poucas semanas, passou a lhe contar fatos do seu cotidiano ou a perguntar coisas. O vínculo também foi estabelecido facilmente com a professora.

A *aluna 2* apresentou maior abertura para relacionamentos interpessoais, estando confortável para interagir e conversar com outros colegas. Falava bastante sem maiores dificuldades. Em praticamente todos os dias contava para a *at* como havia sido o seu dia, o final de semana, o que havia feito ou o que havia ocorrido em casa.

Ao percebermos que havia esse conflito entre o desejo da *aluna 2* de sentar separada da irmã, a *at* juntamente com a professora propuseram a brincadeira “dança das cadeiras” onde a troca de lugares e permanência por determinado tempo seriam as regras. Houve momentos em que a estratégia foi bem sucedida enquanto que em outros não, o que demonstra que não há solução padronizada nem passível de falha. É o cotidiano e o que fazemos diante dele que irão traçar os caminhos possíveis a serem desenvolvidos.

2. Dinâmica escolar

A *aluna 1* em poucas semanas habituou-se à rotina escolar, não desejando ir embora nem mesmo ao término das aulas. O envolvimento e participação nas atividades era relativo, havendo dias de maiores concentração e envolvimento. Tal fato pode ser explicado pela mudança de medicamento que foi vivida durante o acompanhamento. Em certos dias a aluna

⁴ A nomenclatura utilizada objetiva-se a proteção da identidade e privacidade das alunas mencionadas.

estava sonolenta, em outros irritadiça. Na realização das tarefas em sala de aula, a aluna em certos momentos realizava a atividade sem maiores dificuldades, enquanto em outros não demonstrava nenhum interesse. Nesse momento, as intervenções giravam em torno do acolhimento das emoções expressas além do direcionamento dos limites e regras existentes em sala de aula.

A *aluna 2* era uma criança quieta na sala de aula em boa parte do tempo, obedecendo a comandos e limites colocados pela professora sem maiores dificuldades. Na realização das tarefas escolares, não apresentava tanto empenho para concluir a tarefa, desmotivando-se com facilidade e desistindo de concluí-la. As intervenções voltavam-se para o estímulo de conclusão da tarefa, realizando pausas para o descanso e oferecendo a possibilidade de voltar para a tarefa depois de um tempo. A estratégia era bem sucedida na maioria das vezes.

As crianças já conheciam as letras do alfabeto, as cores, os números e sabiam escrever seus nomes e reconhecer as letras iniciais do primeiro nome. Atribuímos o aprendizado ao acompanhamento multidisciplinar realizado desde o diagnóstico precoce, o que contribuiu para que as crianças conseguissem acompanhar as aulas sem maiores dificuldades, por vezes já tendo o conhecimento ainda não adquirido por outros colegas.

3. Autonomia

Tanto a *aluna 1* quanto a *aluna 2* apresentavam autonomia bem desenvolvida para a sua idade, responsabilizando-se por organizar seus pertences na hora do lanche, por lavar as mãos e vestir-se após ida ao banheiro, por exemplo. Atribuímos essas conquistas ao processo que vem sendo desenvolvido no acompanhamento multidisciplinar realizado pelas crianças desde o momento em que se chegou ao diagnóstico de autismo, o que contribuiu para o desenvolvimento de habilidades necessárias para a autonomia e independência das estudantes no ambiente escolar.

Para melhor compreensão do caso, fez-se necessária uma escuta qualificada da família das crianças, incluindo dados como a história de vida (dados sobre a gestação, o nascimento, os primeiros anos de vida, os marcos de desenvolvimento); a configuração familiar (quem mora na casa, laços familiares, relações com amigos, quem se ocupa prioritariamente do cuidado); sua rotina diária (creche, escola ou grupo social, dia a dia, autonomia); sua história clínica (intercorrências de saúde, hospitalizações) e os interesses da pessoa e da família de um modo geral (BRASIL, 2015). Dessa forma, foi possível traçar estratégias de intervenções a partir da colaboração dos pais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente artigo foi relatar fragmentos de uma experiência enquanto acompanhante terapêutica de duas crianças autistas no ensino infantil, assim como levantar a contribuição do AT no que diz respeito ao tratamento de crianças atípicas.

A orientação do nosso trabalho deu-se pela via psicanalítica, na contramão da terapêutica mais difundida para o tratamento do autismo, que seria a terapia cognitiva comportamental. Longe de procurar elencar superioridade entre abordagens psicológicas, apostamos na psicanálise por acreditarmos na necessidade de considerar a experiência dos próprios autistas para construção do percurso terapêutico, reafirmando que não há a possibilidade de padronizar condutas, colocando em cena a dimensão da singularidade de cada sujeito, possibilitando uma escuta daqueles apontados como incapazes de dizer (Santos; Machado; Domingues, 2020).

A aposta da psicanálise reside, portanto, na intervenção que respeite a forma do autista de ser e de estar no mundo, buscando uma aproximação delicada e não invasiva. Acreditamos que a escola se constitui como um espaço fundamental para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e afetivas, sendo um dos principais pilares na formação de crianças e adolescentes. A relação do aluno não se resume à assimilação de conhecimentos e se expande para os vínculos e memórias afetivas que são construídas pelos sujeitos que frequentam esse espaço. Que a experiência do “estar junto”, possibilitada pelo *at*, possibilite que as crianças autistas possam alçar voos mais altos dentro do ambiente escolar e para além dele.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Sonia et al. O Acompanhamento Terapêutico e a psicanálise: pequeno histórico e caso clínico. 8º CONPSI – Psicologia, contemporaneidade e inserção social: desafios e perspectivas, intitulada Dispositivos clínicos para um cuidado no cotidiano: psicanálise e saúde coletiva. Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental [online]. v. 20, n. 1 pp. 128-141. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/h75GkXKMGXzZCYqwRFgMbBh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 15 de nov. 2023/.

BRASIL, Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 156 p



BRASIL, Ministério da Saúde. Transtorno do Espectro Autista (TEA) na criança. Disponível em: <<https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtorno-do-espectro-autista/>>. Acesso em: 15 de nov. de 2023.

FERNANDES, Fátima Rodrigues. Convivendo com o TEA – leis e direitos. Autismo e realidade. São Paulo. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/convivendo-com-o-tea/leis-e-direitos/>>. Acesso em 15 de nov. 2023.

FERREIRA, Tânia; VORCARO, Ângela. **Tratamento psicanalítico de crianças autistas: diálogo com múltiplas experiências.** – 1. ed.; 2. reimp. – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2022.