

**AMPLIANDO POSSIBILIDADES: AS POTENCIALIDADES DO  
ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO NO ATENDIMENTO A CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.**

**EXPANDING POSSIBILITIES: THE POTENTIALITIES OF THERAPEUTIC  
ACCOMPANIMENT IN THE CARE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM  
DISORDER.**

**Brenda Maryare Oliveira MARQUES<sup>1</sup>**

**Jordan Araujo COUTO<sup>2</sup>**

**Ketlyn Carolina Pereira Said CALIL<sup>3</sup>**

(1) Discente do curso de Psicologia FAMINAS BH, Belo Horizonte - MG, Brasil.

[brendamarques711@gmail.com](mailto:brendamarques711@gmail.com)

(2) Discente do curso de Psicologia FAMINAS BH, Belo Horizonte - MG, Brasil.

[jordancouto02@outlook.com](mailto:jordancouto02@outlook.com)

(3) Discente do curso de Psicologia FAMINAS BH, Belo Horizonte - MG, Brasil.

[ketlyncarolina@outlook.com](mailto:ketlyncarolina@outlook.com)

**Autores correspondentes:**

Brenda Maryare Oliveira Marques ([brendamarques711@gmail.com](mailto:brendamarques711@gmail.com));

Jordan Araujo Couto ([jordancouto02@outlook.com](mailto:jordancouto02@outlook.com));

Ketlyn Carolina Pereira Said Calil ([ketlyncarolina@outlook.com](mailto:ketlyncarolina@outlook.com)).

Faculdade de Minas (FAMINAS).

Av. Cristiano Machado, 12001. Vila Clóris.

31744-007. Belo Horizonte (MG), Brasil.

Tel.: 55-31-21263100.

**Resumo:** Este artigo resulta de um estudo teórico, cujo objetivo foi compreender as contribuições do acompanhamento terapêutico para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista. Foi utilizada como proposta metodológica uma pesquisa bibliográfica, priorizando-se discussões relacionadas ao tema escolhido. Assim, os principais descritores foram: “transtorno do espectro autista”, “crianças”, “infância”, “acompanhante terapêutico”, a partir de bases científicas como: SciElo Brasil e google acadêmico. As principais discussões evidenciaram uma realidade de estigma vivenciado pelas crianças, também sendo levantado a maneira como o biopoder incide sobre os corpos infantis através da pedagogização, algo que se mostra muito presente no meio educacional. Sobretudo quando se trata de corpos que se distanciam dos padrões sociais, criando um movimento que tenta enquadrar as crianças em uma lógica de produção e cumprimento de metas, excluindo fatores subjetivos e criativos da experiência humana. O estudo apontou o quanto o acompanhamento terapêutico se apresenta relevante como uma prática favorável para crianças com transtorno do espectro autista devido à ampliação de possibilidades para uma clínica que se faz na interface com o social permitindo que este sujeito tenha uma experiência que o inclua no meio social e possibilite o seu desenvolvimento com toda a sua potencialidade.

**Palavras-chave:** Acompanhamento terapêutico; crianças; infância; transtorno do espectro autista.

**Abstract:** *This article is the result of a theoretical study, whose objective was to understand the contributions of therapeutic companion for the care of children with autism spectrum disorder. A bibliographic research was used as a methodological proposal, prioritizing discussions related to the chosen theme. Thus, the main descriptors were: “autistic spectrum disorder”, “children”, “infancy”, “therapeutic companion”, based on scientific bases such as: SciElo Brasil and academic google. The main discussions showed a reality of stigma experienced by children, also raising the way in which biopower affects children's bodies through the pedagogization of life, something that is very present in the educational environment, especially when it comes to bodies that distance themselves. of social standards, creating a movement that tries to frame children in a logic of production and achievement of goals, excluding subjective and creative factors from human experience. The study pointed out how much therapeutic accompaniment is relevant as a favorable practice for children with autism spectrum disorder due to the expansion of possibilities for a clinic that is carried out in the interface with the social, allowing this subject to have an experience that includes him in the environment. and enables its development with all its potential.*

**Keywords:** *Therapeutic companion; children; infancy; autism spectrum disorder.*

## 1 INTRODUÇÃO

A escolha do tema sobre acompanhamento terapêutico de crianças com transtorno do espectro autista, foi uma inspiração em decorrência de algumas disciplinas lecionadas durante a graduação, que apresentaram a atuação da psicologia como potência em lugares não habituais e em questões contemporâneas, como os crescentes números de casos de pessoas com transtorno do espectro autista, sendo criadas até mesmo leis específicas para este grupo social, como a lei 13.977. Tal lei é nomeada de Romeo Mion, criando uma carteira de identificação da pessoa com transtorno do espectro autista, que permite a gratuidade e prioridade em diversos seguimentos. Essas disciplinas despertaram a nossa curiosidade de entender as possibilidades de expansões provenientes de uma psicologia que adota um olhar ampliado e que agracia os sujeitos com as possibilidades de inserção social de forma crítica e sensível. Essa perspectiva é nomeada de clínica extramuros por Silva e Silva (2017), que incorpora características de uma prática perspicaz, investindo em intervenções com instrumentos que contribuem para a inclusão do sujeito na sociedade de maneira criativa e inovadora.

Este trabalho teve como objetivo compreender as contribuições do acompanhamento terapêutico para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista. Para isso, buscamos compreender o transtorno do espectro autista em crianças; discutir o conceito de acompanhamento terapêutico e analisar o modo como a clínica extramuros contribui para o atendimento a crianças com transtorno do espectro autista. Desse modo, estes se constituíram como objetivos específicos do trabalho. Considerando a relevância do tema e a escassez de literatura sobre a perspectiva da clínica extramuros, bem como a importância do conhecimento nesse campo para a formação profissional em psicologia, fomos motivados a aprofundar nossa compreensão sobre o assunto. Considerando estes propósitos, nosso problema de pesquisa foi: “quais as contribuições do acompanhamento terapêutico para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista”?

Em meio às discussões contemporâneas sobre as diversas formas de ser na sociedade e os impactos sociais na vida de cada indivíduo, é importante abordar o tema do acompanhamento terapêutico, pois existe uma necessidade de olhar para o sujeito sob uma perspectiva ampliada, o que permite explorar diferentes facetas que o envolvem, desde os estigmas vivenciados até os contextos sociais em que está inserido.

O presente artigo aborda a proposta do acompanhamento terapêutico como um dispositivo que busca promover as potencialidades de pessoas com singularidades e socialmente estigmatizadas, o que interfere de forma desfavorável nas relações sociais. Nesse sentido, discutimos o desafio da inclusão de crianças com transtorno do espectro autista na sociedade e apresentamos formas de construir e reconstruir caminhos facilitadores para uma vida de relacionamentos interpessoais, sem anular as peculiaridades da criança com transtorno do espectro autista.

Discutiremos, também, o acompanhamento terapêutico como uma abordagem revolucionária que proporciona um espaço para a manifestação da subjetividade do sujeito, indo contra o modelo manicomial. Dessa forma, abordamos uma prática que oferece alternativas transformadoras, possibilitando experiências de trocas e convívio social mediadas pelo acompanhante terapêutico.

Para o desenvolvimento da nossa argumentação, o artigo está organizado da seguinte forma: na segunda seção será apresentada a metodologia da pesquisa; a terceira seção, propõe uma breve contextualização geral a respeito do transtorno do espectro autista na infância; a quarta seção discutirá as implicações do acompanhamento terapêutico na busca por uma clínica abrangente. Na sequência, a quinta seção se propõe a destacar as contribuições do acompanhamento terapêutico, expondo relatos de experiências de acompanhamento terapêutico de crianças com transtorno do espectro autista; na sexta seção serão apresentadas as considerações finais do estudo e por fim, na sétima seção as referências utilizadas.

## **2 METODOLOGIA**

O método de estudo utilizado na pesquisa foi a pesquisa bibliográfica, que segundo Sousa; Oliveira e Alves (2021, p.65), “[...] está inserida principalmente no meio acadêmico e tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas”, algo que também é dito por Mafra (2005), quando afirma que essa modalidade de pesquisa se define pela busca de informações em obras já publicadas, como documentos e livros. Retomando as considerações de Sousa; Oliveira e Alves (2021), é possível observar uma expansão sobre o assunto quando os autores relatam que:

A pesquisa científica é iniciada por meio da pesquisa bibliográfica, em que o pesquisador busca obras já publicadas relevantes para conhecer e analisar o tema problema da pesquisa a ser realizada. Ela nos auxilia desde o início, pois é feita com o intuito de identificar se já existe um trabalho científico sobre o assunto da pesquisa a ser realizada, colaborando na escolha do problema e de um método adequado, tudo isso é possível baseando-se nos trabalhos já publicados. A pesquisa bibliográfica é primordial na construção da pesquisa científica, uma vez que nos permite conhecer melhor o fenômeno em estudo. Os instrumentos que são utilizados na realização da pesquisa bibliográfica são: livros, artigos científicos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis e outros tipos de fontes escritas que já foram publicados (SOUSA; Oliveira; Alves, 2021, p. 65-66).

Gil (2012, p.50), em consonância com Mafra e Sousa; Oliveira e Alves, valida que a pesquisa bibliográfica é construída com materiais já existentes, como artigos científicos e livros. O autor ainda acrescenta que “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”. Cabe ressaltar a afirmação de Lakatos e Marconi (2003, p.183), de que “[...] a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”. Dessa forma, entendemos que a pesquisa bibliográfica se configura como um método de pesquisa que detém grandes potenciais para o desenvolvimento do conhecimento sobre diversos assuntos, proporcionando uma junção de diferentes obras, na busca de novos saberes e perspectivas.

Nesta perspectiva, foi tratado o assunto buscando saberes e discussões na literatura científica com a intenção de compreender e discutir sobre o atendimento de criança com transtorno do espectro autista através do acompanhante terapêutico.

Para o levantamento bibliográfico, usamos como principais descritores: “transtorno do espectro autista”; “acompanhante terapêutico”; “criança”; “infância”, sendo analisados cento e setenta e dois artigos encontrados pela base de dados, utilizando cerca de quarenta e um como base.

O presente estudo teve por bases de dados as fontes denominadas SciELO Brasil, lugar onde se encontram publicações científicas brasileiras e o Google Acadêmico conhecido por ser uma ferramenta de pesquisa que auxilia na busca por trabalhos acadêmicos.

Quanto aos procedimentos metodológicos, foi utilizada uma planilha com a lista composta dos artigos localizados. Considerando tal listagem, aplicamos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram feitos com base nas leituras dos resumos e dos textos que continham pontos relacionados a acompanhamento terapêutico, infância, criança e transtorno do espectro autista. Sobre os critérios de idioma, foi utilizado tanto obras nacionais

quanto estrangeiras, no entanto para as obras estrangeiras foram usadas as publicações traduzidas. No que diz respeito ao corte temporal, foram selecionadas obras datadas de 1976 a 2022, no intuito de buscar tanto autores clássicos quanto artigos e discussões recentes. Já como critério de exclusão, foi considerada a leitura e o levantamento de pontos que afastaram do assunto e obras estrangeiras sem publicações traduzidas. Após isso, efetuamos o fichamento para uma melhor separação e organização do estudo. De um total de 172 artigos identificados, excluimos 131 sendo analisados 41 artigos.

### **3 SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA INFÂNCIA**

Para entendermos melhor sobre a infância, é pertinente fazermos uma breve contextualização sobre sua história. Assim como nas outras fases do desenvolvimento humano, é necessário considerar o contexto social de cada época, uma vez que, em cada tempo, houve uma concepção diferente de infância, uma infância que teve sua origem a partir dos interesses da sociedade. De acordo com Ariès, citado por Santos e Molina (2019), no século X/XI, a sociedade não se preocupava com a figura das crianças, visto que elas não tinham o olhar dos adultos como sendo alguém importante ou a ideia de cuidado. O autor reforça que, na Idade Média, a criança não era tratada como importante, chegando a descrevê-las como “adultos em miniaturas” e “homens de tamanho reduzido” ao abordar o olhar que os adultos tinham sobre a criança nesse período histórico, devido ao fato de a sociedade possuir um modo de produção feudal, onde a criança era substituível, sendo abarcada da necessidade de produtividade, para o benefício da família. O historiador também relata que a infância foi ganhando um olhar mais significativo no século XVII quando os pensadores iniciaram a discorrer sobre o desenvolvimento das crianças.

Ainda segundo Santos e Molina (2019), somente após o início da Modernidade, no século XVIII, teve início a reflexão acerca da educação da criança, uma vez que esse momento histórico se organizava de acordo com o capitalismo e interesses comerciais, o que refletiu na configuração familiar e da sociedade. Destacam que foi a partir da modernidade que a postura com as crianças passou a ser voltada para um aspecto educacional.

Conforme o surgimento da noção de infância que foi se desenvolvendo ao longo da história, surgiram diversos teóricos que contribuíram para a compreensão do desenvolvimento infantil. Podemos apontar como referência, no século XX, o pesquisador russo Lev Seminovich

Vygotsky, que segundo Pott (2019), descreve que a fase da infância é um período no qual a criança internaliza os valores e normas sociais conforme a cultura na qual essa está inserida através da interação social. Dessa forma, o comportamento cultural da criança é fruto da mediação da linguagem e instrumentos.

O teórico Jean Piaget que segundo Bock; Furtado e Teixeira (2008), apresenta estudos importantes para pensar a dimensão da infância e teoriza a ideia de ser um momento de desenvolvimento das habilidades cognitivas, de acordo com o ambiente em que a criança está introduzida. Nesse sentido, a ótica de Piaget de acordo com Bock; Furtado e Teixeira (2008), organiza-se de modo que a aprendizagem da criança acontece a partir de ações sobre objetos de experiências cognitivas concretas, formando conhecimento por meio de interações com outras pessoas e com o mundo.

Outras teorias e conceitos atribuídos à infância vão atravessar a história ao decorrer das décadas. Felipe (2001, p.27), traz a ideia de que “é preciso ter claro que a compreensão de infância, criança e desenvolvimento tem passado por inúmeras transformações, principalmente a partir do final do século passado”. Contudo, é interessante ressaltar a singularidade de cada criança, independente da família, cultura, época, etnia, religião, tradição, e outros fatores que implicam na organização do sujeito no mundo. Atualmente, no Brasil, a determinação etária que define o ser criança na contemporaneidade dado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), delimita que o sujeito que tem até doze anos de idade incompletos é considerado criança, sendo resguardados pela lei (UNICEF BRASIL, 1990).

Retomando a ideia de Lev Semionovich Vygotsky que a criança internaliza seus valores e normas sociais, conforme a sociedade em que está inserida e também se desenvolve a partir das interações com outras pessoas e o mundo, acabamos por encontrar certas condições que podem dificultar ou impedir que esta criança se desenvolva a partir dos meios convencionais da relação com os familiares e o mundo ao seu redor, podendo ser atravessados por situações que proporcionem um possível enfraquecimento dos laços sociais e transtornos em seu cotidiano, como é o caso do transtorno do espectro autista.

Nosso intuito não é fazer um detalhamento histórico acerca de como a noção de infância se constituiu. Antes, nosso propósito foi apenas o de apontar uma contextualização geral quanto à ideia de que o conceito de infância não é naturalizado, mas situado historicamente e, portanto, afetado por contingências científicas, sociais e políticas. No presente artigo nosso interesse é discutir o transtorno do espectro autista na infância e, nesse sentido, é necessário compreendermos as especificidades deste transtorno.

Retornando para o início do século XX é possível perceber que os casos de transtorno do espectro autista eram vistos como psicoses. Uchôa (2015), afirma que Bleuler (1908), buscando entender o isolamento presente em pacientes esquizofrênicos, observou aspectos, como a vivência em seus “próprios mundos” e o afastamento social por parte destes indivíduos. Para definir esses quadros, a autora Uchôa (2015), relata que o termo autismo que na etimologia da palavra vem do grego *autos* que significa a si próprio ou por si mesmo, utilizado na psiquiatria para nomear o comportamento humano que se concentra em si mesmo.

Apesar desse relato inicial feito por Bleuler (1908), sobre algumas características que futuramente definiria o transtorno do espectro autista, Lopes (2017), afirma que os estudos realmente consistentes se deram com Leo Kanner (1943), quando publicou o seu trabalho “os distúrbios autistas de contato afetivo”. Neste estudo ele descreve um grupo de crianças que tinham características semelhantes, sendo possível destacar uma incapacidade destas em estabelecer relações sociais; alterações na fala como ausência ou atraso de linguagem e um presente isolamento social. Outro ponto muito recorrente devido às questões das alterações na fala é de não responderem quando eram chamados, levantava muitas suspeitas de alterações auditivas, porém foi possível observar que as crianças respondiam a outros sons distintos, descartando as suspeitas de problemas relacionados à audição.

Segundo Mello (2007), inicialmente, Kanner (1943), nomeou esses quadros de “distúrbio autísticos do contato afetivo” e constatou que apesar de ter algumas similaridades com os casos de esquizofrenia infantil de Bleuler (1908), as crianças avaliadas apresentavam uma diferença significativa, no que diz respeito a um desapego e isolamento social. Posteriormente Kanner mudou o nome para síndrome do autismo infantil precoce.

Muitos estudos sobre casos semelhantes se seguiram posteriormente, até que Hans Asperger (1944), apresentou pesquisas com outros grupos de meninos com as mesmas características que Leo Kanner descreveu. Porém, Asperger percebia a condição como um traço de personalidade do indivíduo e não como um transtorno do desenvolvimento. Os meninos em questão apresentavam uma preservação da inteligência, relatando observações importantes, pois percebia-se que essas crianças seguiam os seus próprios impulsos em relação a tudo, perseguiram os seus próprios interesses sem se preocupar com as exigências do meio. Dessa forma nasce a conhecida síndrome de Asperger, na qual a criança se comporta da seguinte forma:

É como se estivesse sozinha no mundo, [...] parece não notar nenhum dos acontecimentos ao seu redor. Porém, em alguns momentos é possível perceber que

elas assimilaram e elaboraram aquilo que ocorre a sua volta, apesar de seu aparente desligamento (ASPERGER, 2015, p. 712).

Somente no ano de 1980, o autismo foi incluído na terceira edição do Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-III) *American psychiatric association*. Naquela edição o transtorno do espectro autista era considerado um transtorno invasivo do desenvolvimento (TPD).

Já a síndrome de Asperger foi reconhecida e descrita na quarta edição do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM IV). Por outro lado, no DSM-5, publicado em 2013, tanto o autismo quanto a síndrome de Asperger passam a ser incorporadas dentro de uma mesma categoria denominada Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Houve também uma mudança na concepção diagnóstica do transtorno do espectro autista na Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Em 2018, com a apresentação do CID-11 que entrou em vigor no início de 2022, passou a ser considerada a categoria transtorno do espectro autista, sob o código TEA (6A02) delimitando um padrão para que todos sejam diagnosticados de maneira global. Atualmente a definição de transtorno do espectro autista de acordo com o CID 11 é:

Transtorno do espectro do autismo é caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter a interação social recíproca e de comunicação social e por uma série de restritos, repetitivos e padrões inflexíveis de comportamento e interesses. O início da doença ocorre durante o período de desenvolvimento, geralmente na primeira infância, mas os sintomas podem não se tornar manifesta plenamente até mais tarde, quando as demandas sociais excedem as capacidades limitadas. Déficits são suficientemente severa para causar prejuízo na vida pessoal, familiar, áreas sociais, educacionais, ocupacionais ou outras importantes de funcionamento e são geralmente uma característica generalizada do indivíduo de funcionamento observável em todos os ambientes, embora possam variar de acordo com sociais, educacionais, ou outro contexto (CID 11, 2022, p.7).

A novas mudanças do CID 11, também descrevem subdivisões que estão relacionadas a deficiência intelectual e prejuízos na linguagem, sendo elas: Transtorno do Espectro do Autista sem deficiência intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional sobre o código (6A02.0); Transtorno do Espectro do Autista com deficiência intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional com código (6A02.1); Transtorno do Espectro do Autista sem deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada com código (6A02.2); Transtorno do Espectro do Autista com deficiência intelectual e com linguagem funcional prejudicada (6A02.3); Transtorno do Espectro do Autista com deficiência intelectual e com ausência de linguagem funcional através do código (6A02.5);

Outro Transtorno do Espectro do Autista especificado pelo código (6A02.Y); Transtorno do Espectro do Autista não especificado com código (6A02.Z).

O diagnóstico de TEA é feito de forma clínica, através de observações e entrevista com os pais, sendo um diagnóstico que pode apresentar certas dificuldades, visto que é uma condição heterogênea, com vários níveis de gravidades e sintomas.

Diante das características presentes no transtorno do espectro autista se pode notar, uma infância específica, onde a criança possui uma forma singular de se constituir, pois como a criança com transtorno do espectro autista se relaciona com o mundo através de suas particularidades, existe uma perda significativa, algo que pode trazer limitações para o desenvolvimento, quando levamos em consideração a afirmação de Leite e Monteiro (2008, p.191), quando diz que “O grupo social vai expressar suas crenças e valores através da linguagem. Esta, por sua vez, é um fator relevante para o desenvolvimento mental da criança [...]”. Demonstrando ser algo fundamental para o desenvolvimento infantil, pois de certa forma se faz necessário a presença de uma outra pessoa com a finalidade de conceituar e normalizar o sujeito, por meio dessa identificação que o sujeito acaba por conseguir encontrar identificação com o meio, algo que se mostra debilitado quando se trata da criança com transtorno do espectro autista. A partir dessa perspectiva podemos nos deparar com certa estigmatização das crianças que vivem nesta condição, algo que também é levantado pelos autores quando discutem sobre os impactos da não interação e adequação com o meio social:

Partindo do pressuposto que é a sociedade que estabelece as regras ou padrões dos atributos físicos e comportamentais considerados “normais”, podemos deduzir que os indivíduos que se desviam dessa norma serão rotulados de “anormais” e, conseqüentemente, serão estigmatizados. O conceito de normalidade é, portanto, determinado pelas exigências de cada momento histórico; assim, os critérios de desvio, excepcionalidade, ou deficiência, estão sempre relacionados ao contexto social. Considerando que o sujeito vai se constituir a partir das interpretações de suas ações pelo grupo social no qual está inserido, podemos concluir que a visão do sujeito a respeito de si mesmo dependerá dos valores e da época em que vive (LEITE; MONTEIRO, 2008, p.190-191).

Dessa forma se pode inferir que, pelo fato da criança que sofre com o transtorno do espectro autista vivenciar uma infância que não se encaixa nos padrões de “normalidade”, ela está sujeita a vivenciar um estigma, que é muito bem definido por Goffman (1988), quando afirma que uma pessoa estigmatizada sofre um profundo ato de repúdio os distanciando do grupo, pelo fato de possuir diferenças, sejam elas físicas, psicológicas, de raça e uma infinidade de outras singularidades, partindo para uma completa exclusão e depreciação do sujeito

impedindo assim que ele tenha oportunidade de se desenvolver. A partir disso Goffman (1988), ressalta em sua obra a definição e sobre como acontece o ato de estigmatização na prática:

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construímos uma teoria do estigma; uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças, tais como as de classe social. Utilizamos termos específicos de estigma como aleijado, bastardo, retardado, em nosso discurso diário como fonte de metáfora e representação, de maneira característica, sem pensar no seu significado original (GOFFMAN, 1988, p.15).

Portanto, quando compreendemos que nossa existência acontece na interface com o desenvolvimento conduzido pelo meio social, se nota a importância da inclusão do indivíduo com transtorno do espectro autista na sociedade. Tal inclusão se constitui, um desafio, se considerarmos a afirmação de Goffman (1988), que a sociedade é organizada a partir de normalizações e estereótipos.

Acreditamos ser fundamental compreender as experiências das crianças com transtorno do espectro autista para propor estratégias que tenham como proposta ressignificações, possibilidades e enfrentamentos que possam oferecer a estas crianças e suas famílias recursos para se construir e reconstruir o seu modo de ver e ser no mundo. É nesse sentido que passaremos a discutir o acompanhamento terapêutico como uma possibilidade de acolhimento e de potencializar as habilidades a fim de que criem modos de vida mais potentes.

#### **4 ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO E SEUS DESDOBRAMENTOS EM BUSCA DE UMA SAÚDE ABRANGENTE**

A Organização Mundial da Saúde (2016), afirma que o conceito de saúde não é apenas ausência de doença. Antes, trata-se de uma ideia mais ampla, por pensar nos aspectos de bem-estar físico, mental e social. No entanto, nem sempre a saúde foi vista desta maneira passando por várias transformações ao longo das épocas.

Segundo Barros (2002), na antiguidade vigorava um modelo de saúde mágico-religioso no qual a doença era resultado da transgressão de ordem espiritual, existindo a necessidade de uma reconciliação com as divindades, através de rituais, cultos e manifestações religiosas, que eram promovidos por feiticeiros, xamãs e sacerdotes. O autor ainda aborda que, posteriormente, houve um grande avanço, no pensamento médico, que se originou no Egito, por volta de três

mil antes de cristo, sendo uma visão que focava no portador da doença e não nas forças sobrenaturais. Assim a medicina da época foi abandonando seu caráter místico e passando a ser visto como um fenômeno natural que poderia ser compreendido, sendo este modelo denominado de medicina empírico-racional.

Houve uma grande tentativa de compreensão dos fenômenos e na busca do seu entendimento, culminando no nascimento da filosofia, os primeiros filósofos pré-socráticos buscavam encontrar explicação para a origem do universo e da vida como ressalta Barros (2002). Neste contexto, que surge o chamado pai da medicina ocidental, Hipócrates (460-377 AC), que postulou a teoria de que a saúde é fruto do equilíbrio dos humores, sendo a doença o desequilíbrio dos mesmos. Segundo Rebollo, (2006), tratava-se dos elementos primários constituintes do corpo que são a água, o fogo, o ar e a terra. Tais elementos geram as qualidades (quente, frio, seco e úmido) que, organizadas em pares, dão origem aos quatro humores, teoria que se manteve por vários anos através dos sucessores de Hipócrates. Segundo Barros (2002), Galeno, médico do primeiro e segundo século da era cristã, fez avanços significativos nas concepções de diagnóstico-terapêuticos, com ideias que se fundamentavam na necessidade de o diagnóstico ter um cuidadoso exame do doente, buscando compreender seu estado quando saudável, temperamento, alimentação, ambiente e estilo de vida, tendo influência e relevância por 14 séculos, chegando no século XV onde surge uma revolução na maneira de conceber saúde.

Posteriormente a partir do século XV, surge o modelo biomédico também chamado de mecanicista, originário em meio ao renascimento e a revolução artística-cultural, onde segundo Barros (2002), o foco médico saiu da história da doença, para uma descrição clínica dos achados baseados na patologia. Neste período houve diversas descobertas sobre o corpo e seu funcionamento, sobretudo do saber biomédico, se desdobrando em campos como da era bacteriológica em 1860. Culminando na descoberta das bactérias desempenhando papéis de fermentação ou desencadeamento de doenças, passando pelo campo da epidemiologia no qual se deu a compreensão das doenças pestilências e epidemias. Diante de todas as descobertas, se buscava um modelo que explicasse todo o funcionamento do corpo e como cuidar do mesmo, incitando um poder de dominação sobre os corpos. Como afirma Foucault, tal poder está relacionado ao fato de que:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 1979, p.47).

O autor deixa claro que o modelo biomédico que de alguma forma vigora até os dias de hoje, sempre teve como fundamento o controle sobre os corpos e suas condições, buscando através de uma ideia cartesiana de separação entre o observador e o objeto observado. Barros (2002), ressalta que, mesmo com os avanços e as incontáveis descobertas da biomedicina, foram surgindo certa impossibilidade de oferecer respostas satisfatórias e conclusivas para muitos problemas principalmente de ordem psicológica e subjetiva. As ponderações de Barros (2002), são compartilhadas por Marco (2006), quando diz que o discurso da medicina apoia suas observações somente no modelo biomédico, excluindo o contexto psicossocial. Para o autor, é de grande importância a perspectiva biopsicossocial que proporcione uma visão integral do ser e do adoecer, compreendendo as dimensões física, psicológicas e sociais.

Diante de tantas mudanças e pensamentos, se pode notar que uma proposta unicamente baseada em um aspecto da condição humana não é totalmente efetiva, apresentando um cenário no qual é necessário que haja uma visão ampla de atenção ao sujeito e a existência de reformas do modelo médico se tornem extremamente necessárias, para a criação de novas práticas que busquem abranger outras necessidades.

Segundo Silva e Silva (2006), o surgimento do hospital-dia, dos psicofármacos, da comunidade terapêutica e da reforma psiquiátrica possibilitou a invenção de uma prática que com o passar do tempo, passou a ser denominada de “acompanhamento terapêutico”. A referida prática foi concebida em uma perspectiva de ruptura com os padrões do até então estabelecidos, como os autores afirmam quando dizem que:

Na constituição do seu campo, o acompanhamento terapêutico mostrava-se como um recurso auxiliar para pacientes graves, alguns considerados “crônicos”, que ia de encontro a uma lógica que desejava deixar a pessoa que é rotulada de louca apenas dentro dos hospitais psiquiátricos. Assim, desde sua configuração inicial, o AT mostra essa ruptura com o “modelo tradicional de saúde mental”, que buscava isolar o paciente dentro do hospício e controlar todas as manifestações tidas como anormais (SILVA; SILVA, 2006, p.216, 2016).

Em razão dos resultados da luta antimanicomial, nasce na Argentina o “Acompanhante terapêutico”, alcançando o patamar de profissão pela legislação como aponta Ferreira e Farias (2022). As autoras ainda destacam a contextualização do uso da prática no Brasil, resultando na moderada troca da internação dos manicômios que houve com a chegada do acompanhante terapêutico no Brasil.

Observamos ao longo dos anos várias visões sobre o que é, e o que faz um acompanhante terapêutico. Segundo Ibrahim (1991 apud LONDERO; PACHECO, 2006, p.260) o acompanhante terapêutico tinha como funções ser confidente, acompanhar o paciente ao longo do dia e auxiliar com os medicamentos. Complementando essa visão defendida pelos autores, Zamignani e Wielenska (1999 apud LONDERO; PACHECO, 2006, p. 261), existem pré-requisitos para se atuar como acompanhante terapêutico. Alguns deles são:

a) treinamento em observação; b) conhecer conceitos básicos de análise do comportamento; c) conhecimento de técnicas de entrevista; d) capacidade de estabelecer relação terapêutica; e) ter clareza na aplicação das técnicas; f) ter noções básicas de psicopatologia e psicofarmacoterapia (ZAMIGNANI; WIELENSKA apud LONDERO; PACHECO, 2006, p. 261).

Dessa forma os autores apresentam características e conhecimentos essenciais para o melhor desempenho deste trabalho, permitindo movimentos mais assertivos dentro da prática. Na mesma intenção de descrever a atuação do acompanhante terapêutico, Ribeiro (2009), destaca a relação próxima entre este e o paciente, aproveitando de vários espaços para o estabelecimento desta relação: Nas palavras do autor:

Seu trabalho consiste em estar junto de seus pacientes, fazer coisas que nunca foram feitas, superar algumas limitações, desenvolver potencialidades, garimpar autonomias, servir de modelo, estar presente. Aproveitam qualquer lugar como espaço de tratamento. Parece-me uma clínica de tentar o inédito com o objetivo de que o sujeito seja, cada vez mais, inteiro e autônomo (RIBEIRO, 2009, p. 80).

A luta pela Reforma Psiquiátrica, convoca a construção de novos caminhos para se cuidar em saúde mental como alternativa ao dispositivo manicomial. Considerando a criação de possibilidades nesse campo, Palombini (2008), disserta sobre a prática do acompanhamento terapêutico, nasce como uma forma de pensarmos a atuação em saúde mental, que reconfigura a perspectiva do saber psiquiátrico numa óptica de temporalidade e espacialidade. A autora ainda ressalta que o trabalho do acompanhamento terapêutico, desocupa a ideia segregativa de um ambiente recluso e passa a integrar espaços sociais, sendo uma prática que propõe alternativas transformadoras para oportunizar a construção de vivências e de se experienciar trocas no convívio social.

De acordo com Reis Neto; Pinto e Oliveira (2011), o acompanhamento terapêutico dispõe de aspectos que diferenciam a atuação dos demais campos da psicologia. Aqui, fazemos referência a uma prática caracterizada pela movimentação, dado ao fato de a abordagem ser conduzida sem lugar determinado, ou seja, a ação de transitar por lugares diferentes faz parte

da sua proposta. Os autores acrescentam que, mesmo sendo um processo terapêutico, com um fluxo diferente da clínica clássica, este acompanhamento adere-se à escuta clínica como um elemento somatório. Também complementa sobre as viáveis utilizações do recurso terapêutico devido às distintas situações de tratamento que podem ser beneficiadas com o referido acompanhamento.

Consideramos o acompanhamento terapêutico como um dispositivo no campo da Clínica Social. Embora seja possível declarar “que não há clínica que não seja social” Romagnoli (2006, p.48). A autora aponta que, no Brasil, a ideia de Clínica Social dá-se na década de 1980, através de uma política com olhar abrangente, que começa a considerar as facetas sociais, e esse movimento político suscita o questionamento crítico referente à clínica neutra. Em outros termos, o sucinto fato histórico é retratado para pontuar a inauguração de uma concepção política que contrapõe a prática clínica dominadora e padronizada no campo da psicologia.

Vale destacar que a prática do acompanhamento terapêutico se reinventa através de intervenções baseadas na escuta clínica, no acolhimento e na mediação. Segundo Iamin (2012), a ideia de acompanhar está vinculada a ajudar no processo de reinserção social para o sujeito que apresenta isolamento, independente do ambiente em que essa pessoa se encontra. Além disso, a autora evidencia que o intuito central deste acompanhamento é o de recuperar aspectos potenciais e desenvolver recursos subjetivos do indivíduo para que ele obtenha alternativas para laços sociais. A autora comenta que na relação acompanhante-acompanhado, o objetivo é trabalhar a ruptura efetiva do isolamento, e localizar quais são os caminhos possíveis para reinserção social.

Retomando as considerações e Romagnoli (2006) sobre a dimensão da clínica social, a autora discorre acerca dos poderes presentes em quaisquer lugares, além de serem passíveis de modificações no decorrer do tempo. Trata-se do biopoder, que é uma forma de poder exercido sobre a vida da população. Dentro desse enfoque, conforme Foucault (1999), o biopoder é composto de duas esferas nomeadas como biopolítica, que é um artifício tecnológico que desempenha controle a partir de um campo de atuação, e o poder disciplinar, que diz respeito à força que recai sobre os seres humanos e seus corpos. Nesse sentido, compreende-se a força de controle e dominação sobre a existência do sujeito, gerando potencialmente o controle da sociedade. Em face do exposto, a autora apresenta a problemática significativa no que tange ao fazer clínico. Dado isso, chama atenção para uma prática que dialogue e enfrente as dificuldades de cada tempo, “precisamos fazer uma clínica, em construção permanente, que tenha como objetivo estar à altura do nosso tempo” Romagnoli (2006, p. 48).

Apesar dos poderes estarem entrelaçados numa ação de controle da população e no seu modo de vida, a Romagnoli (2006), completa seu pensamento articulando sobre o poder conceder uma via revolucionária, que implica na promoção de acontecimentos como elemento consequente. Em outras palavras, há um poder potencial, que permite a construção de algo novo, que possibilita a manifestação da subjetividade do sujeito.

Ainda considerando as observações de Romagnoli (2006), podemos entender que há um enlace entre a discussão abordada sobre os acontecimentos através das possibilidades promovidas pelo poder e a clínica social, visto que a clínica social é a construção de um espaço que proporciona atenção a qualquer população e ambiente, contanto que incentive a inovação, a criação, as conexões de tal forma que a singularidade do sujeito seja preservada. De outro modo, o poder existente na clínica deve advir de uma força que investe na vida que é capaz de transformações na maneira de viver, e não um poder opressor que ecoa uma massificação e o enquadramento da subjetividade, que provoca o distanciamento da criatividade de inovação do indivíduo.

No que concerne às reflexões expressadas no presente artigo, é coerente compreender que o acompanhamento terapêutico é uma possibilidade da clínica social que atua para desestruturar os poderes. Para reafirmar a direção da prática que excede a configuração tradicional de clínica, Silva e Silva (2017), discursa sobre uma clínica que caminha por ambientes. Os autores apoiam a perspectiva da clínica social com a expressão extramuros, que aponta a possibilidade de expansão da atuação do profissional da psicologia, pois há a disponibilização de territórios para desfrutar de instrumentos de intervenção propiciados pelo meio como a rua, escola e outros lugares. Contudo, a dinâmica do acompanhamento terapêutico é um dispositivo significativo para o desenvolvimento da autonomia do sujeito acompanhado.

Compreendendo a forma que o acompanhante terapêutico proporciona uma atenção ampla para o sujeito assistido, é importante discorrer na próxima seção, de que maneira o acompanhante terapêutico pode contribuir e proporcionar uma alternativa de clínica para crianças com transtorno do espectro autista, visando à construção de práticas de liberdade.

## **5 O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO COMO PONTE PARA A CONSTRUÇÃO DE LAÇO SOCIAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Quando levado em consideração os sintomas comumente presentes em crianças com transtorno do espectro autista, como dificuldade para criação de laço social, comportamentos estereotipados e o atraso do desenvolvimento da fala, é possível perceber certa dificuldade no que se refere à inserção ao meio social. Tal dificuldade se agrava ainda mais pelo fato de que a criança com transtorno do espectro autista vivencia uma condição de estigma e, enquanto tal, é tratada com grande rejeição em uma sociedade organizada a partir de normalizações e estereótipos, como nos lembra Goffman (1988).

Visando um acolhimento que traga a criança com transtorno do espectro autista para o enlace social, cabe como tal proposta o acompanhamento terapêutico. De acordo com Coelho (2007), os espaços sociais podem ser vistos de maneira desafiadora para a criança com sofrimento psíquico. Sendo assim, o vínculo com elementos do cotidiano, se apresenta como uma interessante forma de tratamento das psicopatologias. Por esse motivo, o autor ressalta que a prática do acompanhamento terapêutico evidencia a necessidade de retirar o indivíduo que tem o sofrimento psíquico da lógica institucionalizante, o levando para diferentes espaços para que, dessa forma, possa se beneficiar das experiências vividas em seu cotidiano.

O Acompanhamento Terapêutico é um dispositivo que contempla ambientes distintos, não se restringindo a uma extensão de espaço ou abordagem teórica. Diante das possibilidades dispostas pela modalidade do acompanhamento terapêutico, os autores Nascimento; Silva e Dazzani (2015), declara que a atuação do acompanhante terapêutico acontece a fim de auxiliar a criança que manifesta dificuldades visando à fortificação da sua potencialidade para participação na vida social. Para elucidar a proposta do acompanhante terapêutico, se faz pertinente a apresentação de alguns casos de crianças com transtorno do espectro autista acompanhadas em diferentes contextos.

No artigo “Convivendo com Miguel e Mônica uma proposta de acompanhamento terapêutico de crianças autistas”, Coelho (2007), relata o caso de uma criança de quatro anos diagnosticada com transtorno do espectro autista atípico que o autor dá o nome de Mônica. Ela apresentava um quadro sintomatológico caracterizado por isolamento e comportamento retraído que dificultava seu estabelecimento de vínculos, com o ambiente. O acompanhamento aconteceu em sua casa e na vizinhança da casa dos avós maternos.

Coelho (2007), relata que os três primeiros meses de atendimento de Mônica foram desafiadores, devido certa pobreza na interação, dado a criança não ter nenhum tipo de contato com o acompanhante pelo fato da mesma não falar. O autor ressalta que, durante meses, somente foi possível estar ao lado da criança. O acompanhante acrescenta que a rotina era composta por assistir desenhos de forma repetitiva e estereotipada, repetindo sempre as mesmas

cejas. Dessa forma, o acompanhante de Mônica utiliza a televisão como maneira de criar um vínculo com a criança. Portanto, a relação com Mônica tornou-se mais próxima, permitindo que existisse contato como pegar no colo, subir nas costas, brincar com o rosto e cabelo do acompanhante terapêutico, demonstrando mudanças na expressão facial, se apresentando mais alegre e com certa evolução em suas vocalizações dia após dia.

O autor apresenta que apesar da criança ter uma fixação com a televisão, ele pode utilizar deste comportamento como recurso para se aproximar da mesma, o que, posteriormente, gera desconforto nos pais como relata o autor:

Sobre a família de Mônica, imaginava que eles esperavam que eu fosse alguém que pudesse tirá-la um pouco do contato com a TV. No entanto, o que fiz foi investir no contato com a TV, mesmo sabendo que pudesse ser frustrante para os seus pais. Para mim, soava estranho a existência de um profissional pronto para mudar, mas que apostava na mesmice, creio que somente quando Mônica começou a ter interesse por coisas novas, os pais começaram a se tranquilizar. Atualmente, ela vem espontaneamente “pedindo” para que a levem em um parquinho perto de casa (COELHO, 2007 p.85).

O autor ainda finaliza trazendo a perspectiva de que o acompanhamento terapêutico é muito proveitoso para se pensar alternativas de atendimentos mais presentes e acolhedores, algo essencial na clínica com crianças com transtorno do espectro autista. É importante ressaltar que a presença do acompanhante serve tanto de suporte emocional para o paciente quanto para a família, sendo a prática não direcionada por um conhecimento previamente estruturado, mas pelo encontro de dois indivíduos e suas particularidades.

Outro caso de acompanhante terapêutico no contexto do lar é o do artigo “Relato de experiência: O acompanhamento terapêutico no transtorno do espectro autista” de Ferreira e Farias (2022). O trabalho se desenvolveu com uma criança com nome fictício de Fernando, de dez anos, não verbal, com déficit severo na comunicação social, seus comportamentos causavam dificuldades em diversas áreas do seu cotidiano.

O caso se desenvolveu durante a pandemia do COVID-19, que devido ao fechamento das escolas e ao distanciamento social, a mãe de Fernando conseguiu observar que o desenvolvimento de seu filho começou a regredir. A criança passou a apresentar comportamentos como contenção urinária, momento em qual a criança segura a urina, soltando aos poucos durante o dia, parou de urinar e defecar no banheiro, defecando e urinando na roupa, parando de alimentar sozinho e se vestir, apresentando um comportamento cada vez mais dependente dos pais, para todas as atividades básicas do dia a dia, gerando uma sobrecarga em seus responsáveis.

Ferreira e Farias (2022), continuam discorrendo que durante a entrevista inicial, os pais trouxeram informações sobre Fernando insistir em colocar objetos na boca e de manusear constantemente o próprio pênis, chegando a machucar o órgão em questão. Algo constatado pela acompanhante terapêutica durante os primeiros encontros, como também um agravamento em relação às fezes e a urina. Pois quando era contrariado e retirado algum objeto de desejo, como o celular, logo colocava papel higiênico sujo na boca, comia e cheirava.

Ferreira e Farias (2022), relatam que a proposta era estruturar uma rotina com o objetivo de interferir nos sintomas agravados, que consistia em:

Levar ao banheiro para urinar, permanecer com ele um tempo no vaso para defecar, lavar as mãos, retirar a fralda, colocar cueca. A cada hora ele seria conduzido ao banheiro novamente para urinar e lavar as mãos, com o propósito de interromper a contenção da urina. Ao longo da tarde seriam realizadas atividades pedagógicas, incluindo algumas que encenavam o contexto de uma sala de aula, em que ele teria que permanecer por um tempo de cerca de 30 minutos sentado diante da mesa realizando atividades como quebra-cabeça, lego, encaixes etc (FERREIRA; FARIAS, 2022, p. 11).

As autoras Ferreira e Farias (2022), continuam trazendo que a rotina de Fernando também consistia em momentos de lazer na parte da tarde, com idas à mercearia, praças e na vizinhança. A acompanhante terapêutica observou que, no início do acompanhamento, Fernando evitava contato visual, urinava na roupa, se jogava no chão quando era contrariado sendo obrigado a fazer atividades que não queria, mesmo com a acompanhante o levando ao banheiro ele ainda defecava nas roupas.

A acompanhante terapêutica teve que manter uma postura paciente e acolhedora, aprendendo a escutar a comunicação não verbal de Fernando, respeitando o seu tempo, algo que foi de orientação para o acompanhante. Como Ferreira e Farias (2022, p.12), discorrem, “nas reuniões de supervisão com a coordenadora do projeto, foi recomendado que não se perdesse a calma perante as dificuldades e comportamentos agressivos de Fernando, pois, os ganhos na clínica com autistas eram lentos e não lineares.” A postura mais calma e observadora mostrou-se produtiva, pois foi possível perceber gostos pessoais de Fernando, como seu interesse por músicas infantis, sendo priorizadas atividades recreativas como brincar com mangueira, bexiga de água, esconde-esconde, leituras de livros, sempre utilizando uma caixa de som com músicas infantis como estratégia de aproximar a criança.

Diante desta proposta de intervenção com Fernando, foi possível notar um grande avanço na interação social, trazendo benefícios relativos aos enfrentamentos dos sintomas que eram apresentados no começo do acompanhamento como descreve as autoras:

A partir do momento em que a AT passou a brincar mais com Fernando, mediada pelas músicas infantis e cantarolando as atividades, ele começou a interagir mais. Um grande salto transferencial foi percebido quando Fernando passou a apresentar demandas dirigidas à AT, puxava para passear na praça e a convocava para cantar. Com esse avanço, as micções na roupa durante os passeios foram diminuindo até, finalmente, cessar. O toque constante no pênis passou a ser feito somente no banho e as outras questões relacionadas aos excrementos, como comer ou cheirar urina e fezes, foi diminuindo progressivamente à medida que ele usava mais e mais o banheiro (FERREIRA; FARIAS, 2022, p.12-13).

As autoras finalizam trazendo que depois de dez meses de acompanhamento, Fernando passou a utilizar o banheiro regularmente, após a utilização de intervenções focalizadas na música, a própria criança passou a demandar a hora de ir ao banheiro, as brincadeiras se tornaram mais interessantes, melhorando o tempo que conseguia se manter concentrado, ressaltando que o objetivo foi alcançado, pois a ideia era melhorar a autonomia de Fernando, para realizar as atividades do dia a dia, conseguindo recuperar os danos causados pela pandemia.

Segundo Ferreira e Farias (2022), o acompanhamento com crianças com transtorno do espectro autista pode gerar certa angústia e frustração, devido à lentidão, e volatilidade, tendo momentos de grande progresso e momentos de grandes retrocessos. Fica evidente que, apesar da suposta demora, é necessário respeitar o tempo da criança, para que se possa alcançar uma melhor interação e abertura com a mesma, permitindo intervenções e observações mais consistentes, para cada criança dentro da sua individualidade, não aderindo a uma postura invasiva.

O acompanhante terapêutico também se faz presente no contexto escolar, algo relatado no caso descrito no artigo “Acompanhamento Terapêutico Escolar e Autismo: Caminho Para a Emergência do Sujeito”, de Nascimento; Silva e Dazzani (2015). Os autores relatam o caso de Tiago (nome fictício), uma criança de seis anos, que iniciou o acompanhamento terapêutico devido à pouca presença de comunicação verbal, dificuldade de manter contato visual e baixa aderência às relações sociais. Tiago obteve o diagnóstico de transtorno do espectro autista após o início do Acompanhamento Terapêutico Escolar (ATE), que é o acompanhamento terapêutico realizado apenas na instituição escolar. Nesta modalidade de acompanhamento, a criança também se beneficia de intervenções de outros profissionais com a finalidade de ajudá-lo no seu desenvolvimento.

Em primeiro momento, Tiago não era reconhecido como parte da turma pelos colegas. Nascimento; Silva e Dazzani (2015), o descrevem como marginalizado no ambiente escolar por

ser uma criança sem interação com os demais, algo que faz relação com a afirmação de Lira (2008), quando diz que:

As crianças são diferenciadas por seu comportamento, por suas experiências, por sua maneira de estar em sala, de brincar, formando-se o que se poderia chamar de categorias, sendo algumas modelares (no sentido de modelo a seguir) e outras muito mais desconfortáveis. Dissemina-se assim uma produtividade que se baseia em detalhes e com seus estigmas penetra os corpos e produz uma autoconsciência, carregada pelos pequenos (LIRA, 2008, p.330).

Nesse sentido, a autora fomenta que o acompanhamento terapêutico trabalhava com o acompanhado no intuito de oferecer a ampliação de suas possibilidades de desenvolver suas relações sociais.

O manejo da acompanhante consistia na estimulação de Tiago para movimentar-se para uma linguagem verbal efetiva, com o intuito de compreender sua maneira de falar com frases soltas e direcionar para uma suposição do real desejo de Tiago. Um dos objetivos seria que Tiago viesse a falar de maneira eficaz. Para isso, “a acompanhante entendia essas frases como mensagens, como tentativa de comunicar algo; ou melhor, antecipava que aquela frase se transformaria em um pedido ou reclamação” Nascimento; Silva e Dazzani, (2015, p. 527).

Conforme a dinâmica proposta, foi sendo articulada uma interação mediada por perguntas, concebendo-se uma comunicação mais favorável. Em outras palavras, a condução da acompanhante terapêutica é pautada em atentar-se ao desejo de Tiago por suas expressões demonstradas e, assim, promover a identificação do seu desejo.

Na experiência retratada no texto, Nascimento; Silva e Dazzani (2015), ainda evidenciam outro elemento interessante, dissertado no artigo que é a “disponibilidade corporal” do acompanhante terapêutico; Assim:

A disponibilidade corporal é fundamental para o ATE, pois o profissional precisa estar presente e disponível corporalmente nas cenas cotidianas do contexto escolar. O acompanhante deve estar disponível para servir de instrumento e de espaço para os desdobramentos das fantasias (NASCIMENTO; SILVA; DAZZANI, 2015, p.529).

O pequeno Tiago deixa notório a não compreensão de si, não parecia perceber quando se machucava, não esboçando dor. Dentro dessa perspectiva, entende-se a necessidade de estabelecer uma autoimagem do corpo. A proposta integrava uma intervenção lúdica, o ato de brincar, dado que “as brincadeiras de reconhecimento do corpo e da imagem podem ser caracterizadas como o brincar constitutivo, visto que apontam para o processo de constituição do sujeito” Nascimento; Silva e Dazzani (2015, p. 530).

Os autores apontam evolução significativa na prática do acompanhamento terapêutico com Tiago, como um dispositivo que propõe laço social. Sendo coeso compreender que o acompanhamento usufrui de ambientes, nesse caso, a estrutura escolar, para ampliar as possibilidades de ferramentas no intuito de favorecer o acompanhado nos seus relacionamentos intrapessoais. Nascimento; Silva e Dazzani (2015), declara também, que as crianças com transtorno do espectro autista podem estar no meio social, nas instituições escolares, expor suas peculiaridades, ter lugar, uma vez que o Acompanhamento Terapêutico proporciona essa possibilidade, ressaltando a importância da disponibilidade corporal.

Retornando para o trabalho de Coelho (2007), “convivendo com Miguel e Mônica uma proposta de acompanhamento terapêutico de crianças autistas”, nos deparamos com o caso de acompanhamento terapêutico escolar de uma criança com transtorno do espectro autista chamada Miguel de três anos. O acompanhante foi solicitado, pelo fato da criança apresentar isolamento afetivo e regressão na fala. Sendo assim, o atendimento foi realizado na escola com o intuito de auxiliar no processo de inclusão social.

De acordo com Coelho (2007), Miguel necessitava de suporte emocional e grande disponibilidade, visto que devido a constantes relações que se iniciavam e terminavam de maneira abrupta, como é o caso das babás que cuidaram do mesmo e em especial uma professora que saiu da escola, gerando uma sensação de não continuidade. O autor ainda ressalta que a escola de Miguel tinha a expectativa de que o trabalho do acompanhante terapêutico fosse focalizado em questões pedagógicas, tendo a preocupação voltada exclusivamente para a realização das atividades no âmbito escolar. Algo que se pode notar durante o desenrolar do caso, pois Miguel procurava constantemente o colo de seu acompanhante, situação que não era aprovada pelas professoras, pois elas enxergavam como um movimento de privilegiar Miguel em detrimento das outras crianças. Contudo, segundo Coelho (2007), esse momento era de grande importância, tanto para a aproximação com a criança, quanto para permitir que a mesma se reorganizasse para adentrar em uma postura mais confiante.

O acompanhamento de Miguel permitiu pensar que, apesar da escolar não ter que abrir mão de educar as crianças, não deveria ser um lugar que tende a se limitar apenas a um contexto pedagógico, principalmente para crianças que ainda não estão preparadas psiquicamente para determinadas atividades. No entanto, este se torna um lugar de vivência e experiência significativas para o desenvolvimento. Seria essencial que as escolas pudessem adotar uma postura mais acolhedora e respeitosa em relação a essas crianças, que se beneficiariam pelo simples fato de sair dessa lógica normalizadora. Algo levantado por Coelho (2007, p.78),

quando diz que “o mais importante para a escola é oferecer experiências de interação com a alteridade que são constituintes para qualquer crianças”.

Diante deste cenário na escola, podemos mencionar um olhar focalizado nos comportamentos e na dominação dos corpos das crianças, algo retratado por Lira (2008) quando diz:

A preocupação com os comportamentos aparece basicamente por meio de controles que acontecem em todos os tempos e espaços. Por meio de variadas técnicas, as crianças são cercadas por todos os lados e realizam atos mecânicos muitas vezes sem pensar ou saber o porquê. [...] Várias penalidades às crianças são verificadas quando estas desobedecem ao adulto: quando não andam em fila, quando não sentam onde lhes é determinado, quando conversam, quando, supostamente, desafiam a professora ao fazerem de conta que não a estão ouvindo. Todas essas atitudes não fogem ao olhar atento do professor, sendo consideradas incorretas e punidas verbalmente ou com castigos leves como, por exemplo, ficar na sala no horário do intervalo (LIRA, 2008, p. 331).

Dessa forma, fica evidente que existe uma lógica que impera no meio educacional, que visa o controle dos comportamentos em busca de um controle da sociedade. Algo que também é ressaltado por Lira (2008), quando discute que na modernidade, se construiu através da escolarização, meios de tornar a sociedade administrável, sendo a instituição escolar o principal lugar onde acontece essa manipulação dos poderes.

Diante desse controle dos corpos, o acompanhante terapêutico do caso de Miguel, se encontra em um dilema entre satisfazer as exigências institucionais pedagógicas ou se empenhar no aspecto terapêutico. A esse respeito Coelho (2007), lembra que o acompanhante terapêutico escolar precisa suportar uma divisão entre o discurso terapêutico e o discurso pedagógico, aprendendo a fazer um manejo adequado de uma postura pedagógica, sendo que o trabalho a ser realizado é, auxiliar a criança na realização das tarefas do cotidiano e de ser ponte para os aspectos sociais, algo que a escola faz parte. No entanto, também deve ter sensibilidade para com o acompanhado em suas necessidades para proporcionar um melhor suporte terapêutico, colocando de lado a postura pedagógica.

Em um outro caso no contexto escolar relatado por Campos (2012), encontrado no artigo “acompanhamento terapêutico e constituição psíquica: relatos de um avanço” é trabalhado o acompanhamento do caso de João (nome fictício) de cinco anos, com suposto diagnóstico de transtorno do espectro autista. De imediato, a acompanhante terapêutica notou que, apesar do grande interesse da escola para que João tivesse um acompanhante, o desejo deles não era que esse profissional servisse de ponto entre o acompanhado e a instituição, mas em uma demanda pedagógica.

Campos (2012, p.5), ainda afirma que os membros da escola tinham como concepção, que a criança “só estaria usufruindo da instituição se, ela adaptasse à rotina desta, bem como participasse das atividades feitas em sala”. O autor continua descrevendo que, diante do comportamento de João, de ficar sozinho no pátio e não seguir as regras, passou a ser deixado de lado nas atividades institucionais. Algo que ao retomarmos as ideias de Goffman (1988), sobre o estigma, fica evidente, um comportamento de repúdio quanto a João, o excluindo do grupo. Campos (2012), continua dizendo sobre como a escola se posicionava em relação a João:

Por ser uma criança que ainda não participava da rotina da escola, no sentido de permanecer a maior parte do tempo na sala, fazendo tarefas e sair apenas quando autorizado, permanecendo, na maioria das vezes, no pátio sozinho ao invés de ir para sua sala, João era visto como “o autista” o qual não se pode exigir muito, aquele “quietinho que não pede nada” e que “era melhor que o deixassem quieto”. Discurso várias vezes enunciado pelas professoras e funcionárias da instituição (CAMPOS, 2012, p.6).

Diante dessas questões, a acompanhante terapêutica relata uma situação específica. Observando a presença de outras crianças perto, se propôs uma brincadeira em conjunto, no caso uma “corrida de cavalos” imaginários. João se interessou pela brincadeira e participou, gerando comentários das funcionárias. Como lembra Campos (2012, p.6), uma delas utiliza a seguinte expressão: “ ‘ Nunca vi o João brincar com as outras crianças assim’ ”. Nesse momento, a acompanhante entra com uma intervenção, dizendo: “ ‘ é só a brincadeira ser interessante, que ele brinca sim, como toda criança’ ”. Segundo o autor:

Uma intervenção como esta pode proporcionar a esses sujeitos a saída do lugar estigmatizado que muitas vezes ocupam na escola, e criar um lugar a partir do qual poderá emergir sua subjetividade, que foi aplacada por falhas relacionais em um período bastante primitivo de sua constituição subjetiva (CAMPOS, 2012, p.7).

Seguindo esta ideia e observando que João tinha dificuldades para se inserir nas brincadeiras com outras crianças, a acompanhante descreve que “as intervenções feitas, eram no sentido de inseri-lo na brincadeira de outras crianças, para que, com o tempo, ele mesmo a fizesse” Campos (2012, p.7). Algo que, devido à lógica pedagógica, fica deixado de lado na maioria das vezes, pois retomando as considerações de Lira (2008), esta lógica não abre espaço para o brincar como meio de desenvolvimento, focando em ensinamentos estruturados. Em suas palavras:

A forte ênfase na pedagogização das práticas que caracteriza a educação infantil nas últimas décadas revela um dia-a-dia impregnado de rituais que priorizam a escrita e o cálculo, acompanhados pelos tradicionais procedimentos pedagógicos, muitas vezes

deteriorando inclusive as experiências com o brincar, tão importantes para a infância (LIRA, 2008, p. 320).

Após compreender que João estava inserido em uma posição de estigmatizado, não sendo notado como um sujeito que deseja, mas como “o autista” que tem crises e que a partir de uma lógica pedagogizante não se constrói alternativas que o inclua, a acompanhante terapêutica pôde servir de ponte para esses encontros. Assim, fez com que até mesmo a instituição reconhecesse que João pode fazer parte do grupo. Como é apontado por Campos (2012), João passou a participar das brincadeiras em conjunto com outras crianças, de maneira espontânea, desde que as brincadeiras o despertassem interesse, algo que foi notado por todos. Posteriormente, a autora descreve que “João participa de todas as atividades pedagógicas propostas pela professora, não fica mais no pátio a maior parte do tempo, demonstrando inclusive bastante interesse por tudo o que ele faz” Campos (2012, p.8).

Fica evidente que através do trabalho do acompanhamento terapêutico se pode chegar em práticas, mais próximas e acolhedoras, abrangendo tanto a família, as instituições quanto o sujeito acompanhado, sempre respeitando o tempo da criança, em conseguir elaborar e apresentar melhorias no seu desenvolvimento. É possível trazer esse tratamento para uma perspectiva mais ampla, levando para o cotidiano e social, como ressalta Coelho (2007, p.64), “O cotidiano pode oferecer alternativas mais criativas a uma vivência que, outrora, fora castigada pelo isolamento e pela agonia de existir”. Dessa forma, o acompanhante terapêutico se torna o meio para a criação do laço social, permitindo uma postura de disponibilidade corporal, para que esse sujeito consiga se endereçar através do acompanhante.

Ainda de acordo com Coelho (2007, p.64), o acompanhamento terapêutico se configura como uma “ponte entre o institucional e social, já que, ao lidar com o sofrimento psíquico grave, o âmbito institucional não pode ser radicalmente negado, e deve servir como uma referência a mais para esse sujeito”. Sendo assim, é imprescindível que o acompanhante terapêutico, possa transitar entre os campos pedagógicos e terapêuticos, para proporcionar uma intervenção, seja no âmbito institucional, social ou individual.

Retomando nosso problema de pesquisa que foi, “quais são as contribuições do acompanhamento terapêutico para o atendimento de crianças com transtorno de espectro autista? ”, entendemos que o mesmo foi respondido. Como ficou evidente, o acompanhamento terapêutico é uma estratégia favorável para criança com transtorno do espectro autista, visto ser uma prática que amplia as possibilidades do campo, tal qual a sua configuração trabalha em uma perspectiva na qual oferece recursos que alimentam a criatividade para criação e inovação do espaço e tempo do sujeito, o que pode contribuir para sua forma de ser no mundo. Logo, o

acompanhamento terapêutico possibilita a construção de uma clínica que se faz na interface com o social, pois constitui-se de elementos que proporcionam uma movimentação que favorece a transformação e singularidade do indivíduo frente à sua realidade.

## **6 CONCLUSÃO**

Este artigo tratou de diversos aspectos sobre o acompanhamento terapêutico, como proposta de intervenção de crianças com transtorno do espectro autista, ressaltando questões como o estigma vivenciado por essas crianças, o poder exercido sobre os corpos infantis e a forte pedagogização que ainda faz parte do contexto escolar. Acreditamos que nosso objetivo foi alcançado, pois o estudo nos possibilitou compreender as contribuições do acompanhamento terapêutico para o atendimento de crianças com transtorno do espectro autista. Obtivemos repostas significativas quanto à aplicação e as contribuições que o acompanhamento terapêutico pode oferecer.

A pesquisa realizada, deixou evidente a existência de uma busca da normalização social, numa tentativa de tornar a experiência humana em algo padronizado com conceitos restritos de normal e patológico, algo que levantado por Bock; Furtado e Teixeira (2008, p.349), quando afirmam que, “a questão da normalidade acaba por desvelar o poder que a ciência tem de, a partir do diagnóstico fornecido por um especialista, formular o destino do indivíduo rotulado”. O que os autores estão enfatizando é que esta atitude normalizadora faz com que aqueles que são rotulados como diferentes, sejam desprezados, levando-os a uma estigmatização. Tais questões são reforçadas pelo fazer pedagógico que ainda se mostra frágil, quanto ao desenvolvimento de habilidades sociais e em proporcionar uma educação infantil mais abrangente. Nesse sentido, concordamos com Bujes (2001, p.21), quando diz que a “Educação infantil, precisa ser muito mais qualificada. Ela deve incluir o acolhimento, a segurança, o lugar para a emoção, para o gosto, para o desenvolvimento da sensibilidade”. Dessa forma, entendemos que a escola é um lugar onde acontece grande parte do desenvolvimento de uma criança, o que faz de suma importância abarcar mais do que a preocupação com a aprendizagem, mas a valorização de toda a experiência humana.

Durante o desenvolvimento do trabalho, foi possível termos uma construção mais abrangente sobre a importância de proporcionar um acolhimento ampliado para as crianças com transtorno do espectro autista, permitindo que as mesmas tenham interações significativas. Desse modo, o acompanhamento terapêutico se apresentou como uma proposta que se faz no

social, tendo a possibilidade de viabilizar através das suas práticas que as crianças com o transtorno do espectro autista se desenvolvam de maneira mais inclusiva e potente.

A realização deste trabalho possibilitou uma compreensão mais ampla sobre os temas trabalhados durante a graduação e uma expansão de assuntos relevantes, no que concerne às práticas extramuros. Por fim, consideramos que o tema pesquisado ainda apresenta diversas perspectivas a serem investigadas. Assim, fica explícita a necessidade de continuidade de novos estudos a fim de que as questões relativas ao acompanhamento terapêutico com crianças com transtorno do espectro autista continuem sendo investigadas.

## 7 REFERÊNCIAS

ASPERGER, Hans. *Os “psicopatas autistas” na idade infantil*. (Parte 3). Prof. Dr. German E. Berrios (ed.). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo. 18(4), 704-727, Dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Vvd3jv9pyBFxMPHHJTrbNvH/?lang=pt> . Acesso em: 13 de abril de 2023.

BARROS, José Augusto C. *Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?*. In: VII Congresso Paulista de Saúde Pública, 3 Out. 2001. **Saúde e Sociedade**. 2002, 11(1):67-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 12 de abril de 2023.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias: Uma introdução ao estudo de Psicologia*. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2008. 117-355 p.

BRASIL. Decreto nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020. Institui a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e dá outras providências; altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana) e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996. Congresso Nacional, Brasília, 8 janeiro 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2019-2022/2020/lei/113977.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/113977.htm) . Acesso em: 22 de maio de 2023.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss. *Escola Infantil: pra que te quero*. In: CRAIDY, Carmem; KAERCHER, Gládis E. (orgs.). *Educação Infantil: pra que te quero?*. Porto Alegre: Artmed, 2001. 13-22 p.

CAMPOS, Gisele Souza. *Acompanhamento terapêutico e constituição psíquica: relatos de um avanço*. In: *Proceedings of the 9th Retratos do mal - estar contemporâneo na educação*. **An 9 Col. LEPSI IP/FE-USP**. São Paulo, Brasil. 2012. p. 1-9. Disponível em:

[http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000032012000100028&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000032012000100028&lng=en&nrm=iso) .Acesso em: 29 de abril de 2023.

CID11. *Transtornos mentais, comportamentais ou de desenvolvimento neurológico*. Organização mundial da saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases> . Acesso em: 14 de abril de 2023.

COELHO, Carlos Frederico de Macedo. *Convivendo com Miguel e Mônica: uma proposta de Acompanhamento Terapêutico de crianças autistas*. Dissertação. 2007. Trabalho como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre (em Psicologia Clínica e Cultura) - Universidade de Brasília Instituto de Psicologia. Brasília, 2007. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/3095> . Acesso em: 30 de abril de 2023.

DSM III-R. *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais*. Tradução: BARBOSA; Lúcia Helena Siqueira. Título original: *American psychiatric association*. 3.ed. São Paulo: Manole, 1989.

DSM-IV, Miguel R. Jorge (coord.). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DSM-V. *American Psychiatric Association*. Tradução: Nascimento *et al*. Revisão técnica: Cordioli *et al*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FELIPE, Jane. *O desenvolvimento infantil na perspectiva Sociointeracionista: Piaget, Vygotsky, Wallon*. In: CRAIDY, Carmem Maria; KAERCHER, Gládis Elise P. da Silva (org.). *Educação Infantil Pra que te quero?* - Porto Alegre: Artmed, 2001. 27-38 p.

FERREIRA, Renata Wirthmann Goncalves; FARIAS, Josiane Cristina Souza. *Relato de experiência: O acompanhamento terapêutico no Transtorno do Espectro Autista. Perspectivas em Psicologia*, Uberlândia, v. 26, n. 1, e64943, jan/jun. 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/64943> .Acesso em: 28 de março de 2023.

FOUCAULT, Michel, Machado, Roberto (org.). *Microfísica do poder*. Tradução: Machado, Roberto 20. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979. 47 p.

FOUCAULT, Michel. *Em Defesa da Sociedade*. In: Aula de 17 de março de 1976. Curso no *Collège de France* (1975-1976). Tradução: Galvão, Maria Ermantina. São Paulo: Martins Fontes, 1999. 285-319 p.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 50 p.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC. 1988. 15 p.

IAMIN, Solange Signori. *Manual de Acompanhamento Terapêutico - Contribuições Teórico-Práticas para a Aplicabilidade Clínica*. Grupo GEN, 2012. 4-39 p. E-book. ISBN 978-85-412-0101-8. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0101-8/> . Acesso em: 08 abr. 2023.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 4. ed. São Paulo: Atlas 2003. 183 p.

LEITE, Gabriela Almeida; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. *A construção da identidade de sujeitos deficientes no grupo terapêutico-fonoaudiológico*. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, Ago. 2008, v.14, n.2, p.189-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/pgM9wXgMywNVs3KmY3HnPGd/?lang=pt> .Acesso em: 28 de novembro de 2022.

LIRA, Aliandra Cristina Mesomo. *Pedagogização da infância: refletindo sobre poder e regulação*. **Revista Inter Ação**, Goiânia, v. 33, n. 2, p. 317–341, 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/interacao/article/view/5270> . Acesso em: 29 de abril de 2023.

LONDERO, Igor; PACHECO, Janaína Thais Barbosa. *Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras*. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 11 (2), Ago 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/Rpvm5rbYrwwxVzXL8Pr7qPj/?lang=pt> . Acesso em: 12 de abril de 2023.

LOPES, Bruna Alves. *Autismo e culpabilização das mães: uma leitura de Leo Kanner e Bruno Bettelheim*. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13<sup>th</sup> Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017. ISSN 2179-510X. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503543977\\_ARQUIVO\\_AUTISMO-E-CULPABILIZACAO-DAS-MAES-UMA-LEITURA-DE-LEO-KANNER-E-BRUNO-BETTELHEIM.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1503543977_ARQUIVO_AUTISMO-E-CULPABILIZACAO-DAS-MAES-UMA-LEITURA-DE-LEO-KANNER-E-BRUNO-BETTELHEIM.pdf) . Acesso em: 14 de abril de 2023.

MAFRA, Johnny José. *Ler e tomar notas - Primeiros passos da pesquisa bibliográfica*. Belo Horizonte: O Lutador, 2005. 17 p.

MARCO, Mario Alfredo de. *Modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente*. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.30, n. 1, 60-72 p., jan./abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/63Ck5wPNn4gxyN39SZfCZsv/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 14 de abril de 2023.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. *Autismo: guia prático*. 9. ed. São Paulo: AMA. Brasília: CORDE, 2007. 104 p.: il. 21cm. Disponível em: [https://www.ama.org.br/site/wp-content/uploads/2019/05/CAPA\\_GUIA\\_PRATICO\\_9\\_EDICAO\\_V3-mesclado-ALTA.pdf](https://www.ama.org.br/site/wp-content/uploads/2019/05/CAPA_GUIA_PRATICO_9_EDICAO_V3-mesclado-ALTA.pdf). Acesso em: 30 de março de 2023.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. *Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial*. Casa ONU Brasil - Complexo Sérgio Vieira de Mello. Brasília, 10 Out. 2016. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/74566-sa%C3%BAde-mental-depende-de-bem->

[estar-f%C3%ADsico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial#:~:text=A%20constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20OMS%20afirma,de%20transornos%20mentais%20ou%20defici%C3%A4ncias](#) . Acesso em: 12 de abril de 2023.

NASCIMENTO, Verônica Gomes; SILVA, Alan Souza Pereira; DAZZANI, Maria Virgínia Machado. *Acompanhamento Terapêutico Escolar e Autismo: Caminhos Para a Emergência do Sujeito*. **Estilos Clínica**, 2015. v.20, n.3, 520 – 534 p. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282015000300011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282015000300011) . Acesso em 29 de abril de 2023.

NETO, Raymundo de Oliveira Reis; PINTO, Ana Carolina Teixeira; OLIVEIRA, Luiz Gustavo Azevedo. *Acompanhamento Terapêutico: História, Clínica e Saber*. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 2011. 30-39 p. Disponível: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/fV3QxFnS7Pn9BnrcJ997FsQ/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 13 de abril de 2023.

PALOMBINI, Analice de Lima *et al.* *Acompanhamento terapêutico na rede pública: a clínica em movimento*. 2. ed. - Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

POTT, Eveline Tonelotto Barbosa. *Perspectiva sobre a infância em debate: Contribuições de Piaget, Vigotski, Wallon*. **Perspectiva em Psicologia**, 2019. v.23. n.1, 75-93 p. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/50606> . Acesso em: 30 de março de 2023.

REBOLLO, Regina Andrés. *O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno*. **Scientiæ zudia**. São Paulo, 2006. v. 4, n. 1, 45-82 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ss/a/V5trSkVBrFFGRMWq7QLRKpb/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 13 de abril de 2023.

RIBEIRO, Alessandra Monachesi. *A ideia de referência: O acompanhamento terapêutico como paradigma de trabalho em um serviço de saúde mental*. **Estudos de Psicologia**, 2009. 77-83 p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2009000100010> . Acesso em: 28 de março de 2023.

ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. *Algumas reflexões acerca da Clínica Social*. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF**, 2006. v. 18, n.2, 47-56 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/6GzrsCKHBnzbB4TgMxtkkdm/abstract/?lang=pt> .Acesso em: 13 de abril de 2023.

SANTOS, Juliara Dias; MOLINA, Adão Aparecido. *Infância e História: A Criança na Modernidade e na Contemporaneidade*. **Revista Travessia**, 2019. v.13, n.1, 189 – 204 p. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/21603> . Acesso em: 13 de abril de 2023.

SILVA, Alex Sandro Tavares da; SILVA, Rosane Neves da. *A Emergência do Acompanhamento Terapêutico e as Políticas de Saúde Mental*. **Psicologia ciência e profissão**, 2006. 210-221 p. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/PMmcQxv84J7gQnW5KBFYsmM/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 12 de abril de 2023.

SILVA, Amanda Fontes; SILVA, Roberta Barbosa. *O papel da psicologia na equoterapia: Uma clínica extramuros*. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, 2017. 08-16 p. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/1159> . Acesso em: 2 de maio de 2023.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. *A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos*. **Cadernos da Fucamp**, 2021.v.20, n.43, 64-83 p. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336> . Acesso em: 22 de maio de 2023.

SOUZA, Andressa Mayara Silva; PONTES, Silva Aires. *Acompanhamento terapêutico (AT) e reforma psiquiátrica: história de uma prática*. **Psicologia em estudo**, 2017. v.22, n.3, 335-345 p. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/35235> . Acesso em: Acesso em: 13 de abril de 2023.

UCHÔA, Yasmim Figueiredo. *A criança autista na educação infantil: desafios e possibilidades na educação inclusiva*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação, 2015. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7959/1/PDF%20-%20Yasmim%20Figueiredo%20Uch%C3%B4a.pdf> . Acesso em: 13 de abril de 2023.

UNICEF BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Congresso Nacional, Brasília, 13 de julho de 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente> . Acesso em: 14 de abril de 2023.