

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ARTES CÊNICAS
CURSO DE LICENCIATURA EM TEATRO**

MAURÍCIO HARYSON DA SILVA OLIVEIRA

**O TEATRO NO MUNDO ATÍPICO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DO ESPAÇO
CLÍNICO À ESCOLA**

São Luís

2025

MAURÍCIO HARYSON DA SILVA OLIVEIRA

**O TEATRO NO MUNDO ATÍPICO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DO
ESPAÇO CLÍNICO À ESCOLA**

Artigo apresentado como requisito
parcial para a conclusão do curso de
Licenciatura em Teatro pela
Universidade Federal do Maranhão

Orientadora: Prof^a Dr^a Michelle
Nascimento Cabral Nascimento

São Luís

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Haryson da Silva Oiveira, Maurício.

O teatro no mundo atípico : relato de uma experiência do ambiente clínico à escola / Maurício Haryson da Silva Oiveira. - 2025.

23 p.

Orientador(a): Michelle Nascimento Cabral Fonseca.

Curso de Teatro, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Teatro. 2. Terapia. 3. Ensino. 4.

Neurodivergente. I. Nascimento Cabral Fonseca, Michelle.
II. Título.

**TEATRO NO MUNDO ATÍPICO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DO
ESPAÇO CLÍNICO À ESCOLA**

**THEATER IN THE ATYPICAL WORLD: REPORT OF AN EXPERIENCE FROM
THE CLINICAL SPACE TO THE SCHOOL**

MAURÍCIO H. DA S. OLIVEIRA¹

RESUMO

Este estudo tem uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória, onde são realizados experimentos pedagógicos voltados para crianças neurodivergentes e neurotípicas. É uma pesquisa interdisciplinar, que associa as competências teatrais ao ramo da Psicologia chamado Análise do Comportamento Aplicada. É feito um apanhado histórico de como as pessoas com deficiências foram tratadas ao longo do tempo. Em seguida, expõe-se o experimento da pesquisa em duas etapas, onde a primeira ocorreu no espaço clínico e a segunda no ambiente escolar. Os princípios da Análise do Comportamento Aplicada, pautados no Behaviorismo, a teoria da Psicanálise dos Contos de Fadas, de Bruno Bettelheim, e a teoria do movimento, de Rudolf Laban fundamentam esta pesquisa.

Palavras-chaves: teatro, ensino, terapia, neurodivergente.

ABSTRACT

This study has a qualitative approach, of an exploratory nature, where pedagogical experiments are carried out aimed at neurodivergent and neurotypical children. It is interdisciplinary research, which associates theatrical skills with the branch of Psychology called Applied Behavior Analysis. A historical overview is made of how people with disabilities have been treated over time. Next, the research experiment is presented in two stages, where the first took place in the clinical space and the second in the school environment. The principles of Applied Behavior Analysis, based on Behaviorism, the theory of Fairy Tale Psychoanalysis, by Bruno Bettelheim, and the theory of movement, by Rudolf Laban, underlie this research.

Keywords: theater, teaching, therapy, neurodivergent.

¹ Formando do Curso de Licenciatura em Teatro, da Universidade Federal do Maranhão.

1. INTRODUÇÃO

No decorrer da História, o teatro sempre resistiu e buscou ocupar seu espaço, seja na escola, na rua, presencial ou online. Conforme o contexto e à medida que alcança novos públicos, o teatro também se desafia a encontrar novos procedimentos e metodologias. Entretanto, quando se fala em novas metodologias do ensino em teatro, pode-se até falar em inclusão, mas, dificilmente, pensa-se em um ensino específico ou que abranja as crianças que apresentam algum tipo de alteração no cérebro e, conseqüentemente, dificuldade de aprendizagem, ou seja, crianças atípicas ou neurodivergentes.

Esta pesquisa partiu de uma iniciativa pessoal e independente, motivada pela escassez de procedimentos pedagógicos do ensino em teatro que contemplem a diversidade neurológica de crianças encontradas nos espaços de ensino e aprendizagem. Isto é, crianças com desenvolvimento típico (crianças neurotípicas) ou neurodivergentes. Este experimento pedagógico busca um processo de ensino, onde as pessoas neurotípicas podem aprender sendo incluídas na forma como as neurodivergentes aprendem. E não o contrário. Por isso, acionei a Psicologia, para um estudo interdisciplinar, onde, diante das minhas inquietações, o meu objetivo foi compreender, na teoria e na prática, o próprio ato de ensinar teatro para a diversidade neurológica. Ou seja, compreender o ensino de maneira universal, para atender crianças neurodivergentes e neurotípicas.

Neurodivergência (o estado de ser neurodivergente) pode ser inteiramente genético e inato, ou pode ser inteiramente produzido por experiências que alteram o cérebro, ou uma combinação de ambos (autismo e dislexia são exemplos de formas inatas de neurodivergência, enquanto alterações no funcionamento do cérebro causadas por condições como trauma, práticas de medicação a longo prazo ou o uso excessivo de drogas psicodélicas são exemplos de formas de neurodivergência produzidos por experiências). (Nick Walker apud Strasser, 2023; p. 15)

Isto é, a neurodivergência se refere às possíveis variações do sistema neurológico humano, que ocasionam alterações cognitivas e comportamentais conforme a formação e/ou experiência do cérebro. As crianças neurodivergentes são o público alvo do experimento pedagógico desta pesquisa, que aconteceu em duas etapas. A primeira em um espaço de tratamento terapêutico multidisciplinar, com crianças entre três e doze anos de idade. E a segunda em um ambiente escolar, com alunos

neurodivergentes e neurotípicos do ensino infantil, entre três e cinco anos de idade. Será que o teatro pode fazer parte de um tratamento terapêutico voltado para o desenvolvimento integral de uma criança neurodivergente? Será que é possível o teatro atender a diversidade neurológica de uma turma no ambiente escolar? É o que vamos observar neste estudo.

A Constituição Brasileira está longe de atender as demandas nacionais quando se trata de Educação. Principalmente, no que se refere ao ensino em teatro, como afirma seu Art. 215,² de 2005, que o Estado deve garantir a todos o pleno exercício dos direitos culturais e o acesso às fontes da cultura nacional. Contudo, ainda que a Arte seja uma necessidade humana, a obrigatoriedade do ensino que inclui o teatro, as artes visuais, a dança e a música, foi dada somente em 2016, pela Lei de Diretrizes e Bases (LDB) através da Lei 13.278/2016³. E ainda assim, o ensino em Arte está longe de cumprir o que rege a Base Nacional Comum Curricular (BNCC)⁴.

O valor dado, pelo Estado e pelo mercado, ao teatro é um reflexo da falta de entendimento de suas aplicações pedagógicas significativas para o desenvolvimento humano. Se o ensino e o fazer teatral são limitados para o público geral, se torna um desafio ainda maior quando se trata de atender crianças neurodivergentes. No curso de Licenciatura em Teatro da Universidade Federal do Maranhão, por exemplo, não há disciplina pedagógica que aborde metodologias específicas para o exercício do ensino e aprendizagem que abranja a diversidade neurológica. Além disso, há uma falta de consciência também dos profissionais de teatro, talvez certo desinteresse, ou até mesmo dificuldades ou tentativas frustradas em relação ao acolhimento destas crianças, que estão cada vez mais presentes no ambiente escolar.

Diante de todos os esforços, conhecimentos científicos e acesso à informação, as pessoas com algum tipo de deficiência ainda são consideravelmente maltratadas e marginalizadas. Como aconteceu ao longo da história da humanidade. Pereira e Saraiva reúnem em seu artigo “Trajetória histórico-social da população deficiente: da exclusão à inclusão social”, de 2017, as maneiras como as pessoas com deficiência física ou mental foram tratadas ao longo da História. Os autores expõem que no Egito Antigo, os médicos acreditavam que as deficiências decorriam de demônios ou pecados de vidas passadas, onde apenas os membros da nobreza recebiam

² Disponível em <<https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/>>

³ Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>

⁴ Documento normativo que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>

atendimento dos médicos-sacerdotes. Enquanto na Grécia, as crianças que nasciam com deficiência eram sacrificadas ou abandonadas. Segundo os autores, com a instauração do Cristianismo, entre os séculos I e IV, apesar de passarem a ser vistas como criaturas de Deus e merecedoras de cuidado, na realidade, as pessoas com deficiência eram isoladas em verdadeiros depósitos. Durante a Idade Média, entre o séc. V e XV, acreditava-se que os problemas mentais, malformações congênitas e outros males resultavam de feitiços, maus espíritos, ou “castigos de Deus”. A prática de sacrificar crianças que nasciam disformes regrediu e as poucas que sobreviviam eram desprezadas, ridicularizadas e separadas das demais. Pereira e Saraiva afirmam que somente no séc. XV ao XVII, durante o Renascimento, as pessoas com deficiência passaram a ser vistas com menos ignorância e superstições, graças às grandes descobertas da Medicina, à filosofia humanista e aos primeiros direitos humanos. Sendo o período dos primeiros passos no atendimento às pessoas com deficiência. Porém, ainda viviam marginalizadas e consideradas possuidoras de maus espíritos, até por intelectuais de alto nível. No século XVIII, o progresso da ciência proporcionou o aperfeiçoamento das casas de assistência, que aos poucos se dissociaram dos comandos da igreja, que proibia a prática da ciência. Ainda segundo os autores, foi a partir do século XIX que a sociedade reconheceu sua responsabilidade sobre as pessoas com deficiência e começou a lhes prestar assistência e proteção. Entretanto, no início do século XX, contraditoriamente, a Alemanha nazista assassinou 275.000 pessoas, entre deficientes, doentes incuráveis e idosos, através do programa de Eugénismo denominado “vida que não merecia ser vivida”. Após a Segunda Guerra Mundial, a Europa passou a se preocupar com a assistência e tratamento da população, incluindo as pessoas com deficiência, através da formação do Estado de Bem-Estar Social. O aumento de contingentes envolveu a Organização das Nações Unidas (ONU) e resultou na política interna dos países a nível internacional. No Brasil, comparando os autores, houve uma fase inicial de eliminação e de exclusão, assim como em outras civilizações. Os indígenas realizavam rituais de sacrifício dos recém-nascidos com deficiência, como forma de conservar as tradições de seus antepassados. No século XX, houve a criação dos hospitais-escolas, durante o governo de Getúlio Vargas. Em 1989, foi sancionada a Lei nº 7.853, a favor da integração das pessoas com deficiência. Ao longo do século XXI, outras leis e decretos foram criados. Pereira e Saraiva afirmam que o Brasil é um dos países que possui o maior número de leis direcionadas às pessoas com deficiência.

Entretanto não há a efetivação dos termos legislativos na prática, devido a falta de fiscalização e impunidade.

2. A EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO CLÍNICO

Na minha jornada de aprender a ensinar de maneira inclusiva, percebi a necessidade de pensar e descobrir fora do contexto escolar. Considerei conhecer o espaço terapêutico, que também é um espaço de ensino e aprendizagem, para compreender como as crianças neurodivergentes são tratadas. Em julho de 2021, conheci o Centro de Terapia, Fonoaudiologia, Audiologia e Medicina Alternativa (CETFAMA)⁵, localizada em São Luís/MA, que abriu suas portas para o início da minha pesquisa. Quando fui questionado como seria uma intervenção teatral, respondi que a minha cogitação prévia era a criação de um espaço lúdico por meio da contação de histórias, seguidas de atividades práticas. A clínica considerou que atividades de teatro para crianças neurodivergentes era algo inovador, então, acolheu minha ideia e me convidou para participar de um treinamento intensivo em “ABA”, abreviação de Análise do Comportamento Aplicada, do inglês *Applied Behavior Analysis*.

A ABA é uma ciência advinda do campo do *Behaviorismo*, que observa, analisa e explica a associação entre o ambiente, o comportamento e a aprendizagem. No processo de ensino e aprendizagem é usada como base para instruções intensivas e estruturadas, onde a programação de atividades atende habilidades acadêmicas, de linguagem, sociais, de cuidados pessoais, motoras e de brincar (Lear, 2004). Ou seja, a ABA é uma forma de instruir e estruturar considerando a formação neurológica do cérebro e os estímulos internos e externos que refletem no comportamento do indivíduo. Seu estudo foi de extrema importância para compreender o universo das crianças atípicas, assim como possibilitou a pré-visualização de como um procedimento pedagógico de teatro se desdobraria.

O treinamento em ABA, oferecido pela clínica CETFAMA, aconteceu durante o recesso do mês de julho de 2021, para todos os seus colaboradores e para os candidatos em fase de teste que integrariam a equipe. Com duração de 80 (oitenta) horas de atividades teóricas e práticas, o treinamento aconteceu em duas semanas intensas de estudo. Em seguida, iniciei o período de observação das sessões terapêuticas. As crianças eram atendidas, predominantemente, de maneira individual. Exceto em

⁵ Clínica de tratamento terapêutico multidisciplinar direcionado a crianças neurodivergentes.

ocasiões específicas onde as crianças precisavam socializar. Observei o atendimento de musicoterapeutas, psicomotricistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e acompanhantes terapeutas (pedagogos e psicólogos, aplicadores de programas de ABA). Registre informações sobre as características de cada criança observada e suas reações às atividades. Assim como o modo que cada profissional conduzia as diversas situações, como nos momentos de fugas⁶ ou de comportamentos desafiadores⁷. As sessões tinham uma ou duas horas de duração, com pequenos intervalos no decorrer das atividades, que variavam entre três e dez minutos. Os intervalos propiciaram minhas primeiras interações com as crianças, onde aos poucos ganhei a confiança delas e me senti mais seguro para a intervir.

Entre os diagnósticos das crianças observadas está o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e/ou o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Segundo a Secretaria de Saúde do Paraná⁸, o TEA é um transtorno caracterizado por alterações físicas e funcionais do cérebro e está relacionado ao desenvolvimento motor, da linguagem e comportamental. O TDAH, segundo a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA)⁹ é um transtorno neurológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.

No início do meu experimento pedagógico os acompanhantes terapeutas me cederam parte de seus horários. Para uma avaliação inicial, escolhi trabalhar com uma contação de história e parti dela para descobrir como cada criança reagiria à sua escuta e às suas correspondentes atividades de expressões verbais e não verbais. Considerei a tolerância instável de atenção das crianças atendidas e programei uma contação de história curta e fragmentada, alternando com as atividades de movimento e pequenos intervalos. A contação precisava ser feita de modo que a criança fizesse contato visual e/ou acompanhasse de alguma forma, havendo a necessidade de usar estímulos visuais. A princípio, usei ilustrações impressas. Depois, percebi que o ato de desenhar prendia muito mais a atenção das crianças, onde eram motivadas a produzir os desenhos. Aos poucos, inseri outros elementos além dos desenhos, como bonecos, fantoches e instrumentos feitos com materiais reciclados. Os bonecos e fantoches me permitiam

⁶ Qualquer comportamento da criança que tenha a finalidade de fugir das demandas, ou seja, responder atividades. (Lear, 2004)

⁷ Comportamento proposital de desafiar ou incomodar. (Lear, 2004)

⁸ Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Transtorno-do-Espectro-Autista-TEA>> Acesso em: julho de 2021.

⁹ Disponível em: <<https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>> Acesso em: julho de 2021.

trabalhar a memorização ou criação de diálogos. Os instrumentos eram usados para reproduzir sons de comando que serviam para orientar falas, ações e deslocamentos, onde pude trabalhar, além da percepção auditiva, a habilidade da espera.

Inspirado na aplicação sistemática das atividades de ABA, padronizei o procedimento inicial da intervenção teatral da seguinte maneira: a) preparo de estímulos para contação de história; b) contação da história; c) realização de ações correspondentes à narrativa. O preparo de estímulos para contação poderia ser a produção de um desenho ou a disposição ordenada de objetos, que funcionavam como dicas que guiavam a contação de história. Os estímulos usados para uma contação de história poderiam ser um conjunto de objetos ou imagens que serviam para orientar a narrativa. Os desenhos, por exemplo, serviam para direcionar temas específicos conforme a demanda de cada criança. O desenho deveria ser, obrigatoriamente, dividido em três ou cinco partes, que correspondiam, por exemplo, à personagem, lugar, ações e fim. Isso facilitava a contação feita pelas crianças, que poderia acontecer em espaço amplo ou limitado. No espaço amplo, eu usava marcações feitas com uso de tatames no chão, No espaço limitado, a contação acontecia com recursos visuais em uma mesa. Muitas vezes, as crianças com mais dificuldade para se concentrar precisavam iniciar a contação no espaço limitado. A quantidade de marcações correspondia à divisão do desenho, podendo apresentar seus recortes como dicas visuais para guiar a contação de história feita em percurso, assim como suas respectivas ações. Era um indicador de evolução quando a criança memorizava as falas e/ou ações de cada marcação sem a necessidade de adicionar recursos visuais como dicas.

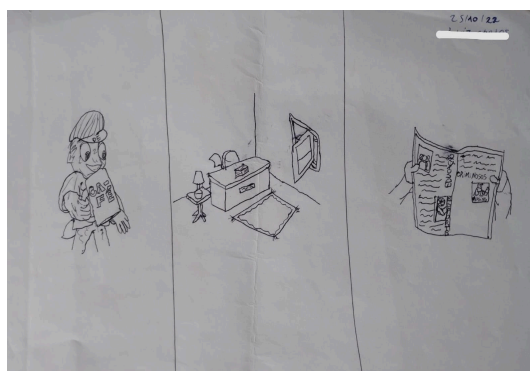


Foto 1: Imagem de acervo pessoal. Desenho dividido em três partes (personagem, lugar e ação), feito por um menino de 10 anos.

As marcações se tornaram um elemento base da intervenção teatral, usado para guiar os comandos de falas, ações e deslocamentos, que possibilitavam

sequenciamentos e combinações de comandos. Definir marcações visíveis no espaço diminuía a intensidade de dispersão. Além disso, geravam previsibilidade, onde as crianças visualizavam que havia um percurso a qual deveria ser seguido e concluído. Em uma sessão, o ato de contar história a partir de um desenho, era feito, inicialmente, de maneira direta. Ou seja, sem detalhes e com o propósito da criança memorizar a sequência das informações. Em seguida, a criança era motivada a recontar e oferecer detalhes, criando características para a personagem, para o lugar e para as ações previamente desenhadas. A maioria das crianças atendidas apresentavam dificuldade para formular ou repetir falas. Então, muitas vezes, as atividades de expressão vocal antecediam as de contação, onde eu precisava trabalhar respiração, dicção e volume.

O primeiro experimento cênico que eu realizei com as crianças atípicas coincide com o início do experimento pedagógico. Na quinta semana de aplicação das atividades, iniciei a montagem de uma cena, solicitada pela clínica, para o Dia das Crianças, que se chamou “O Circo Mágico”. Nela, as crianças não assumiram personagens, elas participaram de maneira parcial, seguindo os comandos de um narrativa feita por duas personagens condutoras, que eram um mágico e uma bailarina, que contavam histórias sobre seus amigos do circo e de um baú muito valioso. Enquanto contavam, propunham interações, movimentos e deslocamentos para o público, que era composto por terapeutas, crianças e seus responsáveis. Uma banda musical formada por palhaços também compuseram a apresentação, acompanhando cada momento da história. No processo, trabalhei a familiarização do tema, desde o uso de imagens das personagens à acessórios, como chapéus, perucas e narizes de palhaço, para que as crianças não fossem pegadas de surpresa com itens novos e tivessem resistência na hora de usá-los. Também ensinei a trilha sonora e os movimentos que deveriam ser realizados em momentos específicos da apresentação. No momento dos palhaços, por exemplo, as crianças teriam que colocar narizes vermelhos e formar um trenzinho, sempre com a ajuda dos terapeutas. No momento dos trapezistas, um grande tecido leve e transparente tomou o espaço, flutuante, encantando as crianças, que reproduziram movimentos leves, para remeter aos “voos” destes artistas. O momento dos malabaristas atrapalhados resultou em uma divertida guerra de bolinhas. No final, quando abriu-se o baú valioso, continha fotografias das crianças com suas famílias e com os terapeutas. Foram seis semanas de preparo e trinta minutos de cena interativa.

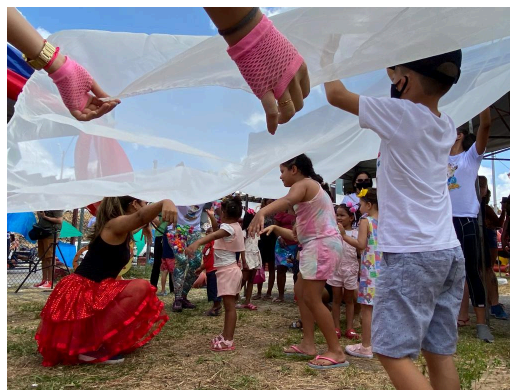


Foto 2: Imagem de acervo pessoal. Apresentação da peça “O Circo Mágico”, momento da cena interativa alusiva ao “voo” dos trapezistas. À esquerda, está a personagem da Bailarina

Ao produzir este primeiro trabalho observei a importância da antecipação contextual e sensorial, assim como pensar quais elementos podem ser usados como estímulos para o momento da apresentação. Notei que a maioria das crianças reagiram positivamente aos diversos estímulos visuais e sonoros durante a apresentação, não havendo desorganizações emocionais. O baú foi um elemento visual que despertou a curiosidade e prendeu a atenção das crianças durante toda a apresentação, onde algumas, esperadamente, tentaram abri-lo. Os comandos coletivos também foram determinantes, pois dinamizaram a experiência e mantiveram as crianças interessadas. Durante o processo, aproveitei o tema do circo para explorar a capacidade das crianças de sugerirem ideias, criarem histórias e se movimentarem, conforme o procedimento pensado para a intervenção teatral. Para isso, escolhi pelo menos duas personagens circenses para trabalhar por semana.

Após o primeiro experimento cênico, que aconteceu no Dia das Crianças, eu pretendia realizar atividades temáticas de acordo com as datas comemorativas. Porém, percebi que a intervenção teatral poderia acontecer de maneira mais personalizada. De forma que atendesse a demandas específicas, como aquilo que mais comprometesse a qualidade de vida de cada criança. Pensando nisso, solicitei à coordenação da clínica CETFAMA o acesso de informações mais detalhadas sobre seus pacientes. Pois, a princípio, não tive a oportunidade ou tão pouco imaginava que fosse necessária uma coleta de dados da vida pessoal dos aprendizes. Além disso, esporadicamente, na recepção da clínica, era possível ter uma conversa rápida com alguns pais ou responsáveis. Então, aproveitei estas ocasiões para saber mais sobre as características e interesses de cada criança.

O primeiro planejamento específico para uma criança partiu do pedido de uma mãe, que precisava que seu filho participasse da cerimônia de um casamento, entrando com as alianças para entregar aos noivos. Com quatro anos de idade e diagnosticado com TEA, suas principais características eram o déficit de atenção e a sensibilidade auditiva. As atividades precisaram ter um passo a passo bastante fragmentado. Resolvi começar com a exibição de alguns vídeos de casamentos para que o garoto pudesse se familiarizar com o contexto. Depois parti para a produção de desenhos, escuta e reprodução de história, definição de ações, deslocamentos, familiarização sonora e ensaios. Os ensaios de simulação aconteceram em direções diferentes da sala de atendimento, também em ambientes diferentes da clínica e com grupos de pessoas diferentes (terapeutas), pois, a criança precisava generalizar a realização da cena para a realidade. A criança conseguiu generalizar a cena e a vivenciou em sua vida real. Solicitei que a mãe ensaiasse no local do evento, para garantir resultados melhores. A partir deste caso, me certifiquei que a intervenção teatral poderia acontecer como verdadeiros ensaios da realidade.

A mãe de uma menina de cinco anos, que apresentava dificuldade para finalizar tarefas, organizar pensamentos e formular frases coerentes, devido ao seu TDAH, solicitou a intervenção teatral duas vezes por semana. Era desafiador aplicar atividades sem que a menina se distraísse, mesmo que ela tivesse interesse pelo tema. Então, apliquei atividades cujos principais objetivos eram desenvolver a capacidade de concentração e mantimento do foco e atenção. As respostas positivas começaram a acontecer após dois meses de atividades, realizadas duas vezes por semana. Uma das histórias de imersão foi de uma menina com um super poder: o do foco. A personagem conseguia cumprir várias missões, como perseguir vilões no meio da multidão e acertar seus alvos. Comecei aplicando atividades, aparentemente, simples, preparando a criança para as atividades mais desafiadoras. Sempre utilizando estímulos visuais para definir percursos a serem seguidos, oferecendo a prática de cumprir atividades com começo, meio e fim. Entre as atividades básicas estava o caminhar em linha reta ou em curvas, olhando para um ponto fixo, realizar desenho sem tirar os olhos do papel e fazer cesta com bolinhas. O nível de dificuldade das tarefas aumentava, à medida que as respostas da criança iam evoluindo. Assim, caminhar e olhar em um ponto fixo na parede passava a ter ações e estímulos adicionais, como contar uma história enquanto bolinhas eram arremessadas em sua direção. Evidentemente, a memorização da história era realizada passo a passo com o uso de marcações, assim como todas as etapas deste processo com

a criança. Ao passar pela experiência de exercer a concentração, o foco e a atenção, a criança poderia generalizar tal comportamento para outras situações onde são necessárias estas habilidades, como apresentar uma cena ou manter uma conversa, enquanto outras situações acontecem ao seu redor. As contações de história e pequenas cenas trabalhadas durante os atendimentos eram apresentadas em dias de socialização. Nas sexta-feiras aconteciam atividades de socialização com uma temática, onde era feito um rodízio de grupos de crianças, por salas. Tinha a sala do cineminha, dos jogos, entre outras, como a sala do teatro. A menina apresentou reações gradativamente positivas, no decorrer do processo, onde passou a se expressar e cumprir roteiros, conseguindo retomar o foco diante dos distratores.

Outro exemplo é uma dupla de meninos, um de dez anos de idade e outro de nove, ambos diagnosticados com TEA. Eles apresentavam dificuldades para iniciar interações e socializar. Além disso, o menino de dez anos costumava ter uma fala atrapalhada e o de nove anos se opor a comandos. Entre as atividades aplicadas está o jogo de perguntas que um era desafiado a fazer para o outro, a memorização de pequenos diálogos com inversão de personagens e jogo de imitação improvável, baseado em itens impossíveis de imitar. Após um período dedicado à criação de vínculo dos dois, iniciamos a montagem de um roteiro de cenas para ser gravado. As etapas comporam criação de roteiro, a decupagem de cenas, onde aproveitei o talento de desenhar de um dos meninos, a decisão de figurino e acessórios, a locação (espaços da clínica), a construção de personagens e a memorização de texto. A capacidade de socializar dos dois meninos passou a ser evidente. Durante o processo, eles foram provocados a tomarem decisões em consenso, respeitando a opinião do outro e reconhecendo as melhores formas de construir um produto final.

A intervenção teatral ganhou destaque na clínica CETFAMA. Em menos de cinco meses, saí do *status* de pesquisador voluntário para colaborador efetivo na equipe de terapeutas, onde prestei serviços por mais de um ano. Considerei um indicador da satisfação sobre serviço da intervenção teatral. Em 2023, compus a equipe de outra clínica, chamada Clínica Equilíbrio¹⁰, também localizada em São Luís/MA. Eu já dominava uma estrutura metodológica que unia teatro e ABA. E neste novo espaço de trabalho e pesquisa, experienciei novos momentos determinantes para minha formação profissional de educador. No que diz respeito à logística do procedimento terapêutico passei a realizar, necessariamente, a anamnese, que é a coleta de dados em entrevista

¹⁰ Clínica de terapias voltadas para crianças, jovens, adultos e idosos.

com os pais ou responsáveis das crianças, antes de iniciar os atendimentos. Era o primeiro passo. Esta entrevista é uma etapa crucial para compreender a criança pela visão daqueles que mais convivem com elas em diversos contextos. Além do fato que toda informação poderia ser usada estrategicamente na programação e aplicação de atividades. Outro hábito interessante, e necessário, da Clínica Equilíbrio, era a reunião mensal da supervisão da clínica com os terapeutas. Onde se pautava o comportamento de algumas crianças, de acordo com a necessidade. Um momento determinante para o processo de ensino, aprendizagem e evolução das crianças, pois era a oportunidade da equipe receber orientação, compartilhar suas experiências, alinhar as estratégias e combinar manejos. Pois, se somente um terapeuta estivesse reforçando negativamente determinado comportamento, todo o processo poderia ser comprometido.

Na Clínica Equilíbrio, em dezembro de 2023, época natalina, realizei meu primeiro espetáculo com e para crianças neurodivergentes, intitulado “O Nascimento”, que contou a história do nascimento de Jesus. Sua montagem aconteceu inteiramente durante os atendimentos individualizados. Conteí com apenas dois ensaios gerais, devido a falta de disponibilidade na agenda das crianças. A princípio, isso foi preocupante, mas, reconheci que não havia outra maneira mais propícia de trabalhar cada detalhe. Pois, o processo de criação não se limita à vertente estética, mas, principalmente, se trata de como cada criança pode responder da melhor maneira possível uma determinada cena, desde seu processo de aprendizagem à como esta criança lidaria diante dos distratores do contexto de uma apresentação. A construção cênica aconteceu de modo que todas as possibilidades de algo dar errado no momento da apresentação pudessem ser contornadas através da narrativa feita por um personagem-mediador a qual eu assumi: um pai fantasiado de Anjo Gabriel, que conta a história do nascimento de Jesus para sua filha chamada Cecília. A cada parte da contação, uma cena sobre o nascimento de Jesus acontecia como se tudo fosse fruto da imaginação de Cecília.



Foto 3: Imagem de acervo pessoal. Apresentação da peça “O Nascimento”, momento de interação entre Cecília e seu pai, vestido de Anjo Gabriel.

Trabalhei para que todas as crianças entrassem e saíssem de cena sem acompanhantes. Durante o processo de criação e montagem cênica, uma nova dificuldade foi encontrada: reconhecer as deixas verbais da cena. Por exemplo, a menina que fazia a personagem da Maria, com TEA e TDAH, a princípio, não identificava o momento de sair de cena somente pelo diálogo com o Anjo Gabriel, mesmo que ele se despedisse. Assim como ela não reproduzia um susto convincente com sua aparição, só pelo fato dele aparecer e dizer “oi”. Então, eu precisava oferecer outros sinais que despertassem na menina as reações necessárias. Então, experimentei complementar as deixas verbais adicionando objetos e ações. Assim, seguindo o exemplo, a personagem da Maria passou a entrar com um pequeno balde, a qual precisava derrubá-lo no chão quando avistasse o Anjo, despertando a ação necessária de susto. Isto tornou a cena divertida para a criança, que passou a reagir com um susto expressivo. No final desta mesma cena, o Anjo pega o balde do chão, vai até o proscênio, faz menção de enchê-lo de água e o entrega para a personagem da Maria. O resultado foi uma resposta positiva, a menina passou a sair de cena assim que recebia o balde.

Quando a criança apresentava ecolalia, que é o ato de repetir o que o outro fala, sem responder de forma funcional, percebi que eu poderia ter o auxílio de fantoches ou dedoches. Resolvi experimentar, pois assim a criança poderia ter uma visão distanciada do diálogo, podendo perceber melhor as falas das personagens a partir de dois bonecos manipulados. A estratégia funcionou, mesmo que algumas crianças ainda falassem frases incompletas ou precisassem de ajuda para memorizá-las. As personagens presentes em “O Nascimento” foram: os três Reis Magos (Melchior, Gaspar e Baltazar), Herodes, um Soldado, José e a Estrela Guia. Além das personagens já citadas: Maria, pai como Anjo Gabriel e Cecília. Jesus foi representado por um boneco. A apresentação

da peça aconteceu no Teatro Zenira Fiquene, na faculdade Anhaguera de São Luís/MA. Na ocasião, aconteceram outras atrações com as crianças e equipe da clínica, como o coral e o balé. A equipe de terapeutas acompanhou todas as crianças durante o evento. Porém, no momento da apresentação de teatro, os respectivos acompanhantes do elenco ficaram nas coxias, como solicitei. Enquanto uma das terapêutas ficou com o roteiro técnico, controlando a entrada das crianças para suas cenas correspondentes. É importante informar que o volume da sonoplastia e sua composição foram programados levando em consideração a sensibilidade auditiva presente na maioria das crianças. Assim como a iluminação precisou ser fixa, sem jogos de piscar e sem variações, devido às possíveis crises epiléticas decorrentes de condições neurais presentes em algumas crianças. Outros cuidados foram tomados, como conhecer o local da apresentação, onde possíveis problemas foram identificados e resolvidos, como a interdição de degraus e áreas de risco de choque elétrico. Além disso, foi necessária a familiarização dos figurinos, com antecipação, para que houvesse uma aceitação prévia e as crianças, porventura, não se recusassem a usar.



Figura 4: Agradecimento final da apresentação da peça “O Nascimento”. Na foto, está presente todo o elenco.

Todo o processo de criação e montagem da peça “O Nascimento” seguiu o procedimento da intervenção teatral confabulado desde o início desta pesquisa. O resultado foi uma apresentação emocionante para o público composto pelas famílias das crianças, e para a equipe da clínica Equilíbrio. Pois, muitos se surpreenderam com a capacidade das crianças, que muitas vezes são subestimadas.

O procedimento final para a intervenção teatral no espaço de tratamento multidisciplinar segue os seguintes momentos: a coleta de dados (anamnese), a avaliação, a criação de vínculo, o planejamento, a familiarização e a evolução. A coleta

de dados é fundamental para conhecer previamente cada criança, como saber seus gostos, hiper focos, grau de desenvolvimento sobre a comunicação, motricidade e padrões comportamentais. A avaliação é a análise e o registro de informações dos primeiros momentos com a criança. A criação de vínculo acontece desde os primeiros momentos da avaliação, podendo se estender por tempo indeterminado, onde busca-se maneiras afetuosas para ganhar-se a confiança do(a) aprendiz. O planejamento é a programação de atividades e seu grau de fragmentação. A familiarização é o período de adaptação, onde as atividades são baseadas na escuta e no seguimento de um percurso composto por deslocamentos e ações direcionadas por um conjunto de estímulos visuais, sonoros e cinestésicos. A evolução se refere à análise das respostas das crianças, decorrente da aplicação, experimento e repetição de atividades desde os primeiros atendimentos. Numa escala evolutiva, o propósito é alcançar respostas independentes com o menor número possível de estímulos ou dicas.

O espaço clínico me proporcionou encontrar na Psicologia um caminho para aprender a ensinar teatro para crianças neurodivergentes. É um caminho que requer muita sensibilidade para perceber a criança e experimentar formas de alcançar um objetivo. No experimento desta primeira fase, consegui alinhar um procedimento pedagógico possível e maleável. Onde aquilo que não dava certo era amparado pelas técnicas da ABA, que inspirou formas de intervir no processo.

3. ABORDAGENS DO EXPERIMENTO

Além da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), a contação de história, a teoria do movimento e a afetividade são as abordagens que guiaram este estudo. A contação de história é uma linguagem artística multidisciplinar, pois “envolve letra feito voz, movimento feito imagem visual, som feito paisagem sonora” (Buttaso apud Barbosa, 2008). Ou seja, é uma performance que envolve a expressividade integral do corpo de quem conta, capaz de criar um ambiente lúdico, que é favorável para o processo de ensino e aprendizagem. Na teoria da Psicanálise dos Contos de Fadas¹¹, de Bettelheim, ele ressalta a importância das histórias infantis na formação da

¹¹ Teoria de Bruno Bettelheim, baseada na criação de um espaço lúdico, por meio das histórias infantis, para o desenvolvimento de crianças com alterações neurológicas. Disponível em: <<https://revistaeducacao.com.br/2017/08/21/bruno-bettelheim-e-psicanalise-dos-contos-de-fadas/>>

personalidade e no desenvolvimento emocional das crianças que apresentavam alguma alteração neurológica. Para ele, a contação de história:

“(...) tratava-se de propor à criança um mundo em que ela pudesse entrar em pé de igualdade com o outro. Um mundo que se adaptasse à sua loucura e aos seus sintomas, que eram para ela uma necessidade de sobrevivência.”
(Revista Educação, 2017)

Isso significa que a contação de história pode proporcionar às crianças neurodivergentes um universo a qual elas se identificam e se sentem seguras. A imersão em uma dimensão lúdica oferece uma experiência onde a criança é motivada a realizar tarefas que podem reverberar em seu cotidiano.

Por isso, contar histórias é saber criar um ambiente de encantamento, suspense, surpresa e emoção, no qual o enredo e os personagens ganham vida, transformando tanto o narrador como o ouvinte. O ato de contar histórias deve impregnar todos os sentidos, tocando o coração e enriquecendo a leitura de mundo na trajetória de cada um. (Mateus et al. 2014; p. 56)

Assim, o ato de contar histórias pode incitar a comunicação verbal e não-verbal, a partir da expressividade integral do corpo de quem conta, refletindo no desenvolvimento de habilidades sociais, motoras, cognitivas e emocionais. Entretanto, a efetivação da aprendizagem se dá de uma maneira prática e detalhada, principalmente, para as crianças atípicas. Nesta pesquisa, a contação de história teve um caráter imersivo muito importante em todo o experimento, desde a criação de um ambiente envolvente para a aplicação de atividades até à exposição cênica.

O elemento aliado à contação de história, na intervenção teatral, é o movimento. Inclusive, como muitas crianças apresentavam dificuldades para verbalizar, as ações decorrentes da narrativa antecediam a contação feita pelas crianças. Então, as atividades voltadas para fala, muitas vezes, aconteciam após a criança responder positivamente às atividades de expressão corporal. Considerei que a consciência do movimento era um indicativo de evolução, pois, para se realizar um movimento tal como exige suas características, como a intenção, a velocidade, a precisão e sua disposição pelo espaço, requer o domínio de habilidades como a concentração, a percepção visual, a percepção auditiva, a atenção e a memorização. Assim, após vivenciar a narrativa com seus próprios corpos, muitas crianças apresentavam mais interesse em colaborar com as atividades de verbalização, tornando o movimento e a narrativa dependentes um do outro. Andrade afirma que Laban:

(...) vê o teatro como “arte do movimento”: é através da estrutura rítmica, dinâmica e espacial do movimento que a linguagem teatral encontra sua articulação, sendo a arquitetura do movimento também uma arquitetura de interioridades. (Laban apud Andrade, 2008; p. 169)

Ou seja, segundo Laban, a linguagem dramática pode emergir dos esforços interiores da mimesis corpórea. Na intervenção teatral a funcionalidade do movimento se dá a partir de uma narrativa, onde, gradativamente, reflete na consciência dos movimentos da criança para o contexto artístico, que pode ser generalizado para o contexto social. A afetividade também foi um elemento estratégico usado nos procedimentos da intervenção teatral. Ela precisava acontecer desde os primeiros contatos com a criança, sendo determinante para obtenção de respostas colaborativas ou positivas durante as atividades e para a relação educador-aprendiz.

A afetividade não é nenhuma nova concepção pedagógica, nem a mais nova descoberta científica para oportunizar melhor qualidade de vida. Trata-se de algo que acompanha o ser humano desde o nascimento. É um recurso pedagógico que precede ao uso do giz e do quadro negro. Ser afetivo é utilizar o campo emocional como um eficaz e real instrumento pedagógico, mediando a aprendizagem, trabalhando a memória e a cognição. (Manoel, 2016; s/p.)

Isto é, a afetividade é um recurso pedagógico base do processo de ensino e aprendizagem, independente das características neurológicas da criança. Ela é capaz de mediar o desenvolvimento de habilidades essenciais para todo e qualquer ser humano.

4. A EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR

A segunda etapa desta pesquisa aconteceu em uma escola, a Creche Escola Bernardina Espíndola, localizada no Centro de São Luís/MA, onde cumpri minha regência no Estágio Obrigatório Nível Infantil, em 2023. A vivência foi de curto prazo, porém, tive a oportunidade de aplicar em duas turmas os procedimentos estudados, pensados e organizados durante a experiência no espaço clínico. A quantidade de alunos presentes nas duas turmas variava entre nove e doze crianças, com idades entre quatro e cinco anos. Em cada turma, encontrei uma criança neurodivergente, uma menina com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e um menino com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e TDAH. A faixa etária é a mesma que eu trabalhei na primeira etapa. Porém, no espaço clínico, eu atendia somente uma ou duas

crianças por vez, no intervalo de uma hora. E na escola, uma média de dez alunos, no período de quatro horas. Apesar de diferentes, são números proporcionais.

Na experiência da escola, não tive a oportunidade de obter informações importantes dos alunos que apresentavam algum transtorno comportamental e do desenvolvimento. Tal como seus interesses e suas demandas. Porém, é importante salientar que as crianças neurodivergentes e as neurotípicas demandam as mesmas necessidades educacionais quando se trata de desenvolver habilidades como manter a atenção e se expressar de modo geral. As crianças, neurodivergentes ou não, apresentam, naturalmente, dificuldades que requerem um suporte até realizarem determinada atividade de maneira independente. Além disso, se uma turma tem dez alunos é porque todos estão ali para aprender os mesmos conteúdos. Mesmo que alguns aprendam por caminhos diferentes. Por isso, esta pesquisa propõe uma metodologia onde todos possam aprender pelo mesmo caminho. Assim, me apropriei dos conteúdos que a escola estava trabalhando no momento e utilizei os mesmos elementos do espaço clínico e segui os mesmos procedimentos da intervenção teatral naquele contexto. Inclusive, realizando o manejo conforme o comportamento de cada criança e oferecendo estímulos que favorecessem a aplicação das atividades e implicasse em respostas positivas das turmas.

A menina com TDAH era a aluna mais solícita e ágil de sua turma. Porém, precisava sempre do redirecionamento da atenção e não apresentava uma fala coerente, devido sua desorganização do pensamento. Por ser funcional, verbalizar e realizar muitas atividades de maneira independente, muitas vezes, a menina tinha um comportamento incompreendido, sendo alvo de críticas negativas. Para contornar sua disposição mais afluída, eu precisei intercalar as atividades mais tranquilas com as mais dinâmicas, para direcionar sua energia, que refletia no resto da turma. Outra consideração é que a menina demandava o controle dos movimentos, pois eram acelerados e imprecisos. Então, utilizando os temas das aulas que seriam aplicadas pela professora da turma, eu realizei atividades onde toda a turma pudesse trabalhar o domínio dos movimentos, incluindo pausas a partir de comandos sonoros. Ou seja, a menina se tornou uma espécie de régua que determinava a forma que as atividades seriam aplicadas, como o nível de fragmentação, visto na primeira etapa desta pesquisa. Enquanto a menina com TDAH era incompreendida, o menino com TEA e TDAH, da outra turma, era visto como incapaz de realizar as atividades. Mas, na verdade, ele só precisava de um nível de ajuda maior para aprender, desde a ajuda física total até a

necessidade de um reforçamento, que é o ato de fortalecer um comportamento. Segundo Lear, 2004, “o truque para reforçar é descobrir o que é poderoso o suficiente para causar o comportamento desejado acontecer de novo”. Na turma do menino, realizei as mesmas atividades que na outra turma, a diferença foi o manejo. O menino apresentava comportamentos como o de jogar objetos no chão, para chamar a atenção, puxar itens da mão dos colegas ou chorar quando não podia ter algo. Porém, apesar do menino apresentar, por exemplo, uma fala muitas vezes incompreensível, seguia todos os comandos. Exceto nas vezes que apresentava comportamentos de fugas ou oposição.

Na segunda etapa deste experimento pedagógico, observei que as crianças neurodivergentes ainda não recebem o tratamento adequado. E me certifiquei que os procedimentos da intervenção teatral puderam ser aplicados também no ambiente escolar. Considero que as atividades de teatro, decorrentes das disciplinas de Estágio, são por si só uma oferta de acesso ao ensino em teatro. Mas, é necessário que seja para todos, de forma que as crianças neurodivergentes não sejam tratadas como incapazes só porque aprendem por caminhos diferentes. Caminhos estes que podem servir para a aprendizagem de todas as crianças, neurodivergentes ou não.

5. METODOLOGIA

O processo desta pesquisa se deu pela abordagem qualitativa de natureza exploratória. Onde acionei a Psicologia, no ramo da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) para compreensão dos procedimentos realizados no processo de ensino e aprendizagem de crianças neurodivergentes no contexto clínico. O estudo teórico de ABA e sua aplicação prática permitiu a apropriação da metodologia usada no referido contexto. Utilizei a contação de história como um recurso lúdico envolvente e imersivo da intervenção teatral. Utilizei o movimento como catalisador do desenvolvimento de habilidades sociais, motoras, cognitivas e de linguagem. Além disso, o recurso da afetividade também esteve muito presente durante todo o experimento pedagógico desta pesquisa.

6. CONCLUSÃO

O experimento pedagógico realizado durante esta pesquisa, que aconteceu do espaço clínico ao ambiente escolar, mostrou que crianças neurodivergentes também são capazes de aprender teatro, não somente pela finalidade estética, mas pelo

desenvolvimento de habilidades cruciais para uma boa qualidade de vida. O processo de aprendizagem dessas crianças segue por caminhos diferentes dos convencionais, onde nada é tão óbvio e tudo precisa ser detalhadamente ensinado, demonstrado ou realizado com ajuda. A experiência no espaço clínico me proporcionou a descoberta de um universo que todo estudante e profissional da área da Educação deveria ter a oportunidade de conhecer. Encontrei na Análise do Comportamento Aplicada um caminho para ensinar Teatro. E encontrei no Teatro competências viáveis para atender crianças neurodivergentes e neurotípicas. No espaço clínico houve a valorização do teatro enquanto disciplina necessária para o desenvolvimento de habilidades sociais, emocionais e motoras das crianças em tratamento. Na escola, compreendi que uma única criança neurodivergente de uma turma pode determinar a metodologia como todas as outras podem aprender. Pois, apresentam as mesmas necessidades educacionais básicas. Embora a escola seja diferente da clínica, encontrei no Teatro, associado à Psicologia, um caminho viável para exercer processos de ensino e aprendizagem nos dois espaços. Onde me apropriei de recursos e conhecimentos disponíveis destas duas áreas do conhecimento para formular procedimentos metodológicos que contemplasse a diversidade neurológica dos referidos espaços de ensino e aprendizagem.

Portanto, a partir deste experimento pedagógico nota-se que é possível que todas as crianças de uma sala de aula possam participar das mesmas atividades de teatro, para desenvolverem as mesmas habilidades, a partir de um planejamento detalhado e construído para atender as necessidades, limitações e dificuldades comuns para todos. A exposição cênica realizada no espaço clínico evidenciou as potencialidades das crianças atendidas. Onde, podemos observar que no palco não há deficiências e sim potências e formas de cada um expressar suas particularidades. Com base nestas considerações, a Universidade, o curso de Licenciatura em Teatro, os estudantes e os profissionais do teatro precisam ficar atentos a esta demanda social. Pois, “a inclusão é o maior pleonasmo da educação. Ou ela é inclusiva ou ela é qualquer coisa, menos educação”, como indaga a professora Irene Reis dos Santos¹². Ou seja, o ensino em teatro só acontece quando contempla toda a diversidade encontrada em uma sala de aula (ou em um consultório).

¹² Professora da Universidade de São Paulo (USP), em uma entrevista para o jornal Diário do Nordeste. Disponível em: <<https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/ceara>> Acesso em: abril de 2024.

REFERÊNCIAS

STRASSER, Victória Blini. Teatro e neurodiversidade: análise de metodologias de ensino/criação com pessoas neurodivergentes. RS, 2023.

PEREIRA, Jaqueline de Andrade; SARAIVA, Joseane Maria. *Trajetória histórico-social da população deficiente: da exclusão à inclusão social*. 2017.

LEAR, Kathy. *Ajude-nos a aprender: Manual de Treinamento ABA*. Canadá, 2ª edição, 2004.

BUSATTO, Cleomari. Narrando histórias no séc. XXI - Tradição e Ciberespaço. 2005. Revista Educação. Disponível em:

<<https://revistaeducacao.com.br/2017/08/21/bruno-bettelheim-e-psicanalise-dos-contos-de-fadas/>> Acesso em 5 de agosto de 2021.

MATEUS, Ana do Nascimento Biluca et al. *A importância da contação de história como prática educativa na educação infantil*. _____.

ANDRADE, Milton de. Ação dramática, movimento funcional e teoria do esforço: origens do pensamento teatral de Rudolf Laban. 2008.

MANOEL, Vanda Ferreira. A importância da afetividade para o processo ensino e aprendizagem dos alunos com transtornos do espectro autista. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2016/2016_artigo_edespecial_uenp_vandafferreiramanuel.pdf>

Acesso em: 13 de dezembro de 2021