

Elizangela Maria Ribeiro Domingues
Adriano Mesquita Soares
(Organizadores)

Autismo

reflexões e perspectivas

Vol. 3



AYA EDITORA
2025

Autismo

reflexões e perspectivas

Vol. 3



Elizangela Maria Ribeiro Domingues
Adriano Mesquita Soares
(Organizadores)

Autismo

reflexões e perspectivas

Vol. 3



AYA EDITORA
2025

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Prof.ª Esp. Elizangela Maria Ribeiro Domingues

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Capa

AYA Editora©

Revisão

Os Autores

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva (UNIDAVI)

Prof.ª Dr.ª Adriana Almeida Lima (UEA)

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza (UCPEL)

Prof.º Dr. Alaerte Antonio Martelli Contini (UFGD)

Prof.º Dr. Argemiro Midonês Bastos (IFAP)

Prof.º Dr. Carlos Eduardo Ferreira Costa (UNITINS)

Prof.º Dr. Carlos López Noriega (USP)

Prof.ª Dr.ª Claudia Flores Rodrigues (PUCRS)

Prof.ª Dr.ª Daiane Maria de Genaro Chirolí (UTFPR)

Prof.ª Dr.ª Danyelle Andrade Mota (IFPI)

Prof.ª Dr.ª Déa Nunes Fernandes (IFMA)

Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis (UEMG)

Prof.º Dr. Denison Melo de Aguiar (UEA)

Prof.º Dr. Emerson Monteiro dos Santos (UNIFAP)

Prof.º Dr. Gilberto Zammar (UTFPR)

Prof.º Dr. Gustavo de Souza Preussler (UFGD)

Prof.ª Dr.ª Helenadja Santos Mota (IF Baiano)

Prof.ª Dr.ª Heloísa Thaís Rodrigues de Souza (UFS)

Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso (UNISC)

Prof.ª Dr.ª Jéssyka Maria Nunes Galvão (UFPE)

Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski (UTFPR)

Prof.º Dr. João Paulo Roberti Junior (UFRR)

Prof.º Dr. José Enildo Elias Bezerra (IFCE)

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho (UFRPE)

Prof.ª Dr.ª Maralice Cunha Verciano (CEDEUAM-Unisalento -Lecce - Itália)

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora©

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências Humanas

Prof.ª Dr.ª Marcia Cristina Nery da Fonseca Rocha Medina (UEA)
Prof.ª Dr.ª Maria Gardênia Sousa Batista (UESPI)
Prof.º Dr. Myller Augusto Santos Gomes (UTFPR)
Prof.º Dr. Pedro Fauth Manhães Miranda (UEPG)
Prof.º Dr. Rafael da Silva Fernandes (UFRA)
Prof.º Dr. Raimundo Santos de Castro (IFMA)
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani (UTFPR)
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira (IFAC)
Prof.º Dr. Rômulo Damasciñ Chaves dos Santos (ITA)
Prof.ª Dr.ª Sílvia Gaia (UTFPR)
Prof.ª Dr.ª Tânia do Carmo (UFPR)
Prof.º Dr. Ygor Felipe Távora da Silva (UEA)

Conselho Científico

Prof.º Me. Abraão Lucas Ferreira Guimarães (CIESA)
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz (UniCesumar)
Prof.º Dr. Clécio Danilo Dias da Silva (UFRGS)
Prof.ª Ma. Denise Pereira (FASU)
Prof.º Dr. Diogo Luiz Cordeiro Rodrigues (UFPR)
Prof.º Me. Ednan Galvão Santos (IF Baiano)
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig (UFPR)
Prof.º Dr. Fabio José Antonio da Silva (HONPAR)
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues (FASF)
Prof.ª Dr.ª Karen Fernanda Bortoloti (UFPR)
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim (FASF)
Prof.ª Dr.ª Lucimara Glap (FCSA)
Prof.ª Dr.ª Maria Auxiliadora de Souza Ruiz (UNIDA)
Prof.º Dr. Milson dos Santos Barbosa (UniOPET)
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch (FASF)
Prof.ª Dr.ª Rosângela de França Bail (CESCAGE)
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens (FASF)
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares (UFPI)
Prof.ª Dr.ª Sílvia Aparecida Medeiros Rodrigues (FASF)
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda Santos (UTFPR)
Prof.ª Dr.ª Tássia Patricia Silva do Nascimento (UEA)
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues (IFSC)

© 2025 - AYA Editora

O conteúdo deste livro foi enviado pelos autores para publicação em acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). Este livro, incluindo todas as ilustrações, informações e opiniões nele contidas, é resultado da criação intelectual exclusiva dos autores. Estes detêm total responsabilidade pelo conteúdo apresentado, que reflete única e inteiramente sua perspectiva e interpretação pessoal.

É importante salientar que o conteúdo deste livro não representa, necessariamente, a visão ou opinião da editora. A função da editora foi estritamente técnica, limitando-se aos serviços de diagramação e registro da obra, sem qualquer influência sobre o conteúdo apresentado ou as opiniões expressas. Portanto, quaisquer questionamentos, interpretações ou inferências decorrentes do conteúdo deste livro devem ser direcionados exclusivamente aos autores.

A9393 Autismo: reflexões e perspectivas [recurso eletrônico]. / Elizangela Maria Ribeiro Domingues, Adriano Mesquita Soares (organizador). -- Ponta Grossa: Aya, 2025. 164 p.

v.3

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-5379-818-2

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471

1. Autismo. 2. Transtornos do espectro autista – Cuidado e tratamento. 3. Autistas - Direitos fundamentais – Brasil. 4. Pessoas com deficiência - Direitos fundamentais - Brasil. 5. Educação inclusiva. 6. Educação especial. I. Domingues, Elizangela Maria. II. Soares, Adriano Mesquita. III. Título

CDD: 616.898

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de Periódicos e Editora LTDA AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

WhatsApp: +55 42 99906-0630

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação..... XI

01

**Analisando o Autismo Feminino: Um Recorte Histórico
..... 1**

Beatriz Monteiro de Barros Machado Reis

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.1

02

**Barreiras no Acesso aos Direitos de Autistas e outras
Pessoas Neurodivergentes por Motivo de Gênero na
Idade Adulta..... 14**

Honácio Braga de Araújo

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.2

03

**A Influência das Crenças Religiosas como Barreiras
ao Diagnóstico e Tratamento do Autismo: Entre a
Desinformação e Suas Consequências Clínicas27**

Jeferson Manoel Teixeira

Lidiane Batista da Costa

Carla Souza Calheiros

Valdete Santos de Araújo Bittencourt
Rogério de Oliveira Mendes
Thamires Silva da Costa
Luis Henrique Brito Barreto Souza
Leonardo Cézanne Garcia da Silva Filho
Rogério de Oliveira Mendes

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.3

04

Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro Autista: Estratégias e Impactos na Visão dos Pais.....41

Maria Gabrielle Anastácio da Silva
Susinaíara Vilela Avelar Rosa

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.4

05

Perspectiva de Familiares e Cuidadores sobre a Assistência de Saúde Prestada a Pessoas Jovens com Autismo no Processo de Transição Etária55

Rhaine Amaro Leite Moura
Tadeu Lessa da Costa

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.5

06

Relato de Experiência: Rompendo a Seletividade Alimentar no Pré-Operatório de Palatoplastia em uma Criança com Transtorno do Espectro Autista.....66

Maria Aparecida Alves Garcia Barbi
Andressa Brum
Daniela Pereira Lima
Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos
Luciana Paula Grégio d'Arce

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.6

07

Autismo: Uma Abordagem sobre a Experiência Escolar e a Prática de Ensino Docente77

Maria Rosani Gonçalves Vaz

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.7

08

Autismo e Educação: Desafios e Possibilidades para a Inclusão Escolar..... 92

Maria Inês Ferreira da Silva
Regina Célia Nascimento dos Santos
Rosalina Leal Silva
Jennepher da Cruz Viana
Maria das Graças Pinto Marinho
Lizandra Lima Santos
Janete Silva de Senna Barreto Bonfim
Kiara Sean Simôa Rodrigues
Maria do Socorro da Cruz Brito
Maria das Dores Araújo Prego

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.8

09

Estratégias de Inclusão com Alunos Portadores de TEA nos Anos Finais 104

Cristiany Marçal Albuquerque
Centro Universitário Leonardo da Vinci

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.9

10

Inclusão: Um Grande Desafio para o Professor Atual 114

Mirian Sarturi
Graciela Machado

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.10

11

O Papel da Gestão Escolar e dos Monitores no Atendimento Educacional Especializado (AEE) 129

Andresa Pâmela de Souza

DOI: 10.47573/aya.5379.2.471.11

Organizadores 142

Índice Remissivo 143

APRESENTAÇÃO

As discussões reunidas neste terceiro volume da série Autismo: Reflexões e Perspectivas consolidam um esforço contínuo de examinar as múltiplas dimensões que envolvem o Transtorno do Espectro Autista (TEA) sob uma ótica crítica e atualizada. A obra contempla temas que se articulam a partir de diferentes recortes, como gênero, idade, práticas educacionais e implicações socioculturais, refletindo o crescente interesse da comunidade científica em compreender o autismo para além de abordagens exclusivamente clínicas ou biomédicas.

O livro inicia com uma análise que destaca a subrepresentação feminina nos diagnósticos de TEA, explorando fatores históricos e sociais que influenciam a identificação tardia do transtorno em mulheres. Essa perspectiva se desdobra em outras contribuições que abordam barreiras ao acesso a direitos por parte de adultos neurodivergentes, com ênfase nos impactos das estruturas sociais que marginalizam determinados grupos, especialmente aqueles atravessados por marcadores de gênero e diversidade.

No campo da saúde, os capítulos discutem o papel das crenças religiosas, da intervenção precoce e das redes de apoio familiar na trajetória clínica de pessoas autistas. Esses temas revelam como aspectos culturais e afetivos operam sobre as decisões diagnósticas e terapêuticas, influenciando diretamente o bem-estar e a inclusão social dos indivíduos. Relatos de experiência em ambientes hospitalares ilustram a necessidade de uma atuação sensível às especificidades do transtorno em contextos clínicos. A dimensão educacional se apresenta como um eixo transversal, articulando diferentes olhares sobre a prática docente, a atuação de gestores escolares e os desafios enfrentados na implementação de estratégias inclusivas. A partir de estudos empíricos e análises conceituais, os textos investigam o cotidiano escolar de alunos com TEA e problematizam os limites institucionais no cumprimento das normativas de educação especial.

Há, ainda, espaço para discussões sobre o papel da gestão pública e das políticas intersetoriais, destacando a importância da formação contínua e do engajamento coletivo na promoção de ambientes mais acessíveis. A pluralidade de abordagens adotadas pelos autores reflete o caráter interdisciplinar da obra, que integra conhecimentos oriundos da psicologia, educação, direito, saúde e ciências sociais. Este volume constitui-se como um recurso relevante para a compreensão das complexidades que envolvem o TEA, propondo uma leitura que estimula o pensamento crítico, o reconhecimento da diversidade e a revisão de práticas que ainda perpetuam exclusões. Destina-se a profissionais, estudantes e pesquisadores comprometidos com a construção de uma sociedade mais atenta às singularidades humanas e ao direito à diferença.

Boa leitura!



Analizando o Autismo Feminino: Um Recorte Histórico

Analyzing Female Autism: A Historical Perspective

Beatriz Monteiro de Barros Machado Reis

Resumo: O DSM-5 e a CID-11 caracterizam o autismo como um espectro, com variações de gravidade baseadas em diferentes fatores. Ferramentas padrão, como ADOS e CARS, são amplamente usadas, mas as amostras diagnósticas tendem a ser homogêneas, o que limita a precisão, particularmente em mulheres e minorias. Estudos recentes sugerem que meninas com transtorno do espectro autista (TEA) tendem a camuflar seus sintomas, o que dificulta o diagnóstico precoce, e os critérios diagnósticos podem não capturar a gravidade em mulheres, resultando em diagnósticos tardios ou ausentes. Dessa forma, este estudo objetiva verificar as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres para conseguir o diagnóstico de TEA e os efeitos de um diagnóstico tardio no decorrer de suas vidas. Conclui-se que, o TEA é de difícil diagnóstico em mulheres devido ao processo de socialização feminina, o que dificulta o diagnóstico precoce e diminui a qualidade de vida delas.

Palavras-chave: autismo; mulher; TEA.

Abstract: The DSM-5 and ICD-11 characterize autism as a spectrum with variations in severity based on different factors. Standard tools like ADOS and CARS are widely used, but diagnostic samples tend to be homogeneous, limiting accuracy, particularly in women and minorities. Recent studies suggest that girls with autism tend to mask their symptoms, making early diagnosis challenging, and diagnostic criteria may not adequately capture the severity in women, leading to late or missed diagnoses. Thus, this study aims to identify the main difficulties women face in obtaining a diagnosis of autism spectrum disorder (ASD) and the effects of a late diagnosis throughout their lives. It concludes that diagnosing ASD in women is difficult due to the process of female socialization, which hampers early diagnosis and diminishes their quality of life.

Keywords: autism; woman; ASD.

INTRODUÇÃO

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos repetitivos e restritos (Dawson *et al.*, 2005). Antes dos três anos de vida os sinais de TEA já podem ser percebidos, no entanto, muitas crianças ainda são diagnosticadas tardiamente, seja por desinformação ou resistência da família e dos médicos. O relatório publicado em 2018 pelo *National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities* indica que a prevalência do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos mostra uma proporção de aproximadamente 4:1 entre meninos e meninas.

Diversos estudos (Rogers, 2010; Rippon, 2020) que tentam se aprofundar nas razões possíveis para tamanha prevalência indicam que essa distinção é, em grande parte, moldada por fatores sociais e culturais (Petersen, 2004). A compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido tradicionalmente moldada por estudos predominantemente centrados no sexo masculino (Green,

2019; Wilkinson, 2008, v. 4), deixando uma lacuna significativa na compreensão do autismo sob a perspectiva das experiências femininas. A influência do sexo e do gênero na manifestação das características do TEA tem sido amplamente debatida (Kauschke *et al.*, 2016), destacando a necessidade de uma abordagem mais sensível às diferenças de gênero na compreensão e diagnóstico do autismo.

Aprofundar as investigações sobre o fenótipo feminino do TEA pode não apenas reavaliar a proporção entre os sexos na prevalência dessa condição, mas também melhorar a compreensão de várias condições psiquiátricas frequentemente diagnosticadas em mulheres. Assim, é fundamental reconsiderar a questão das diferenças de gênero na psicologia à luz de uma abordagem do neurodesenvolvimento. A importância do diagnóstico precoce e do apoio adequado para mulheres e meninas autistas na educação inclusiva é enfatizada por Wilkinson (2008) e Tierney, Burns e Kilbey (2016). Eles observam que a ausência de um diagnóstico pode resultar em dificuldades significativas na socialização, comunicação e adaptação ao ambiente escolar.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para esta pesquisa consiste em uma análise bibliográfica e uma avaliação crítica de estudos acadêmicos que abordam a temática: “Mulheres e meninas autistas e suas dificuldades para a obtenção de um diagnóstico.”

Foram pesquisados diferentes artigos e livros obtidos nas bases: SciELO, PubMed, MEDLINE, LILACS, Index Psicologia – Periódicos e Google Scholar, somando um total de 70 trabalhos analisados para esta pesquisa. Para as buscas foram utilizados os seguintes descritores: “Autismo” AND “Mulheres”. Foram utilizados ainda, o filtro para artigos de Neuropsicologia priorizando as pesquisas dos últimos 10 anos (2014-2024), mas também foram utilizados textos mais antigos para poder compor um panorama histórico do tema. Foram utilizados apenas os resultados mais relevantes e assim, procedeu-se o download dos artigos para leitura de resumo e títulos.

A coleta de dados segue as seguintes etapas: a) Leitura Exploratória (leitura rápida para ver adequação do artigo ao trabalho); b) Leitura seletiva (leitura mais aprofundada para a coleta de informações com vistas a responder aos objetivos geral e específicos); c) Registro das informações extraídas das fontes (autores, método, resultado e conclusão).

Tal abordagem permitiu não apenas identificar as principais tendências na produção acadêmica sobre o tema, mas também examinar em profundidade as perspectivas e descobertas mais relevantes para a compreensão das experiências educacionais das mulheres e meninas autistas.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Kanner (1943) e Asperger (1944) foram pioneiros na descrição das manifestações do TEA, mas suas amostras eram majoritariamente compostas por meninos, o que sugere um possível viés de gênero (Kopp, 2011). Kanner definiu o transtorno como um “distúrbio de contato afetivo”, baseado em 11 casos, dos quais apenas 3 eram meninas. Já Asperger utilizou o termo “psicopatia autista” para descrever seus casos, todos envolvendo meninos. Esse viés masculino influenciou as descrições subsequentes, focando mais nos padrões comportamentais masculinos e negligenciando possíveis diferenças entre os sexos (Green, 2019).

Tanto o DSM-IV quanto o DSM-V consideram que os principais sintomas do TEA são equivalentes em meninos e meninas (Beggiato *et al.*, 2017). Entretanto, não há consenso na literatura, com estudos sugerindo que meninos podem apresentar taxas mais elevadas de comportamentos restritivos e repetitivos (Loomes, Hull, Mandy, 2017; Lai *et al.*, 2015; Supekar, Menon, 2015; Szatmari *et al.*, 2012; Lai, Szatmari 2020; Ratto *et al.*, 2018). Os instrumentos diagnósticos atuais foram desenvolvidos com base nos fenótipos descritos inicialmente por Kanner e Asperger, apontando para um possível viés masculino nas ferramentas de avaliação (Green, 2019).

A elaboração e validação de instrumentos diagnósticos são processos críticos que devem considerar cuidadosamente a definição do grupo-critério. Nesse contexto, é importante destacar que os critérios utilizados para a apresentação dos sintomas e os estudos de validação das ferramentas diagnósticas têm apresentado amostras excessivamente homogêneas (Navarro *et al.*, 2021). Essa falta de diversidade nas amostras pode levar a um viés nas ferramentas diagnósticas, impactando a capacidade de identificação e compreensão das condições, especialmente em grupos menos representados, como mulheres e minorias étnicas.

Adamou, Johnson & Alty (2018) investigaram possíveis vieses no ADOS em uma amostra pequena de 43 participantes, observando que a taxa de diagnóstico positivo foi maior em homens do que em mulheres. Embora a amostra tenha sido muito pequena, a necessidade de pontos de corte ou critérios diferenciais entre homens e mulheres conseguiu ser enfatizada. Já Duvekot *et al.* (2017) analisaram o SRS-2 como ferramenta de triagem para TEA e encontraram uma proporção de 2,6:1 entre homens e mulheres, sugerindo que mulheres com sintomas são menos propensas a serem diagnosticadas com TEA. Kumazaki *et al.* (2015) utilizaram o CARS para investigar diferenças de gênero entre crianças com TEA, descobrindo que meninos pontuaram mais alto em aspectos de comportamento, enquanto meninas apresentaram dificuldades sensoriais, sugerindo a utilidade desse instrumento no diagnóstico.

Um estudo recente (Kaat *et al.*, 2021) com uma amostra de 8982 casos, sendo 1463 mulheres, este estudo fornece uma visão abrangente sobre a avaliação dos sintomas do TEA. A ausência de diferenças significativas nas pontuações sugere que as ferramentas podem não estar capturando a gravidade dos sintomas em mulheres. Assim, os autores recomendaram como linhas de pesquisa futuras o

foco em possíveis falsos negativos, especialmente em mulheres, que geralmente são diagnosticadas mais tarde, enfatizando a necessidade de melhores métodos de diagnóstico que considerem as nuances de gênero.

De acordo com Hervás (2022), os padrões de identificação do TEA variam com a idade, e as manifestações clínicas tendem a se atenuar ao longo do tempo. Na primeira infância, os sintomas geralmente estão associados ao atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, criando uma distribuição mais equilibrada entre meninos e meninas. No entanto, à medida que a alfabetização se inicia, os sintomas mais pronunciados, como desatenção, hiperatividade e impulsividade, geram uma disparidade maior entre os diagnósticos masculinos e femininos. Na adolescência, os sintomas emocionais e transtornos alimentares emergem com mais frequência, o que aumenta a detecção de TEA no sexo feminino.

O diagnóstico de TEA em meninas tende a ser menos provável na infância em comparação aos meninos (Begeer *et al.*, 2013). Diversos estudos indicam que as mulheres frequentemente recebem esse diagnóstico de forma tardia em relação ao sexo masculino (Andersson *et al.*, 2013). Esse atraso diagnóstico está relacionado ao fato de que as meninas com características autistas apresentam dificuldades sociocomunicativas menos reconhecidas, resultando em diagnósticos mais tardios (Giarelli *et al.*, 2010; Begeer *et al.*, 2013).

Kreiser (2014) sugeriu que mulheres com TEA manifestam características únicas em cada aspecto dos critérios diagnósticos, influenciadas por paradigmas socioculturais e psicológicos relacionados ao gênero. Esse processo afeta a percepção social, a interpretação dos sintomas e a identificação diagnóstica. Um conceito frequentemente associado à apresentação clínica do TEA em meninas é o da camuflagem. As meninas com TEA tendem a ser mais conscientes de seus próprios sintomas em comparação aos meninos e, portanto, se esforçam mais para mascarar suas dificuldades, demonstrando maior determinação em aprender e seguir as normas sociais (Attwood, 2006). Além disso, a maior consciência e desejo de interação social, impulsionados por um fenômeno de impulso social precoce na população feminina, contribuem para o desenvolvimento de mecanismos compensatórios que mitigam os déficits de comunicação e facilitam a integração social (Kreiser, 2014; Kopp, 2011).

Para preencher os critérios diagnósticos para TEA, as meninas geralmente precisam apresentar uma sintomatologia mais grave e problemas cognitivos e comportamentais mais acentuados do que os meninos. As mulheres tendem a demonstrar habilidades sociais mais desenvolvidas ou parecem mais adaptadas em comparação com seus colegas homens com TEA. Consequentemente, durante a avaliação diagnóstica, as mulheres com TEA podem parecer menos afetadas, resultando em uma menor taxa de diagnóstico em comparação aos meninos. Além disso, estudos indicam que os médicos são menos propensos a identificar comportamentos repetitivos e interesses restritos em mulheres, pois esses comportamentos tendem a diferir dos padrões típicos geralmente associados ao TEA (Allely, 2018; Dworzynski *et al.*, 2012; Russell, *et al.*, 2010).

No que se refere a problemas comportamentais, foi identificado que meninos são mais propensos à hiperatividade, enquanto meninas tendem a se engajar em atividades fixas. Em relação à comunicação social, Mandy *et al.* (2017) avaliaram essa habilidade utilizando o Exame de Trajetória de Traços Sociais Autistas e a Lista de Verificação de Distúrbios de Comunicação Social (relatório parental), identificando que meninos apresentam níveis mais elevados de traços sociais autistas em idades mais jovens, enquanto meninas tendem a acentuar as dificuldades de comunicação social na adolescência.

POSSÍVEIS ASPECTOS BIOLÓGICOS NO TEA QUE PODERIAM INFLUENCIAR EM DIFERENÇA ENTRE OS SEXOS

Os avanços na pesquisa genética abriram novas possibilidades para entender as bases biológicas dos transtornos cognitivos e emocionais. A compreensão das alterações nas funções cerebrais continua a ser um grande desafio, tornando o estudo da fisiopatologia do sistema nervoso uma área de grande interesse. Estudos familiares e de gêmeos indicam que o autismo tem um forte componente genético, embora não siga um padrão de herança mendeliana, sugerindo uma interação complexa entre múltiplos genes (Sandin *et al.*, 2017).

Estudos confirmam a ausência de biomarcadores específicos para o autismo (Del Valle Rubido *et al.*, 2018). Sem uma causa única identificada, essas pesquisas apontam para uma combinação de influências genéticas, ambientais e não genéticas (Zilbovicius *et al.*, 2006). As causas neurobiológicas associadas ao autismo, como convulsões, deficiência intelectual, redução de neurônios e sinapses na amígdala, hipocampo e cerebelo, aumento do volume cerebral e níveis elevados de serotonina no sangue, indicam um forte componente genético na manifestação do transtorno.

Uma das principais teorias que busca explicar as diferenças entre os sexos no TEA discute o papel da testosterona na etiologia do autismo. A teoria do “cérebro extremamente masculino” (extreme male brain theory) de Baron-Cohen propõe que o autismo está relacionado a padrões anômalos de sistematização e empatia. Do ponto de vista embrionário e ontogenético, todos os cérebros iniciam como femininos, e a masculinização ocorre por uma interação entre o material genético e a ação de hormônios sexuais, como a testosterona, que começa a ser produzida entre a 8ª e a 20ª semana de gestação. A empatia é essencial para guiar as capacidades de identificação das emoções e dos pensamentos dos outros (Baron-Cohen, 2002).

A teoria do “cérebro extremamente masculino” está em consonância com uma vasta quantidade de literatura acadêmica que assume que existem diferenças fundamentais entre mulheres e homens em sua constituição emocional e experiências (Rogers, 2010). A preocupação expressa neste estudo é que essa teoria tenha sido rápida demais em atribuir gênero ao TEA, e que mais cautela e investigação são necessárias para entender melhor os perfis relacionados ao sexo entre aqueles diagnosticados com TEA. Jordan-Young (2010) discute como a pesquisa de gênero

no cérebro muitas vezes confunde correlações biológicas com causais, levantando a necessidade de maior rigor na interpretação dos dados. O cérebro humano é moldado por experiências de vida e que as diferenças observadas em estudos de gênero são, em grande parte, resultado de influências sociais e culturais (Rippon, 2020).

Além disso, é necessário discernir com mais clareza o que está sendo incorporado nas pesquisas sobre cérebros e comportamentos “masculinos” e “femininos”. Há evidências de longa data que indicam que as capacidades emocionais e intelectuais de homens e mulheres são comparáveis, e também que fatores sociais e culturais influenciam na forma como as emoções são expressas e atribuídas a cada gênero (Petersen, 2004). Esses fatores incluem não apenas a cultura da comunidade natal de um indivíduo, mas também sua idade, ocupação, classe socioeconômica e outras variáveis contextuais (Tavris, 1991).

Infelizmente, a linguagem utilizada para descrever o TEA já está carregada de certas expectativas de gênero, o que pode estar influenciando como o TEA é reconhecido em crianças, explicando, talvez, a subdiagnose de meninas no espectro autista (Szatmari *et al.*, 2015). Se isso for verdade, ver o TEA sob uma lente de gênero pode prejudicar o diagnóstico precoce e o tratamento em meninas, além de ocultar intervenções que possam ajudar a compensar as diferenças de desenvolvimento (Mandy *et al.*, 2012). Certas práticas de socialização e expectativas culturais sobre meninas podem mitigar ou proteger contra dificuldades típicas associadas aos TEA, enquanto a ausência dessas mesmas práticas para meninos no espectro pode ser desvantajosa para eles (Mandy *et al.*, 2012). De maneira prática, a teoria do EMB de Baron-Cohen reforçar estereótipos de gênero por não considerar adequadamente a complexidade das influências sociais e culturais sobre o desenvolvimento cognitivo (Fine, 2010).

Em resumo, a teoria do “cérebro extremamente masculino” do autismo, ao associar empatia com a feminilidade e a sistematização com a masculinidade, não apenas utiliza, mas também reforça estereótipos de gênero ao tratar os TEA como inerentemente masculinos. Fine (2010) critica a teoria EMB por perpetuar estereótipos de gênero que podem distorcer nossa compreensão do comportamento humano, sugerindo que essas classificações são culturalmente construídas e não biologicamente determinadas.

FATORES SÓCIO CULTURAIS QUE AFETAM O DIAGNÓSTICO DO TEA EM MENINAS

Dentro de uma visão holística do autismo, o termo “gênero” abrange uma ampla gama de características, comportamentos e estruturas sociais que definem como a feminilidade e a masculinidade são experienciadas dentro de uma cultura. Por outro lado, o “sexo” refere-se a características biológicas, sendo um descritivo exclusivamente biológico que não leva em conta as experiências vividas nem a influência das estruturas sociais e culturais (Hines, 2020).

Interpretações culturais de comportamento representam outro fator que pode prejudicar a identificação de mulheres com TEA. Uma menina com TEA que exibe comportamentos incomuns ou peculiares, ou mesmo dificuldades sociais, pode ser considerada tímida, passiva ou imatura, em vez de socialmente prejudicada ou com atraso no desenvolvimento. Além disso, a reprodução de estereótipos de gênero por profissionais-chave (professores, médicos de família, pediatras, psiquiatras, psicólogos, etc.), que tendem a ver o TEA como um transtorno predominantemente masculino, pode reduzir sua sensibilidade aos sintomas autistas quando eles ocorrem em meninas (Loomes *et al.*, 2017; Posserud *et al.*, 2006).

Attwood (2006) discute as diferenças de diagnóstico entre meninos e meninas autistas, observando que as meninas autistas frequentemente passam despercebidas devido a padrões de comportamento socialmente mais aceitáveis e habilidades de camuflagem. Kopp e Gillberg (1992) exploraram a possibilidade de que meninas com déficits sociais e problemas de aprendizagem possam apresentar formas atípicas do TEA ou variantes dessas condições. Essa perspectiva é crucial para compreender como o gênero pode influenciar os tipos de fatores ambientais aos quais os indivíduos estão expostos ao longo da vida e principalmente na manifestação do TEA e destacar a necessidade de avaliação diferenciada em meninas. Está seria a teoria da camuflagem que no contexto do TEA, especialmente em mulheres, sugere que indivíduos desenvolvem estratégias para mascarar seus sintomas. Essas estratégias, conforme descritas por Campkin (2000), envolvem um complexo processo de compensação, onde o comportamento social aparenta ser mais típico do que seria esperado com base nas dificuldades cognitivas subjacentes. Esse fenômeno permite que essas pessoas participem de interações sociais de maneira aparentemente bem-sucedida, apesar dos desafios internos significativos (Livingston & Colvert *et al.*, 2019).

CONSEQUÊNCIAS DA FALTA DE UM DIAGNÓSTICO

A lacuna significativa na compreensão do autismo a partir das experiências femininas resultou em uma grande população de mulheres adultas que passam anos, ou até a vida inteira, convivendo com os sintomas sem receber um diagnóstico adequado, e, conseqüentemente, sem acesso ao tratamento necessário (Lilley *et al.*, 2022; Zener, 2019).

Pesquisas recentes sobre trajetórias de saúde mental em mulheres autistas revelaram que muitas delas, sem diagnóstico precoce, são frequentemente diagnosticadas com transtorno de personalidade limítrofe (TPB) ou outras condições psiquiátricas. Além disso, mulheres ou pessoas com apresentação feminina tendem a receber o diagnóstico de TEA apenas após enfrentarem sérios problemas de saúde mental e uma série de diagnósticos equivocados, algo menos comum entre homens autistas (Belcher *et al.*, 2022; Dell'Osso e Carpita, 2022). Isso reflete um preconceito estrutural nos sistemas de saúde, que ainda consideram o autismo predominantemente sob uma perspectiva masculina, negligenciando a apresentação mais sutil e mascarada dos sintomas em mulheres.

A ausência de um diagnóstico precoce e de intervenções apropriadas compromete diversas funções cognitivas, como a memória operacional, o funcionamento executivo, a atenção, a memória episódica, a formação de conceitos, o controle inibitório, a flexibilidade cognitiva e a velocidade de processamento (Menezes, 2020). Além disso, pessoas com TEA apresentam taxas mais altas de comorbidades psiquiátricas em comparação com a população em geral. Por exemplo, a prevalência de transtornos de ansiedade varia entre 27 e 42%, de transtornos depressivos entre 23 e 37%, e a ideação suicida entre 11 e 66% (Fusar-Poli *et al.*, 2020).

A falta de diagnóstico impede que essas pessoas busquem intervenções que poderiam melhorar sua qualidade de vida, promover a inserção social, desenvolver habilidades e planejar adequadamente o tratamento, o que gera sofrimento tanto para o indivíduo quanto para seus familiares. Em contrapartida, o tratamento adequado pode trazer melhorias significativas em diversas áreas, como percepção, contato visual, coordenação motora fina e grossa, cognição e verbalização (Fusar-Poli *et al.*, 2020; Menezes, 2020; Silva *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O texto visa investigar as características específicas do autismo em mulheres, evidenciando as diferenças em comparação com homens e meninos, além de avaliar os fatores que levam à subdiagnose do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em mulheres, como estereótipos de gênero e modelos diagnósticos centrados nos homens. Também analisa as consequências psicológicas e sociais do diagnóstico tardio do TEA em mulheres, incluindo transtornos de ansiedade, depressão e isolamento social. Apresentam-se as considerações finais do presente trabalho, que visam pensar a respeito dos pontos fortes e pontos de melhoria para a realização de futuras pesquisas que abarquem este tema

A realização da presente pesquisa possibilitou um olhar sobre questões de extrema importância em relação ao diagnóstico tardio de Transtorno do Espectro Autista em mulheres, a análise conclui que Meninas com TEA costumam passar despercebidas devido a comportamentos socialmente aceitáveis e habilidades de camuflagem, desenvolvendo estratégias para mascarar os sintomas, o que torna o diagnóstico mais complexo (Attwood, 2006; Kopp & Gillberg, 1992). Essas estratégias permitem que participem de interações sociais de maneira aparentemente típica, mesmo enfrentando grandes desafios internos (Livingston, Colvert, *et al.*, 2019).

Conclui-se que é preciso ter um olhar mais aprofundado com relação ao diagnóstico do TEA, essa análise é fundamental para promover uma melhor compreensão do autismo feminino e para desenvolver estratégias de diagnóstico e intervenção mais eficazes. Diante deste estudo, foi verificado uma lacuna nos estudos existentes. Há muitos artigos, livros e matérias sobre autismo, porém não específicos com relação a adultos e mulheres, o que se tornou um grande obstáculo para a pesquisa em questão.

REFERÊNCIAS

- Adamou, M., Johnson, M., & Alty, B. (2018). *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) scores in males and females diagnosed with Autism: A naturalistic study*. *Advances in Autism*. <https://doi.org/10.1108/AIA-01-2018-0003>
- Allely, C. S. (2018). *Understanding and recognising the female phenotype of autism spectrum disorder and the “camouflage” hypothesis: A systematic PRISMA review*. *Advances in Autism*. <https://doi.org/10.1108/AIA-09-2018-0036>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Andersson, G. W., Gillberg, C., & Miniscalco, C. (2013). *Pre-school children with suspected autism spectrum disorders: Do girls and boys have the same profiles?* *Research in Developmental Disabilities*. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.08.025>
- Asperger, H. (1944). *Die “Autistischen Psychopathen” in Kindersalter*. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. <http://www.th-hoffmann.eu/archiv/asperger/asperger.1944.pdf>
- Attwood, T. (2006). *Asperger’s and girls*. Jessica Kingsley Publishers. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=KbxPsJQIDN0C>
- Baron-Cohen, S. (2002). *The extreme male brain theory of autism*. *Trends in Cognitive Sciences*, 6(6), 248–254. [https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(02\)01904-6](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(02)01904-6)
- Begeer, S., Mandell, D., Wijnker-Holmes, B., Venderbosch, S., Rem, D., Stekelenburg, F., & Koot, H. M. (2013). *Sex differences in the timing of identification among children and adults with autism spectrum disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(5), 1151–1156. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1656-z>
- Beggiato, A., Peyre, H., Maruani, A., Scheid, I., Rastam, M., Amsellem, F., Gillberg, C. I., Leboyer, M., Bourgeron, T., Gillberg, C., & Delorme, R. (2017). *Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms*. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 10(4), 680–689. <https://doi.org/10.1002/aur.1715>
- Belcher, H. L., Morein-Zamir, S., Stagg, S. D., & Ford, R. M. (2022). *Shining a light on a hidden population: Social functioning and mental health in women reporting autistic traits but lacking diagnosis*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05583-2>
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. International Universities Press. <https://philpapers.org/go.pl?id=BLEDPO-2&u=https%3A%2F%2Fphilpapers.org%2Farchive%2FBLEDPO-2.pdf>
- Campkin, M. (2000). *Pretending to be normal: Living with Asperger’s syndrome*. *Family Practice*, 17(4), 355–356. <https://doi.org/10.1093/fampra/17.4.355-a>

Carbone, P. S., Campbell, K., Wilkes, J., Stoddard, G. J., Huynh, K., Young, P. C., & Gabrielsen, T. P. (2020). *Primary care autism screening and later autism diagnosis*. *Pediatrics*, 146(2), e20192314. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/146/2/e20192314/77011>

Dawson, G., Webb, S. J., & McPartland, J. (2005). *Understanding the nature of face processing impairment in autism: Insights from behavioral and electrophysiological studies*. *Developmental Neuropsychology*, 27(3), 403–424. https://doi.org/10.1207/s15326942dn2703_6

Del Valle Rubido, M., McCracken, J. T., Hollander, E., Shic, F., Noeideke, J., Boak, L., & Umbricht, D. (2018). *In search of biomarkers for autism spectrum disorder: Exploratory biomarkers in autism*. *Autism Research*, 11(11), 1564–1576. <https://doi.org/10.1002/aur.2026>

Duvekot, J., van der Ende, J., Verhulst, F., Slappendel, G., van Daalen, E., Maras, A., & Greaves-Lord, K. (2017). *Factors influencing the probability of a diagnosis of autism spectrum disorder in girls versus boys*. *Autism*, 21(6), 646–658. <https://doi.org/10.1177/1362361316672178>

Dworzyński, K., Ronald, A., Bolton, P., & Happé, F. (2012). *How different are girls and boys above and below the diagnostic threshold for autism spectrum disorders?* *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(8), 788–797. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.05.018>

Fine, C. (2010). *Delusions of gender: How our minds, society, and culture manage our mental differences*. W. W. Norton and Company. <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=sZ2tdAx83yMC>

Fusar-Poli, L., Brondino, N., Politi, P., & Aguglia, E. (2020). *Missed diagnoses and misdiagnoses of adults with autism spectrum disorder*. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270, 785–798. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01189-w>

Giarelli, E., Wiggins, L. D., Rice, C. E., Levy, S. E., Kirby, R. S., Pinto-Martin, J., & Mandell, D. (2010). *Sex differences in the evaluation and diagnosis of autism spectrum disorders among children*. *Disability and Health Journal*, 3(2), 107–116. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2009.07.001>

Green, R. M., Travers, A. M., Howe, Y., & McDougle, C. J. (2019). *Women and autism spectrum disorder: Diagnosis and implications for treatment of adolescents and adults*. *Current Psychiatry Reports*, 21(4), 22. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1006-3>

Hervás, A. (2022). *Género femenino y autismo: Infra detección y mis diagnósticos*. *Medicina (Buenos Aires)*. <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/35171806.pdf>

Hines, M. (2020). *Neuroscience and sex/gender: Looking back and forward*. *The Journal of Neuroscience*, 40(47), 8945–8951. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0750-19.2019>

- Hull, L., Lai, M. C., Baron-Cohen, S., Allison, C., Smith, P., Petrides, K. V., & Mandy, W. (2019). *Gender differences in self-reported camouflaging in autistic and non-autistic adults*. *Autism*, 24(2), 352–363. <https://doi.org/10.1177/1362361319864804>
- Jordan-Young, R. M. (2010). *Brainstorm: The flaws in the science of sex differences*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674058798>
- Kaat, A., Shui, A., Ghods, S., Farmer, C., Esler, A., Thurm, A., Georgiades, S., Kanne, S., Lord, C., Kim, Y., et al. (2021). *Sex differences in scores on standardized measures of autism symptoms: A multisite integrative data analysis*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(8), 949–960. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13242>
- Kanner, L. (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. *Nervous Child*, 2(3), 217–250. <http://www.th-hoffmann.eu/archiv/kanner/kanner.1943.pdf>
- Kauschke, C., van der Beek, B., & Kamp-Becker, I. (2016). *Narratives of girls and boys with autism spectrum disorders: Gender differences in narrative competence and internal state language*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(3), 840–853. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2620-5>
- Kopp, S., & Gillberg, C. (1992). *Girls with social deficits and learning problems: Autism, atypical Asperger syndrome or a variant of these conditions*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1(2), 89–99. <https://doi.org/10.1007/BF02091791>
- Kreiser, N. L., & White, S. W. (2014). *ASD in females: Are we overstating the gender difference in diagnosis?* *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 67–84. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0148-9>
- Kumazaki, H., Muramatsu, T., Kosaka, H., Fujisawa, T., Iwata, K., Tomoda, A., Tsuchiya, K., & Mimura, M. (2015). *Sex differences in cognitive and symptom profiles in children with high-functioning autism spectrum disorders*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 13–14, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2014.12.011>
- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Auyeung, B., Chakrabarti, B., & Baron-Cohen, S. (2015). *Sex/gender differences and autism: Setting the scene for future research*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(1), 11–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.003>
- Leekam, S. R., Nieto, C., Libby, S. J., Wing, L., & Gould, J. (2007). *Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 894–910. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0218-7>
- Lilley, R., Lawson, W., Hall, G., Mahony, J., Clapham, H., Heyworth, M., Arnold, S. R., Trollor, J. N., Yudell, M., & Pellicano, E. (2022). *A way to be me: Autobiographical reflections of autistic adults diagnosed in mid-to-late adulthood*. *Autism*, 26(4), 992–1005. <https://doi.org/10.1177/13623613211050694>

- Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). *What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(6), 466–474. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.013>
- Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Jr, Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., Pickles, A., & Rutter, M. (2000). *The Autism Diagnostic Observation Schedule–Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 30(3), 205–223. <https://doi.org/10.1023/A:1005592401947>
- Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). *Sex differences in autism spectrum disorder: Evidence from a large sample of children and adolescents*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(7), 1304–1313. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0>
- Mandy, W., & Lai, M.-C. (2017). *Towards sex- and gender-informed autism research*. *Autism*, 21(6), 643–645. <https://doi.org/10.1177/1362361317706904> ResearchGate+2UCL Discovery+2PubMed+2
- Menezes, M. Z. M. (2020). *O diagnóstico do transtorno do espectro autista na fase adulta*. [Monografia de graduação, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da UFMG. <http://hdl.handle.net/1843/35946>
- Navarro-Pardo, E., López-Ramón, M. F., Alonso-Esteban, Y., & Alcantud-Marín, F. (2021). *Diagnostic tools for autism spectrum disorders by gender: Analysis of current status and future lines*. *Children*, 8(4), 262. <https://doi.org/10.3390/children8040262MDPI>.
- Peters, W. J., & Matson, J. L. (2019). *Comparing rates of diagnosis using DSM-IV-TR versus DSM-5 criteria for autism spectrum disorder*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1386–1396. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03941-1>
- Petersen, A. R. (2004). *Engendering emotions*. Palgrave Macmillan.
- Posserud, M.-B., Lundervold, A. J., & Gillberg, C. (2006). *Autistic features in a total population of 7–9-year-old children assessed by the ASSQ (Autism Spectrum Screening Questionnaire)*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(2), 167–175. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01462.x>
- Rippon, G. (2019). *Gender and our brains: How new neuroscience explodes the myths of the male and female minds*. Vintage.
- Rogers, L. J. (2010). *Sexing the brain: The science and pseudoscience of sex differences*. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 26(6 Suppl), S4–S9. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(10\)70051-6](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(10)70051-6)PubMed+2ResearchGate+2Academia.edu+2
- Russell, G., Steer, C., & Golding, J. (2011). *Social and demographic factors that influence the diagnosis of autistic spectrum disorders*. *Social Psychiatry and*

- Psychiatric Epidemiology, 46(12), 1283–1293. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0294-z>PenARC
- Rutter, M. (1985). *Infantile autism*. In D. Shaffer, A. Erhardt, & L. Greenhill (Eds.), *A clinician's guide to child psychiatry* (pp. 48–63). American Psychiatric Press.
- Rutter, M. (1996). *Autism research: Prospects and priorities*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(2), 257–275. <https://doi.org/10.1007/BF02172023> PubMed
- Sandin, S., Lichtenstein, P., Kuja-Halkola, R., Hultman, C., Larsson, H., & Reichenberg, A. (2017). *The heritability of autism spectrum disorder*. *JAMA*, 318(12), 1182–1184. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.12141>
- Silva, A. C. F., Araújo, M. D. L., & Dornelas, R. T. (2020). *A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista*. *Psicologia & Conexões*, 2(1), 1–12. <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/psicologiaesuasconexoes/article/view/3153>
- Supekar, K., & Menon, V. (2015). *Sex differences in structural organization of motor systems and their dissociable links with repetitive/restricted behaviors in children with autism*. *Molecular Autism*, 6, 50. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0042-z>
- Szatmari, P., Halladay, A., Bishop, S., Constantino, J., Daniels, A., Koenig, K., Palmer, K., Messinger, D., Pelphrey, K., Sanders, S., Singer, A., & Taylor, J. L. (2015). *Sex and gender differences in autism spectrum disorder: Summarizing evidence gaps and identifying emerging areas of priority*. *Molecular Autism*, 6, 36. <https://doi.org/10.1186/s13229-015-0019-y>
- Szatmari, P., Liu, X. Q., Goldberg, J., Zwaigenbaum, L., Paterson, A. D., Woodbury-Smith, M., Georgiades, S., Duku, E., & Thompson, A. (2012). *Sex differences in repetitive stereotyped behaviors in autism: Implications for genetic liability*. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 159B(1), 5–12. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.31238>
- Tavris, C. (1991). *The mismeasure of woman: Paradoxes and perspectives in the study of gender*. Simon & Schuster. <https://doi.org/10.1037/11105-003>
- Tierney, S., Burns, J., & Kilbey, E. (2016). *Looking behind the mask: Social coping strategies of girls on the autistic spectrum*. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 23, 73–83. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.11.013>
- Zener, D. (2019). *Journey to diagnosis for women with autism*. *Advances in Autism*, 5(1), 14–25. <https://doi.org/10.1108/AIA-10-2018-0041>
- Zilbovicius, M., Meresse, I., Chabane, N., Brunelle, F., Samson, Y., & Boddaert, N. (2006). *Autism, the superior temporal sulcus and social perception*. *Trends in Neurosciences*, 29(7), 359–366. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2006.06.004>



Barreiras no Acesso aos Direitos de Autistas e outras Pessoas Neurodivergentes por Motivo de Gênero na Idade Adulta

Barriers to Accessing the Rights of Autistic and Other Neurodivergent Individuals Due to Gender in Adulthood

Honácio Braga de Araújo

Doutorando em Direito pela UFPR e bolsista CAPES/PROEX

Resumo: Este capítulo discute sobre as barreiras no acesso ao diagnóstico, suporte e demais direitos de autistas e outras pessoas neurodivergentes por motivo de gênero, focando principalmente em questões relacionadas a pessoas adultas no contexto de um conjunto de neurodivergências: transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), altas habilidades/superdotação (AH/SD) e dislexia. Em relação a tais barreiras, é importante levar em consideração que elas podem ser influenciadas por camadas de interseccionalidade de gênero, raça, classe, pessoas LGBTI+, pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva e visual, entre outros marcadores sociais. Observa-se uma predominância do foco na infância e na adolescência no que se refere a normas jurídicas, estudos científicos, centros de atendimento, campanhas de conscientização, congressos e cursos que se referem a autistas e outras pessoas neurodivergentes. Essas observações também podem ser aplicadas à existência de um enfoque maior no gênero masculino. Diante disso, há pessoas de fora desses recortes de idade e gênero que enfrentam mais barreiras de acesso ao diagnóstico, suporte e demais direitos de autistas e outras pessoas neurodivergentes.

Palavras-chave: direito; autista; neurodivergente; gênero; idade adulta.

Abstract: This chapter discusses the barriers to access to diagnosis, support and other rights for autistic people and other neurodivergent people due to gender, focusing mainly on issues related to adults in the context of a set of neurodivergences: autism spectrum disorder (ASD), attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), high abilities/giftedness (HA/G) and dyslexia. Regarding such barriers, it is important to take into account that they can be influenced by layers of intersectionality of gender, race, class, LGBTI+ people, people with physical, intellectual, hearing and visual disabilities, among other social markers. There is a predominance of focus on childhood and adolescence in terms of legal norms, scientific studies, service centers, awareness campaigns, conferences and courses that refers to autistic people and other neurodivergent people. These observations can also be applied to the existence of a greater focus on the male gender. Therefore, there are people outside these age and gender groups who face more barriers to accessing diagnosis, support and other rights for autistic people and other neurodivergent people.

Keywords: law; autistic person; neurodivergent person; gender; adulthood.

INTRODUÇÃO

Este capítulo discute sobre as barreiras no acesso ao diagnóstico, suporte e demais direitos de autistas e outras pessoas neurodivergentes por motivo de gênero, focando principalmente em questões relacionadas a pessoas adultas no contexto de um conjunto de neurodivergências: transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), altas habilidades/superdotação (AH/SD) e dislexia. Em relação a tais barreiras, é importante levar em consideração que elas podem ser influenciadas por camadas de interseccionalidade de gênero, raça, classe, pessoas LGBTI+, pessoas com deficiência física, intelectual, auditiva e visual, entre outros marcadores sociais.

Observa-se uma predominância do foco na infância e na adolescência no que se refere a normas jurídicas, estudos científicos, centros de atendimento, campanhas de conscientização, congressos e cursos que se referem a autistas e outras pessoas neurodivergentes. Além disso, nota-se, nessas atividades, que existe muito destaque para as percepções de familiares e profissionais que convivem ou trabalham com autistas e outras pessoas neurodivergentes, havendo pouca atenção direcionada às percepções dessas pessoas sobre as suas próprias vivências. E tais atividades também são realizadas com uma ênfase maior em formas de adequar essas pessoas ao seu entorno e menor em meios de adaptar a sociedade a fim de que ela se torne inclusiva e livre de estigmas e discriminações.

Durante o levantamento de fontes no Portal de Periódicos da CAPES e outras bases de dados, foram buscadas algumas combinações de termos relacionados ao escopo do trabalho, entre eles: adulta; adulto; nomes e siglas das neurodivergências supracitadas. Após a leitura dos resumos das obras encontradas, selecionou-se um grupo de artigos que tratam sobre assuntos associados à delimitação do tema deste trabalho, como, por exemplo, a importância do diagnóstico recebido após a infância e a adolescência, a qualidade de vida de pessoas neurodivergentes adultas etc.

No decorrer da coleta, também foram incluídos termos de busca referentes a gênero, sendo obtidas fontes que tratam sobre as questões de gênero associadas aos temas centrais deste trabalho. Isso se deve à noção de que, juntamente com o aspecto da idade, o gênero pode ser um dos fatores ligados à produção de barreiras no acesso aos direitos de autistas e outras pessoas neurodivergentes.

Aliás, as observações quanto a um enfoque maior em crianças e adolescentes (entre as pessoas neurodivergentes analisadas em estudos científicos, retratadas em campanhas de conscientização etc.) também podem ser aplicadas à existência de um enfoque maior no gênero masculino. Diante disso, há pessoas de fora desses recortes de idade e gênero que enfrentam mais barreiras de acesso ao diagnóstico, suporte e demais direitos de autistas e outras pessoas neurodivergentes.

Tendo em vista a contribuição de tais estudos, campanhas etc. no preparo de familiares, profissionais e população em geral para entender as características ligadas às neurodivergências, pode ser disseminada uma concepção equivocada de que tais condições são próprias de uma determinada idade e um determinado

gênero, gerando mais barreiras para as demais pessoas. Isso pode, por exemplo, ocasionar atrasos na busca e na obtenção de diagnóstico, como resultado da influência de estereótipos.

Para este trabalho, utiliza-se o método dedutivo e a pesquisa bibliográfica, a partir da análise de uma seleção de artigos sobre pessoas neurodivergentes adultas. A definição do tema deste texto parte das discussões presentes em outras produções do seu autor – uma pessoa autista com diagnóstico recebido aos 32 anos, em 2022 – que foram publicadas durante o doutorado em Direito pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Entre elas, há uma sobre coletivos autistas em universidades¹.

É relevante destacar que algumas nuances das vivências de autistas – quanto às barreiras no acesso aos direitos em razão dos estigmas sociais – são similares não apenas às de outras pessoas integrantes da comunidade de pessoas com deficiência (PCD), uma vez que autistas são PCD, mas também às de outras pessoas integrantes da comunidade de neurodivergentes, da qual autistas fazem parte. Por isso, este texto inicia as suas discussões a partir de questões ligadas a autistas.

RELAÇÕES ENTRE GRUPOS SUBDIAGNOSTICADOS E CAMUFLAGEM SOCIAL

As dificuldades na interação social e os padrões de comportamentos restritos ou repetitivos são características presentes desde cedo na vida de autistas, porém, “muitas vezes não são aparentes até que exija uma demanda social maior que as estratégias de adaptação exercidas pelo autista ao longo da vida” (Lyrio *et al.*, 2024, p. 2). Diante de tais táticas de sobrevivência, pode haver um subdiagnóstico.

As características de autistas, como afirmado por Paes *et al.* (2024, p. 3), são mascaradas em certas situações por meio de mecanismos que a pessoa desenvolve, contudo, “isso de modo algum exime dos prejuízos e, em alguns casos, pode culminar em comorbidades de ordem psíquica, social, ou de saúde como um todo”, tais como a depressão – que, diferente do autismo, é uma doença.

Algumas pessoas autistas tendem a utilizar técnicas para mascarar as suas características a fim de se adaptar socialmente, contribuindo para que não ocorra um diagnóstico precoce (ou seja, que acontece em crianças), podendo chegar à situação de diagnóstico tardio (em adolescentes, pessoas adultas ou idosas).

O destaque dado ao diagnóstico precoce, como explicam Lima *et al.* (2024, p. 3266), contrasta com o desafio do diagnóstico de autismo em pessoas adultas, uma vez que “embora o foco atual esteja no diagnóstico infantil, é essencial que isso não obscureça a necessidade de maior atenção e suporte para adultos que recebem

¹ ARAÚJO, Honácio Braga de. Coletivos autistas em universidades: acesso aos direitos à educação e à saúde. In: PORTELA, Eunice Nóbrega; et al. (Org.). Educação, neurodiversidade e saúde: políticas, contextos e práticas inclusivas. Itapiranga, SC: Schreiben, 2024, v. 1, p. 152-166. Disponível em: <https://www.editoraschreiben.com/livros/educação%2C-neurodiversidade-e-saúde%3A-políticas%2C-contextos-e-práticas-inclusivas---volume-i>. Acesso em: 02 jun. 2025.

seu diagnóstico em fases mais tardias da vida”, resultando em complicações para a saúde mental por não terem recebido suporte adequado no decorrer dos anos.

Como destacado por Paes *et al.* (2024, p. 3-4), as discussões sobre autismo comumente remetem à infância da pessoa autista ou às demais pessoas envolvidas – tais como familiares, profissionais da saúde e da educação – sendo “escassas as literaturas que se referem ao autista em si, levando em consideração a individualidade e perspectiva do Ser, como é crescer dentro do espectro”, qual é a sua visão de si e do mundo, ou como é viver sem um diagnóstico até chegar à idade adulta.

Em algumas situações, a demora para iniciar uma busca pela investigação do diagnóstico pode ocorrer quando “o autismo não é percebido pela família na infância como no caso de negligência familiar, no caso de pais ausentes” (Paes *et al.*, 2024, p. 5). Dessa maneira, os indícios de autismo não são vistos, ou são ignorados.

Nesse contexto, um ponto que poderia ser explorado em futuras pesquisas é a possível existência de uma relação entre a negligência familiar e o mascaramento de características. Além de ter a negligência familiar em si como um dos fatores para um atraso no começo da investigação da hipótese de autismo, talvez essa negligência por parte de familiares reforce na criança ou adolescente autista o hábito de mascarar características socialmente estigmatizadas, como uma tentativa de atenuar a rejeição. De forma adicional, uma intensificação do mascaramento de comportamentos autistas pode ser influenciada pelo receio de outros estigmas associados a marcadores sociais marginalizados, como no caso de mulheres e pessoas LGBTI+.

Em um contexto em que os “indivíduos masculinos e caucasianos” são os que prevalecem entre autistas com diagnóstico, a falta de consideração das formas pelas quais as características de autistas podem se mostrar em grupos subdiagnosticados como “indivíduos do sexo feminino e de grupos LGBTQI+ pode levar a diagnósticos incorretos, resultando em sofrimento e atraso no acesso às terapias” (Lyrio *et al.*, 2024, p. 2-3). Portanto, questões sociais, como o gênero, podem estar relacionadas a algumas situações de subdiagnóstico de autistas.

Com isso, estar fora desse segmento social mais presente na literatura sobre autismo – homem, branco, cisgênero e heterossexual – pode ser um dos fatores que contribuem para que algumas pessoas demorem mais tempo para alcançarem o seu diagnóstico de autista, configurando uma barreira no acesso a direitos.

De acordo com Lyrio *et al.* (2024, p. 3), existe uma carência significativa de pesquisas científicas sobre a correlação entre a diversidade de gênero e o autismo na adolescência e vida adulta. Embora seja um assunto ainda pouco estudado, é possível observar, segundo Lyrio *et al.* (2024, p. 6), que há um aumento, ao longo do tempo, na produção científica sobre o autismo em adolescentes e adultos, principalmente no que diz respeito a gênero e outras questões sociais.

Nesse sentido, Lima *et al.* (2024, p. 3262) afirmam que, especialmente em mulheres, o autismo pode passar despercebido até chegar à idade adulta, quando as exigências sociais ultrapassam sua capacidade de enfrentamento, devido ao

hábito de desenvolverem habilidades que disfarçam as suas características a fim de que os seus comportamentos se pareçam com os neurotípicos.

Além de apontarem que, muitas vezes, a ansiedade, a depressão e o TDAH são condições conjuntas ao autismo – chamadas de comorbidades, no sentido de que são condições coexistentes –, Lyrio *et al.* (2024, p. 8) destacam que estigmas sociais e estereótipos de gênero podem fazer com que mulheres com TDAH demorem mais tempo para serem diagnosticadas, ou recebam diagnósticos errados.

Em relação às escassas pesquisas sobre mulheres autistas, conforme Lyrio *et al.* (2024, p. 8), os diagnósticos tardios ou equivocados podem ocorrer pelo fato de que as suas características tendem a se manifestar de modo mais sutil e internalizado, havendo uma aplicação dos critérios diagnósticos sem considerar as manifestações específicas de cada gênero.

Autistas com diagnóstico tardio, como afirmado por Lima *et al.* (2024, p. 3264), “enfrentam desafios únicos relacionados ao reconhecimento e aceitação de sua condição. Em muitos casos, a falta de diagnóstico precoce leva a uma luta contínua entre aceitar a identidade autista e atender às pressões sociais e de gênero”, sendo que relatos de melhorias na qualidade de vida e na autoaceitação após o diagnóstico tardio são comuns entre pessoas autistas adultas.

Um dos fatores que podem contribuir para um “diagnóstico tardio nos grupos subdiagnosticados (mulheres, LGBTI e pessoas com menor poder econômico)” é a camuflagem social, que, no Brasil, costuma ser chamada de *masking* (mascaramento, em inglês), de modo que “autistas, principalmente mulheres e indivíduos do grupo LGBTQI+, são conhecidos por realizar o ‘masking’ – isto é, imitar comportamentos vistos como socialmente aceitáveis para evitar o estigma social” –, porém, essa atuação para disfarçar as suas características atípicas “causa aumento da ansiedade e depressão, estresse e estafa física-mental” (Lyrio *et al.*, 2024, p. 9).

As manifestações sutis e estratégias de camuflagem social, que causam uma menor visibilidade, fazem com que as mulheres autistas frequentemente recebam um diagnóstico tardio, que “tem implicações graves, incluindo o aumento da prevalência de transtornos comórbidos, como ansiedade e depressão, e a dificuldade em se ajustar socialmente sem o suporte apropriado” (Lima *et al.*, 2024, p. 3263-3264).

Outro fator para o diagnóstico tardio é o estigma ligado ao autismo, pois, para Lima *et al.* (2024, p. 3265), “mulheres e adultos com TEA, em particular, podem relutar em procurar diagnóstico formal devido ao receio de serem estigmatizados ou mal compreendidos”, enquanto que, também por influência desse estigma, profissionais de saúde podem minimizar ou desconsiderar os sinais relatados.

Visto que profissionais das áreas da saúde, em especial da enfermagem, estão presentes em várias etapas do processo de diagnóstico e acompanhamento de autistas, incluindo “triagem inicial, avaliação, educação para as famílias, intervenções de enfermagem e apoio contínuo”, é importante que participem de capacitações regulares, diante da necessidade de “maior sensibilidade dos

profissionais de saúde para identificar sintomas do autismo quando em conjunto com os fatores de raça, gênero, idade e sexualidade”, sendo preciso também que as pesquisas sobre a aplicação de critérios de diagnóstico se tornem mais inclusivas e menos tendenciosas, “especialmente considerando os desafios como o subdiagnóstico em jovens adultos autistas, incluindo mulheres e pessoas de gênero diverso, cujo sintomas podem não se alinhar com os padrões tradicionalmente estudados na literatura” (Lyrio *et al.*, 2024, p. 9).

Dessa maneira, informações sobre determinantes sociais – tais como gênero, orientação sexual, raça e classe – devem ser abordadas na formação continuada de profissionais de saúde, uma vez que são responsáveis não só por diagnosticar, dar suporte a autistas e promover educação para familiares de autistas, mas também por realizar as pesquisas que fundamentam as atualizações periódicas dos manuais que estabelecem os critérios de diagnóstico.

SUBDIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO TARDIO E QUALIDADE DE VIDA

Enquanto que o tópico anterior aborda questões ligadas a autistas no que se refere às discussões que dizem respeito ao tema central deste capítulo – as barreiras no acesso a direitos por motivo de gênero na idade adulta –, o presente tópico se dirige a questões ligadas a outras pessoas neurodivergentes para abordar tal tema. Nesse contexto, os tópicos são atravessados por alguns pontos em comum, como os estigmas sociais que podem ser fatores para o subdiagnóstico de neurodivergentes por motivos de idade e gênero.

Mesmo se for recebido na fase adulta, o diagnóstico de uma neurodivergência pode ser visto como um caminho para alcançar o reconhecimento e a significação das experiências nas vidas de pessoas neurodivergentes. Assim como outras condições que não são formas erradas de existir, são apenas diferentes do padrão neurotípico, a dislexia é uma das variações da neurodiversidade.

Como categoria diagnóstica, a dislexia “apresenta uma base neurobiológica primária, que caracteriza um padrão ‘desviante’ de funcionamento para a leitura em relação a uma norma arbitrariamente aceita” (Lamego; Moreira, 2019, p. 2). Conforme Mangas (2021, p. 304), a Associação Internacional de Dislexia traz sua definição como “uma dificuldade com origem neurobiológica, que acarreta uma fraca precisão, ritmo e/ou fluência no reconhecimento de palavras, o que se traduz numa fraca capacidade de compreensão leitora e noutras áreas, nomeadamente na escrita”, gerando, assim, consequências secundárias de natureza acadêmica, pessoal, emocional, social etc.

De acordo com Lamego e Moreira (2019, p. 8-9), o processo de peregrinação pelo diagnóstico de dislexia é algo “que implica menos em acesso e mais em barreiras, sofrimento, atribuições de estereótipos”, de modo que essa busca é marcada por uma série de “dificuldades relacionadas à falta de profissionais disponíveis e capacitados e a restrição no acesso aos serviços de saúde, devido

à distância geográfica ou à falta de serviços especializados para diagnóstico de crianças, adolescentes e adultos”, além de aspectos socioeconômicos que permeiam o acesso a esses recursos.

Representando uma ruptura com as referências de normatividade que regem as práticas sociais e que atuam sobre as expectativas e identidades no curso da vida, o recebimento do diagnóstico de dislexia pode trazer sentimentos de apreensão, em relação às angústias quanto à inserção social, e de alívio, referente às possibilidades de nomear, compreender e dar sentido às experiências dissidentes (Lamego; Moreira, 2019, p. 10-11). Assim, a compreensão da condição pode ajudar a lidar com impactos do julgamento social e a buscar meios para uma melhor qualidade de vida.

No contexto em que a maioria das pesquisas sobre dislexia se concentra em crianças e jovens no âmbito escolar, com a dislexia geralmente associada a aspectos negativos, Mangas (2021, p. 303) estuda sobre a existência de “outros fatores, não só positivos como, eventualmente, vantajosos para os indivíduos com dislexia”, a partir da percepção de pessoas disléxicas adultas. Um desses benefícios, apresentado por Mangas (2021, p. 304), é “uma maior capacidade dos sujeitos com dislexia analisarem o panorama geral dos acontecimentos, tanto do ponto de vista literal como figurativo”, que se deve ao fato de terem uma consciência global mais aguçada.

Para uma pessoa diagnosticada somente na idade adulta, nomear a condição tem uma grande importância para reorganizar e redirecionar a vida, representando “a possibilidade de se aceitar mais, minorar seu sofrimento, resgatar sua autoestima e, paulatinamente, modificar uma situação na qual se sentia aprisionada” (Lamego; Moreira, 2019, p. 13). Com isso, a pessoa pode se libertar de sentimentos de fracasso e menos-valia desenvolvidos, por influência dos estigmas sociais, durante um período de muitos anos em que se vive uma experiência não nomeada e não entendida.

Segundo Lamego e Moreira (2019, p. 15), o laudo médico e interdisciplinar que confirma a dislexia “atesta as necessidades do indivíduo quanto a tratamentos especializados; autoriza o acesso a serviços, suportes educacionais e direitos; minora sofrimentos; minimiza diferenças e promove a inclusão social”; de modo que, no caso de jovens e adultos com dislexia, o laudo é um meio para se ter acesso a adaptações em concursos públicos, por exemplo.

De forma semelhante à situação de outras pessoas neurodivergentes, existe um subdiagnóstico na população adulta com TDAH – visto que os testes diagnósticos são direcionados para a infância, por ser uma condição comumente percebida nessa faixa etária –, de maneira que o subdiagnóstico tem impactos negativos (com maiores riscos de abuso de substâncias, acidente de trânsito, depressão, ansiedade e suicídio) e ocorre especialmente em grupos sociais sub-representados quanto a gênero e raça, assim, “jovens negros, mulheres e indígenas são subdiagnosticados em comparação a homens brancos” (Macedo; Rocha, 2024, p. 3).

Em um cenário de estudos muito escassos sobre gênero no TDAH, conforme Rodríguez e Marcano (2021, p. 108), o subdiagnóstico das meninas ocorre geralmente porque não apresentam comportamentos tão disruptivos quanto os meninos, de modo que, algumas vezes, elas costumam reconhecer seus sinais na idade adulta por meio da observação de características de TDAH dos próprios filhos, sendo importante notar ainda que, no aspecto emocional de pessoas adultas com TDAH, as mulheres podem apresentar uma autoimagem inferior à dos homens e maior sofrimento psicológico.

Caracterizado pela presença persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade, o TDAH tem manifestações que podem se apresentar de várias formas na vida adulta, como apontam Macedo e Rocha (2024, p. 5-6), com desorganização, procrastinação e dificuldades com gestão do tempo – no seu ambiente de trabalho – e dificuldades em estabelecer e desenvolver relações interpessoais saudáveis.

O diagnóstico tardio de pessoas adultas com TDAH afeta negativamente a sua qualidade de vida, que é menor em mulheres do que em homens, havendo índices mais altos de ansiedade, depressão e ideação suicida em mulheres com TDAH do que em homens com TDAH, que são índices associados a problemas de autoconceito vivenciados por elas (Rodríguez; Marcano, 2021, p. 110).

Portanto, a escassez de pesquisas e de preparo de profissionais de saúde em relação ao diagnóstico de neurodivergências em pessoas adultas, com destaque para uma perspectiva de gênero, gera barreiras no acesso ao diagnóstico. Aliás, esse é um direito que propicia a proteção de outros direitos, como o suporte referente à saúde, à educação, ao trabalho e a diversos âmbitos de convívio social na vida adulta.

RECONHECIMENTO E ACESSO A DIREITOS DE NEURODIVERGENTES

No decorrer das discussões sobre estigmas e barreiras no acesso aos direitos de pessoas autistas, disléxicas ou com TDAH, com recortes de idade adulta e gênero, é possível perceber alguns elementos em comum, como: a tentativa dessas pessoas de disfarçar as suas características destoantes para evitar discriminação; uma maioria de estudos mais focados em crianças e adolescentes (e especialmente homens); e a ocorrência de uma subidentificação em pessoas adultas (e especialmente mulheres). Tais aspectos, aliás, também são compartilhados por pessoas com AH/SD.

Segundo a definição de pessoas com AH/SD apontada por Neumann (2018, p. 63), elas são “pessoas com alto desempenho intelectual, acadêmico, nas artes, na motricidade, na liderança e/ou no pensamento criativo”, porém, com base na análise de uma “relação entre heteronormatividade e crenças de que AH/SD é inata e que superdotadas(os) têm sempre destaque em tudo, sendo tais mitos baseados por um tipo específico de racionalidade dentro do sistema sociopolítico”, é possível ampliar a compreensão sobre a desigualdade de gênero na identificação de AH/

SD, de modo que, muitas vezes, meninas e meninos deixam de ter essa condição identificada e seu potencial se perde por influência das “expectativas que lhes são depositadas quanto ao que devem supostamente cumprir” a partir dos papéis sociais de gênero.

Há interferência de tais papéis na identificação de meninas e meninos, pois, de acordo com Neumann (2018, p. 64), certas condutas são socialmente interpretadas “como naturais do gênero associado ao sexo biológico e não como manifestações das múltiplas inteligências e/ou da construção histórica dos papéis sociais masculino e feminino”, havendo, ainda, uma maior desvantagem para as meninas, uma vez que a educação familiar e escolar “pode exigir que não tenham nem demonstrem ambições outras que não a construção de família e maternidade, o que poda o desenvolvimento do seu potencial intelectual e criativo”, propagando uma percepção social negativa de mulheres como inferiores e incapazes de ter esse tipo de potencial.

Quanto às pessoas com AH/SD, o cenário de “violência, não apenas contra mulheres, mas contra todas as diferentes identidades de gênero e mesmo diferentes modos de ser do masculino”, gera barreiras no acesso a direitos, como, por exemplo, “a negação do atendimento educacional especializado às meninas por nem mesmo serem identificadas” (Neumann, 2018, p. 68). Com isso, os grupos subidentificados deixam de acessar oportunidades de desenvolvimento de suas potencialidades.

Entre adolescentes com AH/SD, segundo Massuda e Orlando (2019, p. 10), as meninas mostram níveis mais altos de superexcitabilidade, “o que pode influenciar negativamente o autoconceito dessas meninas, levando a uma visão negativa de si mesma e dificultando ou impedindo o desenvolvimento de seu potencial”, com base na ideia de autoconceito como o conjunto de “atitudes, sentimentos e conhecimentos sobre nossa própria capacidade, habilidade, aparência e aceitação social”, sendo que, por sua vez, a noção de superexcitabilidade – ou sobre-excitabilidade – pode ser entendida como uma maior sensibilidade a estímulos, internos ou externos, capaz de gerar uma maior intensidade de reações sensoriais, imaginativas e emocionais.

Considerando que o não reconhecimento de AH/SD em mulheres pode levar à não-aceitação e à ocultação de suas características, Massuda e Orlando (2019, p. 14) entendem que, apesar das barreiras internas e externas, a identificação formal de AH/SD em adultas é importante para o processo de construção da identidade positiva de mulher com AH/SD. Conforme Massuda e Orlando (2019, p. 15), estudos indicam que a sub-representação em programas de atendimento específico e os “sentimentos de solidão, rejeição e incompreensão por parte dos outros, que podem desencadear o sofrimento com o bullying e, em um caso específico, o suicídio”, estão entre os efeitos da “pressão social para que as meninas e mulheres com AH/SD correspondam a papéis sociais”, afastando-as do reconhecimento de sua neurodivergência.

Em consequência disso, há um afastamento da proteção dos seus direitos e da inclusão social com respeito às suas diferenças. Além daquelas já mencionadas, uma circunstância comum a pessoas com AH/SD e outras pessoas neurodivergentes é que muitos dos serviços e das políticas públicas atravessam

o sistema educacional, fazendo com que o acesso a direitos seja mais difícil após a infância e a adolescência. Nesse cenário, é interessante examinar as barreiras enfrentadas por pessoas adultas, e também idosas, que são neurodivergentes, como as pessoas autistas.

Embora as pesquisas sobre autismo se concentrem predominantemente em crianças, essa condição dura a vida toda, e a crescente conscientização tem levado a mais diagnósticos na idade adulta, havendo necessidades de serviço que continuam na vida adulta e aumentam tanto em tipo quanto em volume, no entanto, há uma base escassa de evidências sobre serviços adequados para pessoas adultas no espectro autista, sendo necessária mais atenção a essas questões, visto que estudos recentes sobre pessoas autistas adultas identificam que muitas tem indicadores insatisfatórios em termos de emprego e de saúde mental, além do fato de que pessoas adultas no espectro autista estão particularmente em risco, pois muitos serviços para autistas são prestados pelo sistema educacional e não pelo sistema de saúde, e o acesso ao direito a serviços educacionais geralmente é encerrado na fase inicial da vida adulta (Shea; Nonnemacher, 2021, p. 1).

Quando se trata das implicações do diagnóstico de autistas na idade adulta e sua influência nas relações sociais (ou seja, as consequências de chegar a essa faixa etária sem dispor do entendimento sobre tal condição), existem prejuízos emocionais, associados à dificuldade em formar e manter relacionamentos, e profissionais, como a dificuldade de entrada e permanência em funções, sendo importante destacar que “diversas características associadas ao autismo podem aumentar a vulnerabilidade de indivíduos nesse espectro à violência” (Duarte *et al.*, 2024, p. 9).

Diante do recebimento do diagnóstico de autismo durante a vida adulta, são recorrentes os relatos de alívio, uma vez que representa uma explicação “para o seu jeito diferente de ser e uma oportunidade para compreender experiências negativas e dolorosas do passado”, junto com o entendimento de que não há uma obrigação de se forçar a parecer igual a todo mundo (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024, p. 88). Com isso, forma-se uma visão positiva de si, com a aceitação de suas características.

Em geral, “as mulheres autistas utilizam mais mecanismos de camuflagem do que os homens autistas”, um processo que traz grandes custos para a saúde mental, “com exaustão e predisposição para ansiedade e depressão”, porém, com a chegada, mesmo que tardia, do diagnóstico de autismo, “surge um questionamento quanto a validade do esforço crônico (com consequente exaustão) para parecer normal”, assim, pessoas autistas adultas “relatam que não se obrigam mais a fazer coisas ou estar em lugares em que não se sentem bem, que não se ‘forçam’ mais a ser quem não são e que, após o diagnóstico, se respeitam mais” (Gikovate; Féres-Carneiro, 2024, p. 92). Dessa maneira, o autoacolhimento e o autorrespeito são sentimentos que podem se evidenciar a partir do diagnóstico de autismo em pessoas adultas.

Além dos benefícios decorrentes do autoconhecimento e da autoaceitação, o diagnóstico de autismo possibilita o exercício dos direitos legalmente reconhecidos,

tanto aqueles estabelecidos em leis federais, estaduais e municipais que se referem a pessoas autistas, quanto aqueles determinados em normas que se dirigem a PCD, tendo em vista que autistas são PCD. No entanto, devem ser questionadas as suas falhas, quando há lacunas em relação aos direitos de pessoas adultas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito aos direitos, é necessário ampliar a conscientização social sobre a existência de neurodivergentes na idade adulta, pois a concepção equivocada de que as neurodivergências são algo ligado apenas às faixas etárias anteriores faz com que pessoas adultas enfrentem barreiras de acesso à proteção jurídica que está legalmente assegurada. Nesse contexto, tal concepção precisa ser combatida não só na população em geral, mas também de forma específica na formação de profissionais das áreas da educação, saúde, direito e outras responsáveis por elaborar pesquisas, procedimentos e políticas públicas referentes a neurodivergentes.

As pessoas com condições neuroatípicas discutidas neste trabalho – espectro autista, dislexia, TDAH e AH/SD – enfrentam barreiras em todos os segmentos sociais – em termos de idade, gênero, raça e classe, entre outros recortes – apenas por serem dissidentes do padrão neuronormativo. Entretanto, há uma adição de barreiras para alguns grupos, tais como meninas, mulheres, pessoas adultas e idosas.

Assim como as demais neurodivergências, AH/SD é uma condição para a qual existem direitos de inclusão social reconhecidos legalmente. No entanto, diferente de outras pessoas neurodivergentes, pessoas com AH/SD não recebem um diagnóstico, portanto, quando se discute sobre a influência dos estereótipos de idade, gênero, raça etc. no processo de identificação de neurodivergências, não há como se referir a um subdiagnóstico de AH/SD, havendo, na verdade, uma subidentificação.

Logo, existem pessoas com AH/SD que enfrentam barreiras (como estigmas e aspectos socioeconômicos) no reconhecimento da condição – um reconhecimento que abre os caminhos não só para acessar direitos voltados à educação, mas também para buscar uma rede de apoio e proteção da saúde mental, emocional e social. Com esse suporte, é possível propiciar uma melhor qualidade de vida no contexto de uma sociedade moldada a partir de parâmetros neurotípicos.

Além disso, existem pessoas com duas ou mais neurodivergências conjuntas (AH/SD e TDAH, por exemplo). Às vezes, as duas ou mais são identificadas em idades distintas, pois as características de uma podem tornar mais complexo o processo de investigação referente à outra. Entre outros fatores, isso se deve ao fato de que alguns atributos estão presentes em mais de uma neurodivergência, como ocorre com TDAH e o espectro autista, ambos caracterizados por um aspecto chamado hiperfoco, que é uma forma intensa e prolongada de concentração em um assunto ou atividade.

Na análise de fontes que haviam sido coletadas com foco inicial em gênero e pessoas adultas, foram encontradas informações significativas sobre os aspectos das vivências de pessoas neurodivergentes que estão relacionados à orientação sexual e identidade de gênero. Diante disso, evidencia-se a importância de que mais pesquisas sejam realizadas sobre a intersecção entre neurodiversidade e pessoas LGBTI+.

Ao discutir sobre as questões associadas a quatro tipos de neurodivergência, notou-se que algumas experiências relatadas por um desses grupos têm uma certa similaridade com as situações vividas pelos demais. Uma delas é a camuflagem, às vezes não intencional, das características dissidentes como recurso de sobrevivência em um ambiente discriminatório. Do lado oposto, situa-se a possibilidade da trajetória de descoberta sobre si que pode levar à aceitação e respeito das próprias diferenças. Nesse sentido, ressalta-se a relevância de serem produzidos mais estudos sobre os impactos da percepção positiva das diferentes formas de ser neurodivergente.

REFERÊNCIAS

DUARTE, Luana Matos; *et al.* **A influência do diagnóstico tardio no desenvolvimento em adultos com transtorno do espectro autista.** Revista Contemporânea, v. 4, n. 11, p. 1-19, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N11-069>. Acesso em: 02 jun. 2025.

GIKOVATE, Carla Gruber; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Autismo em adultos: sentimentos e mudanças após o diagnóstico.** Psicologia e Saúde em Debate, v. 10, n. 2, p. 80-100, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10N2>. Acesso em: 02 jun. 2025.

LAMEGO, Denyse Telles da Cunha; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **O diagnóstico como “passaporte” para reconhecimento e significação das experiências na dislexia.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, n. 3, p. 1-22, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290311>. Acesso em: 02 jun. 2025.

LIMA, Alesandra Camile de Farias; *et al.* **O impacto do diagnóstico tardio de TEA em adultos: desafios clínicos e implicações para o tratamento.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6 n. 9, p. 3260-3269, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3260-3269>. Acesso em: 02 jun. 2025.

LYRIO, Bruna da Silva; *et al.* **Autismo e diversidade de gênero em jovens adultos: como estereótipos de gênero influenciam no subdiagnóstico.** Research, Society and Development, v. 13, n. 9, p. 1-11, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i9.46709>. Acesso em: 02 jun. 2025.

MACEDO, Laura Rodrigues; ROCHA, Pablo Almeida. **A importância do diagnóstico de TDAH em adultos.** Revista Foco, v. 17, n. 8, p. 1-11, 2024.

Disponível em: <http://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n8-152>. Acesso em: 02 jun. 2025.

MANGAS, Catarina. **Será a dislexia uma vantagem? Um olhar diferente sobre a diferença.** *New Trends in Qualitative Research*, v. 9, p. 302-311, 2021. Disponível em: <http://doi.org/10.36367/ntqr.9.2021.302-311>. Acesso em: 02 jun. 2025.

MASSUDA, Mayra Berto; ORLANDO, Rosimeire Maria. **Temas em altas habilidades/superdotação na perspectiva de gênero: um estudo de revisão sistemática.** *Revista Educação Especial*, v. 32, p. 1-21, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984686X26398>. Acesso em: 02 jun. 2025.

NEUMANN, Patricia. **Desigualdade de gênero e altas habilidades/superdotação.** *Revista Diversidade e Educação*, v. 6, n. 2, p. 62-70, 2018. Disponível em: <http://doi.org/10.14295/de.v6i2.8396>. Acesso em: 02 jun. 2025.

PAES, Jane da Silva; *et al.* **Comunicação do diagnóstico de TEA em adultos: compreensão fenomenológica da vivência.** *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, v. 17, n. 13, p. 1-22, 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.55905/revconv.17n.13-482>. Acesso em: 02 jun. 2025.

RODRÍGUEZ, Héctor José Mazurkiewicz; MARCANO, Beatriz. **Calidad de vida en adultos jóvenes con TDAH diagnosticados en la adultez: revisión sistemática.** *Actualidades en Psicología*, v. 35, n. 130, p. 97-113, 2021. Disponível em: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades/article/view/38298/47031>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SHEA, Lindsay; NONNEMACHER, Stacy. **Embedded research approaches to address the needs of the increasing, aging autistic population.** *Healthcare*, v. 9, n. 2, p. 1-4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100517>. Acesso em: 02 jun. 2025.



A Influência das Crenças Religiosas como Barreiras ao Diagnóstico e Tratamento do Autismo: Entre a Desinformação e Suas Consequências Clínicas

The Influence of Religious Beliefs as Barriers to the Diagnosis and Treatment of Autism: Between Misinformation and Its Clinical Consequences

Jeferson Manoel Teixeira

Federation of European Neuroscience Societies e Absolute Christian University. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8289666573712255> ORCID: 0009-0004-2923-8626

Lidiane Batista da Costa

Instituto Lidiane Costa. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2254526347384397>

Carla Souza Calheiros

Universidade do Estado do Amazonas e Universidade Nilton Lins. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0355979319286382> ORCID: 0009-0009-4249-7012

Valdete Santos de Araújo Bittencourt

Universidade do Estado do Amazonas e Universidade Nilton Lins. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6667086143477443> ORCID: 0000-0002-8683-9813

Rogério de Oliveira Mendes

Facultad Interamericana de Ciencias Sociales. ORCID 0009-0006-2544-3870

Thamires Silva da Costa

UNIFATECIE e UASS. RCID: 0009-0007-9975-9613

Luis Henrique Brito Barreto Souza

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1300742050298344> ORCID: 0009-0008-1255-3266

Leonardo Cézanne Garcia da Silva Filho

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5513950412897030>

Rogério de Oliveira Mendes

Resumo: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta milhões de pessoas no mundo, caracterizada por dificuldades na comunicação social, comportamentos repetitivos e interesses restritos. Estima-se que aproximadamente 75 milhões de pessoas vivam com autismo no mundo, sendo cerca de 2 milhões no Brasil. O presente estudo tem como objetivo principal analisar de que maneira as crenças religiosas, quando permeadas por desinformação, atuam como barreiras ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado do TEA, especialmente em contextos sociais marcados por baixa escolaridade e forte influência espiritual. Apesar dos avanços científicos e da ampliação do acesso à informação, fatores socioculturais ainda interferem significativamente no reconhecimento e tratamento adequado do transtorno. Em muitas comunidades, crenças religiosas interpretam o autismo como castigo espiritual ou possessão demoníaca, dificultando a busca por apoio profissional e reforçando o estigma. Essas visões podem atrasar o diagnóstico precoce e comprometer a eficácia das intervenções terapêuticas. Conclui-se que combater a desinformação religiosa sobre o autismo não significa confrontar a fé, mas

sim promover uma cultura de cuidado baseada em evidências, respeito à diversidade e compromisso com a dignidade humana.

Palavras-chave: autismo; crenças religiosas; estigma social do TEA; ciência e religião; desinformação.

Abstract: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that affects millions of people worldwide, characterized by difficulties in social communication, repetitive behaviors, and restricted interests. It is estimated that approximately 75 million people live with autism worldwide, with approximately 2 million in Brazil. The main objective of this study is to analyze how religious beliefs, when permeated by misinformation, act as barriers to the early diagnosis and appropriate treatment of ASD, especially in social contexts marked by low educational levels and strong spiritual influence. Despite scientific advances and increased access to information, sociocultural factors still significantly interfere with the recognition and appropriate treatment of the disorder. In many communities, religious beliefs interpret autism as spiritual punishment or demonic possession, hindering the search for professional support and reinforcing stigma. These views can delay early diagnosis and compromise the effectiveness of therapeutic interventions. It is concluded that combating religious misinformation about autism does not mean confronting faith, but rather promoting a culture of care based on evidence, respect for diversity, and commitment to human dignity.

Keywords: autism; religious beliefs; social stigma of ASD; science and religion; misinformation.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado, segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014), como um transtorno do neurodesenvolvimento de início precoce, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A intensidade e as manifestações clínicas variam, sendo necessário avaliar o nível de suporte individual. Estima-se que cerca de 1 em cada 100 crianças no mundo seja autista, o que representa aproximadamente 75 milhões de pessoas (Who, 2022). No Brasil, dados recentes sugerem a existência de cerca de 2 milhões de indivíduos no espectro, embora esse número possa ser subestimado pela falta de registros oficiais e diagnósticos adequados (IBGE, 2020).

Apesar dos avanços no campo da neurociência e da psicologia, o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado ainda é desigual, especialmente em comunidades onde o discurso religioso exerce forte influência. Muitas vezes, o autismo é interpretado como possessão demoníaca, castigo divino ou consequência espiritual, levando famílias a recorrerem prioritariamente a líderes religiosos em vez de profissionais da saúde (Silva; Almeida, 2020). Esse tipo de crença reforça o estigma social, aumenta o sofrimento familiar e pode retardar significativamente o início das intervenções terapêuticas, com prejuízos irreparáveis ao desenvolvimento da criança (Santos *et al.*, 2021).

As Ciências da Saúde, nesse contexto, assumem um papel estratégico ao mediar o diálogo entre ciência e espiritualidade, buscando sensibilizar comunidades sobre a natureza clínica do autismo e os direitos das pessoas autistas.

O estigma social em torno do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda representa um dos maiores desafios para o reconhecimento e a aceitação das pessoas autistas na sociedade. Esse estigma se manifesta por meio de preconceitos, exclusão, culpabilização parental e interpretações distorcidas do comportamento da pessoa no espectro, dificultando sua inclusão escolar, profissional e comunitária (Silva; Almeida, 2020). Muitas famílias, diante de sintomas como isolamento social, atraso na fala ou comportamentos repetitivos, sentem-se envergonhadas ou rejeitadas, o que contribui para o silenciamento da condição e a negligência diagnóstica. Segundo Santos *et al.* (2021), o desconhecimento generalizado sobre o autismo reforça a ideia de que a criança “é malcriada”, “não tem limites” ou “precisa de correção”, gerando sofrimento psíquico e afastamento do sistema de saúde.

No contexto das crenças religiosas, essas manifestações ganham ainda mais força quando são interpretadas como possessões espirituais, castigos divinos ou provas de fé. Essa visão, além de reforçar o estigma, atua como uma barreira concreta ao diagnóstico e tratamento, visto que muitas famílias deixam de procurar auxílio médico ou psicológico, optando por rituais de exorcismo, rezas e promessas religiosas como forma de “cura” (Santos *et al.*, 2021). Em comunidades onde a figura da autoridade religiosa é predominante, o saber científico é frequentemente relativizado ou rejeitado, tornando a desinformação uma prática cultural legitimada (Silva; Almeida, 2020). Essa barreira impede que a criança tenha acesso ao cuidado interdisciplinar necessário, agravando seu quadro clínico e comprometendo seu desenvolvimento global.

A ausência de diagnóstico precoce, por sua vez, é um fator crítico para o prognóstico de pessoas com TEA. Diversos estudos indicam que quanto mais cedo for identificado o transtorno, maiores são as chances de melhora na comunicação, socialização e autonomia, especialmente quando a intervenção é realizada nos primeiros anos de vida (Who, 2022). O diagnóstico precoce possibilita o acesso a terapias comportamentais, psicopedagógicas, fonoaudiológicas e ocupacionais, que contribuem significativamente para a qualidade de vida da criança e de sua família. Além disso, permite a elaboração de estratégias educacionais inclusivas e o fortalecimento dos vínculos afetivos e sociais, elementos fundamentais para a promoção da saúde mental e da dignidade da pessoa autista.

Portanto, combater o estigma social, superar as barreiras religiosas à luz do respeito aos direitos humanos e promover o acesso à informação científica são ações urgentes. A articulação entre profissionais da saúde, educadores e lideranças religiosas pode ser uma estratégia eficaz para promover o diálogo e a conscientização comunitária, sem impor um discurso excludente, mas sim integrador, com base na ética, no cuidado e na dignidade da pessoa autista.

A escolha de investigar a influência das crenças religiosas como barreiras ao diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) justifica-se pela urgência em compreender os fatores socioculturais que impactam negativamente o

acesso à saúde mental e ao cuidado especializado. Em contextos de vulnerabilidade social, onde o saber religioso frequentemente se sobrepõe ao conhecimento científico, é comum que manifestações do autismo sejam interpretadas de forma estigmatizante, reforçando visões como possessão espiritual, castigo divino ou provação da fé. Essas narrativas, longe de promoverem acolhimento, acabam por adiar ou inviabilizar o diagnóstico precoce, etapa essencial para o desenvolvimento global e a qualidade de vida da pessoa autista.

Em determinados contextos sociais marcados por baixa escolaridade e escasso acesso à informação científica, a figura dos chamados “falsos profetas” — líderes religiosos autoproclamados curadores — tem se tornado um obstáculo significativo ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esses líderes, muitas vezes sem qualquer formação em saúde ou ciência do comportamento, oferecem explicações místicas para os sintomas do autismo, interpretando comportamentos como ausência de fala, isolamento social ou movimentos repetitivos como manifestações demoníacas, castigos espirituais ou provas de fé. Esse tipo de narrativa, além de reforçar estigmas e medos, desvia as famílias dos serviços de saúde, atrasando intervenções essenciais (Silva; Almeida, 2020). A proposta de “cura espiritual” por meio de rituais como exorcismos, jejuns forçados ou rezas prolongadas substitui tratamentos baseados em evidências, como terapias comportamentais e suporte psicopedagógico. Esse abandono do cuidado clínico compromete diretamente o prognóstico do autista, pois quanto mais tardio o diagnóstico, menores as chances de desenvolvimento funcional e autonomia (Who, 2022). Enfrentar essa realidade implica reconhecer que, embora a religião exerça papel importante no suporte emocional e comunitário, ela também pode legitimar discursos capacitistas e práticas violentas quando desconectada da ética e da ciência. Cabe aos profissionais da saúde e da psicologia comunitária assumir o desafio de construir pontes entre fé e conhecimento, promovendo ações de psicoeducação, rodas de diálogo e campanhas de conscientização que respeitem a espiritualidade, mas combatam firmemente a desinformação e a negligência terapêutica, em nome da dignidade e dos direitos das pessoas autistas (Campos; Novaes, 2018).

Além disso, o Brasil, como país de pluralidade religiosa e alta desigualdade no acesso à informação e aos serviços de saúde, apresenta um cenário propício à manutenção de práticas desinformadas, que silenciam o sofrimento psíquico e reforçam a marginalização de famílias afetadas. O autismo, enquanto condição neurológica e não espiritual, exige abordagem interdisciplinar baseada em evidências, e não interpretações místicas que culpabilizam os pais ou atribuem características clínicas a falhas morais ou espirituais. Desse modo, torna-se necessário compreender como esses discursos impactam a trajetória das famílias, e como profissionais da psicologia e da saúde podem atuar na intermediação entre fé e ciência. Portanto, este estudo é relevante não apenas para ampliar o conhecimento sobre os fatores que interferem na identificação e no tratamento do TEA, mas também para propor estratégias educativas e políticas públicas inclusivas que promovam o diálogo entre a diversidade religiosa e os direitos fundamentais das pessoas com deficiência.

O presente estudo tem como objetivo principal analisar de que maneira as crenças religiosas, quando permeadas por desinformação, atuam como barreiras ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado do Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente em contextos sociais marcados por baixa escolaridade e forte influência espiritual. Busca-se compreender como o discurso religioso pode reforçar estigmas, retardar a busca por apoio clínico e comprometer a qualidade de vida da pessoa autista, além de refletir sobre o papel da psicologia na mediação entre saberes culturais e práticas de cuidado baseadas em evidências. A pesquisa também pretende propor estratégias interdisciplinares de sensibilização e enfrentamento que promovam o respeito à diversidade religiosa sem negligenciar os direitos humanos e o acesso universal à saúde mental.

REFERENCIAL TEÓRICO

Diante dos elementos apresentados, torna-se necessário compreender, por meio de uma investigação, como as crenças religiosas influenciam, na prática, o reconhecimento e o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em diferentes contextos sociais.

A Primeira Infância e a Formação das Funções Psíquicas

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2019), a primeira infância — que vai do nascimento até os 6 anos de idade — é considerada uma janela de oportunidade crucial para o desenvolvimento cognitivo, motor, emocional e social. Durante esse período, o cérebro apresenta alta plasticidade sináptica, tornando-se especialmente vulnerável tanto a estímulos enriquecedores quanto a fatores de risco ambientais. O brincar simbólico, a interação com cuidadores responsivos e o contato com o mundo real são elementos essenciais para o amadurecimento das funções executivas, da autorregulação emocional e da linguagem (Vygotsky, 1998; SBP, 2019). A crescente substituição dessas interações por experiências digitais passivas e hiper estimulantes levanta preocupações relevantes no campo da saúde mental infantil. Como alertado pela Organização Mundial da Saúde (Who, 2019), o uso precoce e prolongado de telas compromete marcos do desenvolvimento e pode alterar trajetórias neuropsicológicas esperadas, especialmente quando o tempo de exposição ultrapassa as recomendações etárias e ocorre de forma não mediada.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA): Conceito e Importância do Diagnóstico Precoce

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por alterações no neurodesenvolvimento que afetam a comunicação social e a presença de comportamentos repetitivos ou interesses restritos, de acordo com critérios estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5* (American Psychiatric Association, 2014). A condição manifesta-se na infância, sendo seu diagnóstico possível, em muitos casos, já nos primeiros dois anos de

vida. O reconhecimento precoce é essencial, pois quanto mais cedo ocorrem as intervenções, maiores são as chances de desenvolvimento funcional e de aquisição de habilidades sociais, cognitivas e adaptativas (Schwartzman, 2011). Segundo a Organização Mundial da Saúde (Who, 2022), aproximadamente 1% da população mundial encontra-se no espectro, o que equivale a cerca de 75 milhões de pessoas. No Brasil, embora os dados sejam subnotificados, estima-se que existam cerca de 2 milhões de indivíduos com autismo (IBGE, 2020). A ausência de diagnósticos precoces está frequentemente associada à desinformação, à escassez de serviços públicos especializados e à presença de crenças culturais que interpretam os sintomas com base em paradigmas não científicos, especialmente religiosos (Bosa, 2015).

Religião, Desinformação e Estigma Social

O discurso religioso, embora desempenhe papel relevante no apoio emocional e comunitário, pode, quando dissociado do conhecimento científico, reforçar estigmas e interpretações equivocadas sobre transtornos mentais e do neurodesenvolvimento. Em comunidades onde a fé exerce forte influência, o comportamento de crianças autistas pode ser compreendido como possessão demoníaca, castigo espiritual ou provação divina (Silva; Almeida, 2020). Tais interpretações produzem impacto direto na busca por diagnóstico e tratamento, dificultando o acesso a cuidados especializados e contribuindo para o sofrimento familiar. Segundo Santos, Nascimento e Carvalho (2021), a ausência de informação técnica associada a lideranças religiosas mal orientadas leva muitas famílias a substituir o cuidado médico por rituais de cura espiritual, atrasando intervenções fundamentais. Além disso, essas práticas podem culpabilizar os pais, especialmente as mães, promovendo sentimentos de vergonha, negação e exclusão social. O estigma que recai sobre o autismo se intensifica nesses contextos, gerando um ciclo de ocultamento da condição, negligência terapêutica e comprometimento do desenvolvimento infantil (Baptista; Salles, 2017).

A Mediação da Psicologia entre Cultura e Ciência

A psicologia, enquanto ciência e profissão, ocupa papel estratégico na mediação entre os saberes tradicionais, religiosos e os conhecimentos científicos. Cabe ao psicólogo atuar com escuta sensível às crenças culturais das famílias, sem desconsiderar os impactos clínicos da negligência terapêutica e da desinformação (Campos; Novaes, 2018). O enfrentamento ético do estigma exige uma abordagem que respeite a diversidade religiosa, mas que, ao mesmo tempo, defenda o direito da criança autista à saúde, ao diagnóstico precoce e à intervenção baseada em evidências. Como aponta Furtado (2019), é necessário desenvolver práticas educativas interdisciplinares que incluam não apenas os profissionais de saúde, mas também professores, agentes comunitários e lideranças religiosas, promovendo um diálogo entre espiritualidade e ciência em favor do bem-estar da criança. A psicologia comunitária, nesse sentido, oferece ferramentas valiosas para desconstruir mitos e promover o empoderamento das famílias, especialmente em regiões de vulnerabilidade social.

Ética na Análise das Relações Sociais

As relações sociais devem ser analisadas à luz da ética, especialmente quando envolvem populações vulnerabilizadas, como pessoas com deficiência (PCD), incluindo indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A ética exige não apenas o reconhecimento da diferença, mas o compromisso com a equidade, a inclusão e o respeito à dignidade humana. No entanto, muitas vezes o que se observa é a exclusão social, educacional e institucional desses sujeitos, gerando obstáculos à sua plena participação na vida comunitária (Diniz; Barbosa, 2020). A exclusão é alimentada por uma lógica normativa de funcionamento social, que marginaliza aqueles que não se enquadram em padrões de conduta e desempenho cognitivo considerados “normais”. Essa realidade viola princípios fundamentais da bioética, dos direitos humanos e da justiça social, e evidencia a necessidade de uma cultura da inclusão efetiva, não apenas como política pública, mas como valor coletivo (Pessoti, 1994).

Evolução no Conceito e Tratamento do Autismo e as Novas Perspectivas de Neurodiversidade

Historicamente, o autismo foi compreendido sob uma perspectiva patologizante e segregadora, sendo frequentemente confundido com psicose infantil ou deficiência mental. Com os avanços da psiquiatria, da psicologia e da neurociência, o diagnóstico passou a ser refinado, culminando na abordagem dimensional proposta pelo DSM-5 (American Psychiatric Association, 2014). Mais recentemente, a noção de neurodiversidade tem ganhado destaque, propondo uma mudança paradigmática: ao invés de tratar o autismo como um déficit a ser corrigido, propõe-se reconhecê-lo como uma variação legítima da cognição humana (Singer, 1999). Essa perspectiva tem contribuído para que pessoas autistas deixem de ser vistas como pacientes e passem a ser reconhecidas como sujeitos de direitos, portadores de uma identidade neurológica própria. Com isso, o foco terapêutico desloca-se da “normalização” do comportamento para o fortalecimento da autonomia e da qualidade de vida.

Impacto do Discurso Religioso no Diagnóstico e Tratamento do Autismo

O discurso religioso, quando baseado em interpretações espiritualizadas do autismo, pode reforçar práticas de exclusão e desinformação. Em diversas comunidades, o autismo ainda é interpretado como possessão demoníaca, prova espiritual ou castigo divino, dificultando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado (Silva; Almeida, 2020). Essa compreensão mística do TEA desvia a atenção da abordagem clínica, atrasando intervenções precoces e promovendo sentimento de culpa entre os familiares, sobretudo as mães. Em alguns casos, rituais de “cura espiritual” substituem o acompanhamento psicológico, neurológico ou fonoaudiológico, colocando em risco o desenvolvimento global da criança (Santos *et al.*, 2021). A fé, nesse contexto, pode se transformar em uma barreira simbólica,

institucional e afetiva, quando não dialoga com a ciência e com os direitos das pessoas com deficiência.

Vocabulários Estigmatizantes e Capacitismo

A linguagem é um instrumento poderoso na construção do imaginário social. Expressões como “sofre de autismo”, “é um peso para a família” ou “é especial demais” reforçam visões estigmatizantes que desumanizam e infantilizam o sujeito autista. Esse tipo de vocabulário está associado ao capacitismo, termo que designa toda forma de discriminação baseada na ideia de que corpos e mentes considerados “deficientes” são inferiores ou menos válidos (Diniz, 2007). O capacitismo estrutura práticas institucionais e sociais que negam autonomia, invisibilizam demandas e dificultam a autodeterminação das PCDs. A legislação brasileira já reconhece a gravidade desse fenômeno. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) prevê o direito à comunicação acessível e à proteção contra qualquer forma de preconceito linguístico ou simbólico que viole a dignidade da pessoa com deficiência. Portanto, o combate ao vocabulário estigmatizante é parte da luta ética e legal pela cidadania plena de indivíduos com TEA.

O Papel das Mídias Sociais Acerca dos “Falsos Profetas”

Nos últimos anos, as mídias sociais tornaram-se um terreno fértil para a proliferação de discursos religiosos sensacionalistas, especialmente em relação ao autismo. Autodenominados “curadores espirituais” ou “profetas”, esses influenciadores exploram a fé de famílias desesperadas oferecendo “libertações” ou promessas de cura, geralmente em troca de dinheiro ou do abandono do tratamento médico (Nascimento; Costa, 2022). Esses discursos ganham alcance viral, alimentando desinformação, desconfiança nas instituições de saúde e abandono de terapias comprovadas. As redes sociais, nesse contexto, não apenas amplificam o alcance dos chamados “falsos profetas”, como também atuam na manutenção de práticas capacitistas, espiritualizantes e anti-científicas. A responsabilização dessas figuras públicas e a regulação ética das plataformas digitais são medidas urgentes para conter os danos causados à saúde pública e ao bem-estar das pessoas autistas.

METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de compreender como as crenças religiosas influenciam o diagnóstico e o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em contextos marcados por desinformação e estigma social. A escolha por uma metodologia qualitativa justifica-se pela natureza subjetiva do fenômeno investigado, que envolve percepções, crenças e práticas culturais enraizadas na experiência dos sujeitos (Minayo, 2001). A pesquisa foi realizada por meio de análise documental e revisão bibliográfica sistematizada. Foram selecionados artigos científicos, teses,

dissertações e publicações institucionais que abordassem a interface entre religião, autismo, estigma social e psicologia, priorizando fontes publicadas entre 1987 e 2022. A busca foi conduzida em bases de dados como SciELO, LILACS, BVS-Psi, PubMed e Google Scholar, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como: “autismo”, “religião”, “estigma”, “desinformação” e “psicologia social”. Após triagem inicial de 100 documentos, 19 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados em profundidade, considerando sua relevância, atualidade e adequação aos objetivos da pesquisa.

Além da revisão bibliográfica, utilizou-se a análise crítica de discursos presentes em matérias jornalísticas, falas de líderes religiosos e registros públicos de casos em que práticas religiosas substituíram cuidados médicos, a fim de ilustrar empiricamente as barreiras enfrentadas por famílias de pessoas autistas. A análise do material foi orientada por uma perspectiva hermenêutica, que busca interpretar o significado social e simbólico das narrativas, conforme propõe Trivinos (1987).

Todos os documentos utilizados respeitam os princípios éticos da pesquisa científica. Embora este estudo não envolva diretamente seres humanos, os dados analisados foram tratados de forma ética, com cuidado à fidelidade das fontes e à preservação da dignidade dos sujeitos referidos.

RESULTADOS

A análise do material selecionado evidenciou múltiplas formas pelas quais as crenças religiosas interferem no processo de reconhecimento, diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA), sobretudo em contextos marcados por desigualdade educacional, baixa literacia em saúde e forte influência espiritual. Foram identificadas quatro categorias principais de barreira: (1) interpretação mística do autismo; (2) estigmatização moral e espiritual da criança; (3) abandono ou substituição do tratamento clínico por práticas religiosas; e (4) resistência ao conceito de neurodiversidade.

- A primeira categoria — interpretação mística do autismo — apareceu em 63% das fontes analisadas, em que os sintomas do TEA, como o isolamento social, ausência de fala ou comportamentos repetitivos, eram entendidos como manifestações espirituais negativas. Atribuições como “prova de fé”, “missão divina” ou mesmo “presença demoníaca” foram recorrentes em depoimentos coletados de entrevistas, materiais de divulgação de igrejas e conteúdos circulantes nas redes sociais (Silva; Almeida, 2020). Essa percepção frequentemente afasta a família dos serviços de saúde mental, reforçando a lógica da espiritualização da deficiência.
- A segunda categoria observada refere-se à estigmatização moral e espiritual da criança autista, com grande peso simbólico sobre os pais, especialmente as mães, que são muitas vezes responsabilizadas pelo transtorno como “culpadas por pecado” ou acusadas de “falta de fé”.

Esse julgamento religioso, presente em 48% das fontes documentais, aprofunda o sofrimento psicológico familiar e contribui para o silenciamento da condição da criança, dificultando o encaminhamento para diagnóstico (Santos *et al.*, 2021).

- A terceira categoria — abandono ou substituição do tratamento clínico por rituais espirituais — foi identificada em 41% dos documentos. Famílias que inicialmente buscaram atendimento médico relataram ter sido convencidas a interromper terapias comportamentais, educacionais e farmacológicas após a intervenção de líderes religiosos que prometeram “cura” espiritual por meio de orações, exorcismos ou jejuns. Além do impacto direto na saúde da criança, esse abandono agrava o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e prejudica significativamente o prognóstico do TEA (Nascimento; Costa, 2022).
- A quarta categoria emergente envolve a resistência ao conceito de neurodiversidade, muitas vezes rejeitado em ambientes religiosos que operam sob uma lógica normativa de comportamento. Em comunidades onde predomina uma visão teológica estrita sobre “ordem” e “normalidade”, a ideia de que o cérebro autista é uma variação humana legítima não encontra espaço. Esse dado foi observado em materiais religiosos que tratavam o autismo como condição a ser corrigida ou revertida, negando qualquer potencial de inclusão ou adaptação social.

Adicionalmente, verificou-se a presença de vocabulários estigmatizantes e capacitistas, como “anjo quebrado”, “incompleto” ou “espírito confuso”, em sermões, publicações religiosas e vídeos compartilhados em redes sociais. Tais expressões são reproduzidas sem reflexão crítica, muitas vezes associadas a campanhas de arrecadação ou “testemunhos de cura”. A ausência de conhecimento sobre os direitos das pessoas com deficiência também foi marcante: em 82% das fontes, não havia qualquer menção à Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), o que reforça a desinformação sobre o estatuto legal que protege a população autista. Por outro lado, alguns resultados apontaram experiências positivas. Em 16% dos registros, lideranças religiosas com formação em saúde ou educação apresentaram posturas acolhedoras, alinhadas aos princípios da inclusão. Essas figuras atuaram como mediadoras entre fé e ciência, orientando famílias a buscar apoio profissional e promovendo ações de sensibilização dentro das próprias instituições religiosas. Iniciativas intersetoriais, como rodas de conversa com psicólogos e palestras sobre neurodiversidade em igrejas, revelaram potencial de transformação e redução de estigmas. Esses resultados indicam que, embora a religiosidade exerça forte influência nas decisões sobre saúde e comportamento, seu impacto pode ser tanto negativo quanto positivo, a depender da postura adotada pelos líderes e do grau de acesso à informação científica. A desinformação religiosa, quando aliada à ausência de políticas públicas eficazes, intensifica desigualdades e agrava o sofrimento das famílias. Por outro lado, a integração entre espiritualidade, ciência e direitos humanos oferece caminhos promissores para a inclusão ética e digna das pessoas autistas.

DISCUSSÃO

Os dados obtidos por meio da análise bibliográfica e documental revelam um panorama preocupante, no qual a religiosidade, embora socialmente valorizada como espaço de acolhimento e apoio emocional, pode tornar-se uma barreira significativa ao diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Essa constatação corrobora o que apontam Silva e Almeida (2020) ao identificarem o risco das interpretações espiritualizadas do autismo em contextos onde o conhecimento científico é negligenciado em prol de práticas místicas.

A presença de discursos religiosos que associam o TEA à possessão, pecado ou castigo espiritual, além de atrasar o diagnóstico precoce, agrava o sofrimento psíquico das famílias, sobretudo das mães, frequentemente culpabilizadas pela condição do filho. Essa lógica, além de profundamente injusta, contradiz os princípios fundamentais da bioética, da justiça social e da psicologia comunitária, que preconizam o acolhimento, a escuta qualificada e o respeito à singularidade de cada sujeito (Diniz; Barbosa, 2020).

Ao considerar a invisibilização legal e institucional dos direitos da pessoa com deficiência nos discursos religiosos analisados, observa-se o apagamento do marco jurídico garantido pela Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015). A ausência dessa referência nos discursos espirituais revela não apenas desconhecimento, mas também a manutenção de uma estrutura capacitista que ignora os direitos de acesso à saúde, à educação e à inclusão social de pessoas autistas. Como destaca Diniz (2007), o capacitismo se manifesta não apenas em atitudes explícitas de exclusão, mas também na linguagem e nas crenças que deslegitimam a existência de sujeitos com deficiência como cidadãos plenos.

A persistência de vocabulários estigmatizantes, identificados nas fontes analisadas, reforça a patologização do autismo e dificulta o avanço de uma cultura da neurodiversidade, que propõe o reconhecimento do autismo como variação natural da cognição humana (Singer, 1999). Essa abordagem tem sido fundamental para romper com a lógica do “conserto” e da normalização, defendendo, em vez disso, a adaptação do ambiente social às singularidades neurobiológicas dos indivíduos. No entanto, conforme demonstram os resultados, essa visão ainda encontra forte resistência em espaços religiosos marcados por valores normativos e dualistas entre “cura” e “desvio”. A psicologia, como campo científico e profissional, tem papel estratégico nesse cenário. Sua atuação deve ir além do consultório, ampliando-se para o território comunitário e educacional, com o objetivo de construir pontes entre saberes científicos e crenças culturais. Campos e Novaes (2018) reforçam a importância de práticas interdisciplinares que respeitem a espiritualidade, sem permitir que ela justifique o abandono terapêutico ou a violação de direitos. Assim, torna-se possível desenvolver ações de psicoeducação, rodas de conversa e formações intersetoriais que incluem agentes de saúde, educadores e lideranças religiosas comprometidas com a inclusão.

A análise também apontou experiências exitosas em contextos onde houve diálogo entre fé e ciência. Quando líderes religiosos reconhecem a importância do

diagnóstico clínico, apoiam as famílias e promovem discursos inclusivos, observa-se uma mudança positiva na percepção social do autismo, com menor incidência de estigmas e maior engajamento das famílias nos tratamentos (Furtado, 2019). Isso indica que a religião, longe de ser inimiga do conhecimento científico, pode tornar-se aliada potente na promoção de saúde mental e inclusão, desde que orientada por princípios éticos e humanitários. Portanto, os resultados discutidos aqui demonstram que o enfrentamento do estigma religioso sobre o autismo exige mais do que esclarecimento técnico: é necessário o engajamento ético, interdisciplinar e intersetorial. Apenas assim será possível desconstruir os mitos que cercam o TEA e garantir que as pessoas autistas, especialmente aquelas em contextos de vulnerabilidade social, tenham acesso a um diagnóstico digno, tratamento adequado e respeito à sua singularidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise qualitativa de fontes bibliográficas e documentais, foi possível identificar que a interpretação mística do autismo, o estigma moral, a substituição de tratamentos por rituais religiosos e o uso de vocabulários capacitistas ainda são práticas recorrentes em diversos contextos religiosos e midiáticos.

Essas práticas contribuem para o atraso no diagnóstico, o sofrimento psíquico das famílias e a violação dos direitos da pessoa com deficiência, especialmente em populações com menor acesso à informação técnica. Por outro lado, a pesquisa também identificou experiências em que lideranças religiosas atuaram como mediadoras positivas, favorecendo o acolhimento e o encaminhamento para serviços especializados, demonstrando que a fé pode ser aliada da ciência quando orientada por princípios éticos e inclusivos.

A principal contribuição deste estudo reside em evidenciar a necessidade de diálogo entre espiritualidade e ciência, com participação ativa de profissionais da psicologia, da saúde e da educação, na construção de práticas intersetoriais que promovam o respeito à neurodiversidade e o enfrentamento do capacitismo. Além disso, ressalta-se a importância da formação crítica de lideranças religiosas quanto aos direitos das pessoas com TEA, conforme preconiza a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015).

Como limitação, destaca-se a ausência de coleta de dados empíricos com famílias e líderes religiosos, o que poderá ser objeto de estudos futuros. Investigações qualitativas de campo, com entrevistas e observações etnográficas, poderão aprofundar a compreensão sobre as vivências concretas desses sujeitos e orientar políticas públicas mais eficazes.

Por fim, conclui-se que combater a desinformação religiosa sobre o autismo não significa confrontar a fé, mas sim promover uma cultura de cuidado baseada em evidências, respeito à diversidade e compromisso com a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAPTISTA, Cristiano R.; SALLES, Jéssica R. **O estigma do autismo e os desafios da inclusão**. Revista Psicologia em Foco, v. 8, n. 2, p. 105–122, 2017.
- BOSA, Cleonice Alves. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 128, 7 jul. 2015.
- CAMPOS, Larissa M.; NOVAES, Paulo M. **Psicologia cultural e práticas clínicas em contextos religiosos**. Revista Psicologia, Religião e Cultura, v. 4, n. 1, p. 35–48, 2018.
- DINIZ, Débora. **O que é deficiência**. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- DINIZ, Débora; BARBOSA, Lúcia. **Deficiência, direitos e igualdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2020.
- FURTADO, Juliana S. **Espiritualidade e saúde mental: caminhos de integração**. Revista Brasileira de Psicologia Social da Saúde, v. 2, n. 1, p. 14–28, 2019.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas sociais do autismo no Brasil**. Brasília: IBGE, 2020.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.
- NASCIMENTO, Ana Luiza; COSTA, Marconi A. **Mídias sociais e desinformação religiosa sobre o autismo: o fenômeno dos falsos curadores**. Revista Digital de Psicologia e Religião, v. 4, n. 1, p. 65–78, 2022.
- SANTOS, Joana C.; NASCIMENTO, Priscila R.; CARVALHO, Danilo T. **O papel da religião na percepção do autismo: entre a fé e o preconceito**. Revista Brasileira de Psicologia da Saúde, v. 9, n. 2, p. 45–60, 2021.
- SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtornos do espectro do autismo: uma visão do neurodesenvolvimento**. Revista de Pediatria Moderna, v. 47, n. 1, p. 29–36, 2011.
- SILVA, Mariana T.; ALMEIDA, Rafael G. **Crenças religiosas como barreiras ao tratamento do transtorno do espectro autista em contextos periféricos**. Revista Psicologia e Religião, v. 15, n. 1, p. 22–34, 2020.
- SINGER, Judy. **Why can't you be normal for once in your life?** In: DAVIS, Lennard J. (ed.). *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge, 1999. p. 59–67.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: A criança e o adolescente na era digital.** Departamento Científico de Adolescência, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 10 jul. 2025.

TRIVINOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VYGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

WHO – World Health Organization. **Autism spectrum disorders.** Geneva: WHO, 2022.



Intervenção Precoce no Transtorno do Espectro Autista: Estratégias e Impactos na Visão dos Pais

Early Intervention in Autism Spectrum Disorder: Strategies and Impacts on Vision Parents' Views

Maria Gabrielle Anastácio da Silva

Centro Universitário do UninCor. ORCID: 0009.0001.7379.381X

Susinaira Vilela Avelar Rosa

Centro Universitário do UninCor. ORCID: 0000.0001.9665.3134

Resumo: Introdução: Ter um diagnóstico de TEA não é algo simples, uma investigação que pode ocorrer através de clínicas terapêuticas, observando o interesse social, comunicação e comportamento. O diagnóstico acaba se tornando um momento delicado e difícil para a família e também para o profissional que está encarregado de comunicar sobre o diagnóstico. Objetivo: Identificar os fatores que contribuem para a resistência dos pais em aceitar o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista - TEA. Método: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, envolvendo seres humanos com aplicação de questionário, através de uma entrevista estruturada com 51 pais de crianças diagnosticadas com o transtorno do espectro autista, em um município do sul de Minas Gerais. Resultados e Discussão: Os primeiros sinais de TEA foram notados, em sua maioria, entre um e dois anos de idade, demonstrando uma atenção precoce dos pais ao comportamento da criança. A resistência à aceitação do diagnóstico demonstrou estar profundamente ligada a fatores emocionais e sociais. Sentimentos como medo, tristeza, insegurança e, sobretudo, preocupação com o futuro da criança foram recorrentes. Além disso, a ausência de informações claras, o desconhecimento sobre o transtorno e a dificuldade de acesso a terapias adequadas foram elementos que intensificaram esse processo de resistência. Conclusão: Conclui-se que além de um diagnóstico em si, é de grande importância investir em estratégias que envolvam orientações contínuas, intervenções precoces e fortalecimento da rede de apoio aos familiares. Esses fatores são essenciais para diminuir a resistência dos pais, favorecendo a aceitação e ajuda no bem-estar da criança com TEA e no meio ambiente familiar.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; diagnóstico; cuidado; aceitação.

Abstract: Getting a diagnosis of ASD is not a simple task. It is an investigation that can take place through therapeutic clinics, observing social interest, communication and behavior. The diagnosis ends up becoming a delicate and difficult moment for the family and also for the professional who is in charge of communicating the diagnosis. Objective: Identify the factors that contribute to parents' resistance to accepting the diagnosis of Autism Spectrum Disorder - ASD. Materials and Methods ou Methodological Aspects: This is a quantitative, cross-sectional and descriptive study, involving human beings with the application of a questionnaire, through a structured interview with 51 parents of children diagnosed with autism spectrum disorder, in a municipality in the south of Minas Gerais. Results: The first signs of ASD were mostly noticed between one and two years of age, demonstrating early attention by parents to the child's behavior. Resistance to accepting the diagnosis was shown to be deeply linked to emotional and social factors. Feelings such as fear, sadness, insecurity and, above all, concern for the child's future were recurrent. In addition, the lack of clear information, lack of knowledge about the disorder and difficulty in accessing appropriate therapies were factors that intensified this process of resistance. Conclusion: It is concluded that, in addition to a diagnosis itself, it is of

great importance to invest in strategies that involve continuous guidance, early interventions and strengthening the family support network. These factors are essential to reduce parental resistance, favoring acceptance and helping the well-being of the child with ASD and the family environment.

Keywords: autism spectrum disorder; diagnosis; care; acceptance.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA ocorre por um distúrbio neurológico em que pode ocorrer comportamentos repetitivos e fala prejudicada, perda do interesse de socialização e comunicação não verbal. Ter um diagnóstico de TEA não é algo simples, uma investigação que pode ocorrer através de clínicas terapêuticas, observando o interesse social, comunicação e comportamento. Alguns métodos são utilizados para o tratamento, como por exemplo, sistema de comunicação por troca de figuras, tratamento e educação para autistas e crianças com deficiência relacionada à comunicação. Mesmo tendo numerosos casos de autismo no Brasil, esses milhões de brasileiros não possuem um tratamento correto (Viana *et al.*, 2020).

O diagnóstico de autismo no ambiente familiar, principalmente sendo com as crianças pode provocar um certo conflito emocional entre os familiares, tendo sendo necessário uma mudança nas rotinas e adaptações. A situação financeira pode afetar a relação da família. Após um diagnóstico, o familiar pode passar por fases de surpresa, negação e até mesmo de luto. O diagnóstico acaba se tornando um momento delicado e difícil para a família e também para o profissional que está encarregado de comunicar sobre o diagnóstico. Sendo assim, é de grande importância ter uma equipe qualificada para ajudar a família lidar com esta nova fase (Barros *et al.*, 2022).

Um diagnóstico precoce é de grande relevância para o tratamento, mas continua sendo um desafio. É importante que as famílias possam observar os sinais de autismo o mais cedo possível para que a criança possa se adaptar com às terapias e ter um desenvolvimento mais rápido (Dias *et al.*, 2022).

Para ter um diagnóstico necessita de uma equipe multidisciplinar, e da mesma forma é necessário tratamento com psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, neurologistas, pedagogos, equipes para trabalhar interdisciplinarmente para habilitar ou reabilitar o paciente com TEA. O método indicado será de acordo com os graus de TEA, realizado em conjunto com a família e a equipe do paciente, com o objetivo de aperfeiçoar a habilidade para sua autonomia, convívio social e para seu bem-estar (Silva *et al.*, 2020).

A intervenção precoce é essencial para promover uma melhoria clínica e educacional para as crianças com TEA. A intervenção deve ser estipulada para cada área afetada pelo TEA e a estimulação deve ser aumentada conforme a evolução da criança nas atividades. É de suma importância que o enfermeiro e a sua equipe promovam atividades externas para orientação aos pais e cuidadores

sobre o transtorno e os seus sinais, para uma abordagem precoce e um melhor desenvolvimento da criança (Silva *et al.*, 2020).

Assim, o objetivo geral do projeto foi identificar os fatores que contribuem para a resistência dos pais em aceitar o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), analisando as percepções, crenças e experiências que influenciam essa aceitação.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, envolvendo seres humanos com aplicação de questionário, através de uma entrevista estruturada.

O projeto de pesquisa teve o objetivo de identificar os fatores que contribuem para a resistência dos pais em aceitar o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista - TEA, analisando as percepções, crenças e experiências que influenciam essa aceitação.

A pesquisa foi realizada em um Centro Especializado em Reabilitação, localizado em um município do Sul de Minas Gerais. Participaram do estudo familiares de crianças com Transtorno do Espectro Autista - TEA, que estavam em tratamento no local. Este local foi escolhido por ser um ambiente onde os familiares levam regularmente suas crianças para as terapias.

Os critérios de inclusão foram pais de crianças portadoras do TEA que fazem tratamento no Centro Especializado em Reabilitação e foram excluídos outros familiares que estavam presentes no local cujas crianças estavam em outros tratamentos.

O local atende ao todo 200 crianças com TEA. Com um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, a amostra foi calculada em 51 pais de crianças diagnosticadas com o transtorno, porém, foram pesquisados somente 44 pais pois, a frequência das crianças às consultas diminuiu devido a questões logísticas da prefeitura, e a proposta do projeto seria pesquisar pais que estivessem no Centro Especializado em Reabilitação, não a busca ativa em domicílios.

O questionário foi criado e aplicado pelo próprio autor da pesquisa após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da Instituição.

Esse questionário possui exatamente oito perguntas, na maioria com opções de respostas com múltiplas escolhas referentes a pais com crianças autistas. Inicia-se com dados sociodemográficos como idade, profissão e escolaridade. Logo, os questionamentos passam para assuntos sobre acesso a terapias e recursos de apoio.

As questões específicas foram elaboradas para fornecer uma compreensão mais profunda sobre as experiências dos pais em diferentes estágios do processo, desde o diagnóstico até a busca por recursos de apoio, além de captar as percepções e os desafios emocionais.

Os dados foram analisados após o término da aplicação do questionário, sendo interpretados e transcritos pelo autor da pesquisa no item resultados e

discussão. Onde os dados numéricos foram tabelados a partir da ferramenta Excel, sendo desenvolvidos em tabelas e gráficos, a fim de facilitar a visualização e compactação dos dados.

O presente estudo respeitou os preceitos estabelecidos pela Resolução N° 466/12 de dezembro de 2012, a resolução 510/2016, pesquisa de Ciências Humanas e 580/2018 sobre a pesquisa no sus. Foram respeitados os princípios de anonimato, privacidade e sigilo profissional. O participante do estudo teve autonomia para decidir se aceitava ou não participar do estudo. A entrevista teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade UninCor (CEP). Parecer n° 7.398.875 e CAAE n° 86392425.2.0000.0295.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa foi aplicada em 44 responsáveis pelas crianças com diagnóstico de Transtorno de Espectro Autista (TEA), através de um questionário.

A tabela1 apresenta os dados sociodemográficos dos responsáveis pelas crianças com diagnóstico de TEA.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos responsáveis pelas crianças assistidas em um Centro Especializado em Reabilitação, 2025.

Variáveis sociodemográfica	N.	Percentual
Idade		
20 a 30 anos	02	04,50
31 a 40 anos	16	36,50
41 a 50 anos	14	32,00
51 ou mais	12	27,50
Profissão		
Acompanhante de Idoso	01	02,27
Aposentado	02	04,55
Auxiliar de Serviços Gerais	01	02,27
Balconista	01	02,27
Comerciante	02	04,55
Do lar	23	52,27
Enfermeira	02	04,27
Estudante	01	02,70
Faxineira	01	02,70
Lavadeira	01	02,70
Operador de Máquina	01	02,70
Operadora de Caixa	01	02,70
Professora	01	02,70

Variáveis sociodemográfica	N.	Percentual
Programador	01	02,70
Promotora de Vendas	01	02,70
Servidor Público	01	02,70
Técnica de Enfermagem	02	04,55
Vendedora	01	02,70
Escolaridade		
Ensino Fundam. Incompleto	11	25,00
Ensino Fundam. Completo	04	09,09
Ensino Médio Incompleto	01	02,27
Ensino Médio Completo	19	43,18
Ensino Superior Incompleto	01	02,70
Ensino Superior Completo	08	18,18

Fonte: autores da Pesquisa, 2025.

A pesquisa revelou um perfil importante dos familiares responsáveis pelas crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A maior parte dos participantes mostra-se na faixa etária entre 31 e 50 anos (68,5%), indicando que os cuidadores dessas crianças estão em plena fase adulta, provavelmente conciliando os cuidados com os filhos e com atividades profissionais ou domésticas. A baixa representação de pessoas com até 30 anos (4,5%) e com mais de 51 anos (27,5%) sugere que, em geral, os cuidadores não são nem jovens adultos nem idosos, mas sim pessoas com a idade ativa no trabalho.

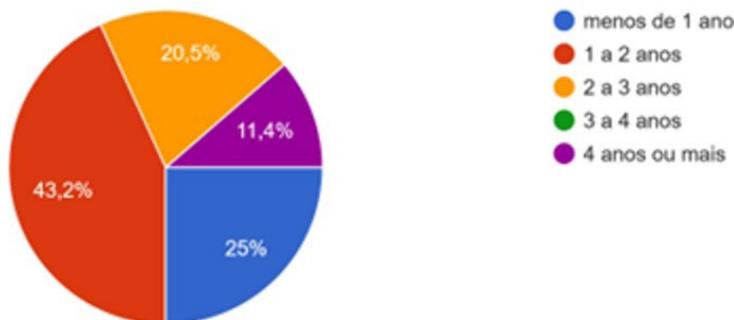
Sobre a análise de ocupação dos cuidadores, observa-se que há uma porcentagem maior que se declara como “Do lar” (52,27%); na sequência observou-se auxiliar de serviços gerais, operadora de caixa, técnica de enfermagem e outras ocupações que exigem um esforço físico. Mostra que a opção “Do Lar” pode significar ter abandonado suas atividades formais para se dedicar integralmente ao cuidado das crianças com TEA. Essa situação reflete uma dupla carga, pois os responsáveis enfrentam não apenas os desafios cotidianos do cuidado, como também a insegurança financeira e uma certa sobrecarga emocional. Para Oliveira *et al.* (2025), o TEA pode trazer algumas certas limitações ao indivíduo e aos familiares, sendo de grande importância conhecer ambas as realidades e trazer intervenção efetivas.

No item escolaridade, a pesquisa observa que o ensino médio completo foi destaque sendo 43,18%, na sequência o ensino fundamental incompleto com 25% e ensino superior completo com 18,18%. Essa porcentagem mostra que uma boa parte dos cuidadores tem um nível educacional básico ou médio, o que pode ocorrer a falta de informações sobre o TEA, como direitos da criança. Porém, o menor número de pessoas com ensino superior pode ajudar ao acesso e recursos especializados, como terapias multidisciplinares, acompanhamento escolar adequado e suporte psicológico familiar.

A seguir serão abordadas as questões específicas referentes ao questionário aplicado.

O gráfico 1 fala sobre os sintomas observados pelos responsáveis. A maioria dos pais percebeu os primeiros sinais de TEA entre 1 e 2 anos de idade. Isso mostra uma atenção precoce ao comportamento da criança.

Gráfico - 1 Sintomas observados pelos responsáveis das crianças com TEA, Sul de Minas Gerais, Brasil, 2025.



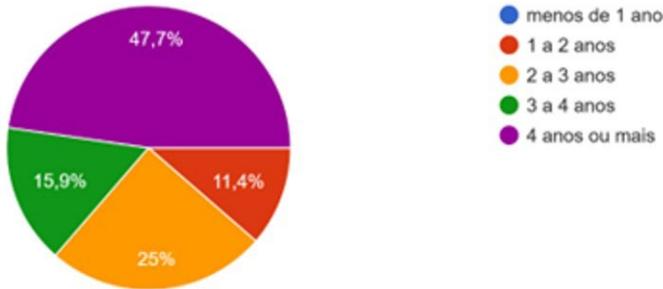
Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Observa-se no gráfico acima que 43,2% dos pais relatam que os primeiros sintomas do Transtorno do Espectro Autista foram percebidos entre um a dois anos de idade da criança, 25% responderam ter percebido os sintomas antes do seu primeiro ano de vida, 20,5% na fase de dois anos a três anos e 11,4% com quatro anos ou mais.

Para Silva, Araujo e Dornelas (2020), o TEA é um transtorno que normalmente aparece nos anos iniciais da vida de uma criança, de um a dois anos de idade. O resultado vem de encontro com a pesquisa mostrando que há uma porcentagem maior de que o responsável tenha um olhar atento ao comportamento e desenvolvimento da criança, que é algo muito importante, pois ocorre uma busca mais rápida pelos profissionais de saúde e um início precoce de intervenções terapêuticas. Fatores que contribuem para um possível diagnóstico de TEA.

O gráfico 2 mostra que quase metade das crianças (47,7%) recebeu o diagnóstico após os 4 anos. Isso indica desafios de ter o diagnóstico precoce.

Gráfico 2 -Idade que a criança foi diagnóstica com TEA, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

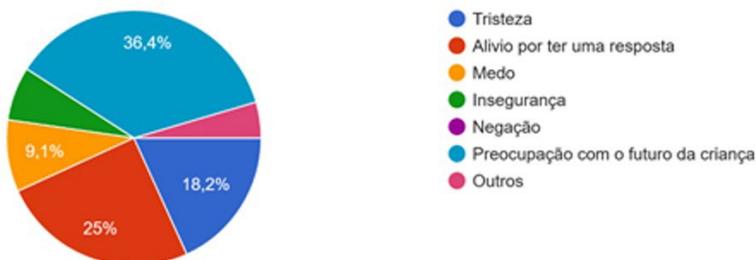
O gráfico acima mostra uma porcentagem de 47,7% de crianças que foram diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista ocorrendo entre quatro anos ou mais, sendo de grande relevância pois, para se ter um diagnóstico é necessário ter um acompanhamento contínuo com multiprofissionais, tendo uma observação detalhada, já que pode levar meses ou até mesmo anos para se ter um diagnóstico exato. Nas porcentagens vemos que 25% receberam o diagnóstico entre dois e três anos de idade, logo após se observa que 15,9 % foram diagnosticadas entre três a quatro anos de idade e 11,4 % com idade de um a dois anos.

Com essas porcentagens mostra-se que ainda se tem uma certa dificuldade em ter um diagnóstico precoce, onde pode ocorrer uma demora para as terapias adequadas para cada criança.

Para Girianelli *et al.* (2023), a criança com TEA pode demonstrar certas dificuldades com o seu desenvolvimento entre 12 e 24 meses de vida, mas que os sintomas podem ser percebidos antes de completar um ano de vida. Outros autores apontam que um diagnóstico precoce beneficia e favorece a intervenção nos anos iniciais da criança favorecendo o desenvolvimento na linguagem verbal, comunicação, cognitivas, comportamentais, autonomia e habilidades sociais. Aos profissionais da atenção primária, eles são o primeiro contato com a população da rede de saúde, sendo de suma importância eles ficarem atentos aos sinais atípicos para encaminhar casos suspeitos de TEA.

O gráfico 3 demonstra o sentimento ao receber o diagnóstico. Predominante foi a preocupação com o futuro da criança (36,4%). Outros relataram alívio (25%), tristeza e medo.

Gráfico 3 - Dados referentes ao sentimento do responsável ao receber o diagnóstico da criança, Minas Gerais, Brasil, 2025.



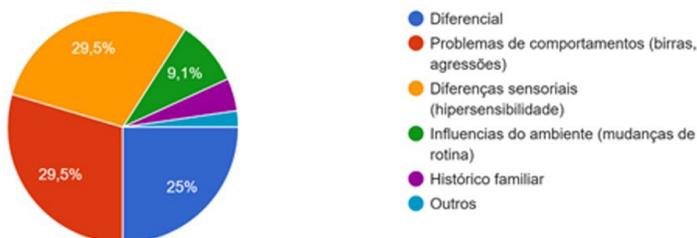
Fonte: autores da pesquisa, 2025.

O gráfico acima mostra uma porcentagem grande (36,4%) de responsáveis que sentem uma certa preocupação em relação ao futuro da criança, um sentimento que é compreensível, pois o TEA merece uma atenção maior, onde se tem cuidados especiais, acompanhamento e que pode gerar uma insegurança no seu desenvolvimento. Uma porcentagem de 25% mostra um certo alívio de saber uma resposta, ter uma confirmação traz direcionamento adequado para as intervenções terapêuticas e comportamentais, saber do que a criança necessita faz com que o familiar tenha um cuidado assertivo e estímulo no desenvolvimento. Logo em seguida tem-se porcentagens onde 18,2% que sentem tristeza devido ao diagnóstico e 9,1% medo. Esses resultados mostram que os familiares necessitam de apoio psicológico e orientações desde o momento da suspeita até o acompanhamento da confirmação do diagnóstico.

Para Alves e Paz (2023), ter um diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista pode ser desafiador, ainda mais sendo um transtorno desconhecido, onde pode gerar sentimentos de medo, tristeza e frustração, em que uma rede de apoio à família é indispensável. O diagnóstico traz uma nova realidade no meio ambiente familiar, em particularidade aos pais, onde torna-se importante ter uma assistência no esclarecimento de dúvidas e acolhimento no meio da aflição, em que a criança necessita de diversos cuidados especiais para terapias adequadas.

O gráfico 4 mostra a percepções antes do diagnóstico. Os pais observaram comportamentos como birras e hipersensibilidade sensorial. Também relataram atraso na fala e mudanças de rotina.

Gráfico 4 -Percepções que os responsáveis observaram na criança antes do diagnóstico, Minas Gerais, Brasil, 2025.



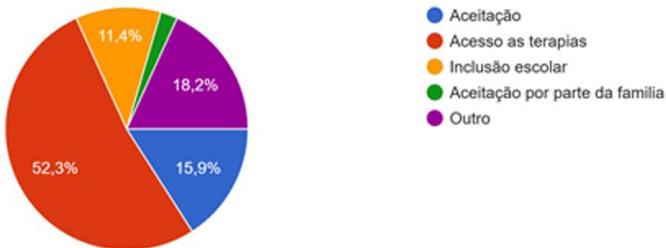
Fonte: autores da pesquisa, 2025.

No gráfico observa-se duas categorias com o mesmo percentual, sendo problemas de comportamento (birras, agressões) e diferenças sensoriais (hipersensibilidade). Atitudes que dependendo do grau podem ser frequentes com o TEA, na diferença sensorial a criança pode apresentar sensibilidade auditiva que para outros pode ser normal, mas para essa criança talvez haja necessidade de usar abafador de som. Logo adiante, a porcentagem de 25% diferencial, que pode ocorrer como atraso na fala, andar nas pontas dos pés ou até mesmo não olhar quando é chamado, que são basicamente um dos sinais que pode ser observado precocemente e 9,1% de mudanças de rotina onde eles têm a necessidade de ter seu dia organizado, pois quando algo sai do padrão que eles estão acostumados, como mudança de horário ou ambiente e atividades, pode trazer insegurança, medo, choro, agressividade e até mesmo desconforto.

Para Sousa *et al.* (2020), ao identificar as características comportamentais e habilidades sociais é importante buscar uma forma de ajudar a criança com TEA a se adaptar da melhor forma possível à sociedade. É importante buscar por profissionais com técnicas de intervenções, onde o objetivo não será a cura, e sim o desenvolvimento das habilidades, interação e independência no decorrer do dia.

No gráfico 5 mostra os desafios enfrentados. Mais da metade (52%) apontou dificuldade de acesso às terapias como principal obstáculo. Outros destacaram a aceitação do diagnóstico e a inclusão escolar.

Gráfico 5 -Quais são os maiores desafios que você enfrentou desde o diagnóstico, Minas Gerais, Brasil 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

Os dados apontam que 52% dos participantes relataram dificuldades no acesso às terapias como principal obstáculo, seguidos por 18,2% que indicaram a opção “outros”, sem especificar os motivos. Esses resultados evidenciam a necessidade de ampliar e qualificar as instituições responsáveis pelo atendimento de crianças com TEA, garantindo acesso mais rápido, eficaz e adequado às terapias, de modo a evitar atrasos no desenvolvimento e nas intervenções necessárias.

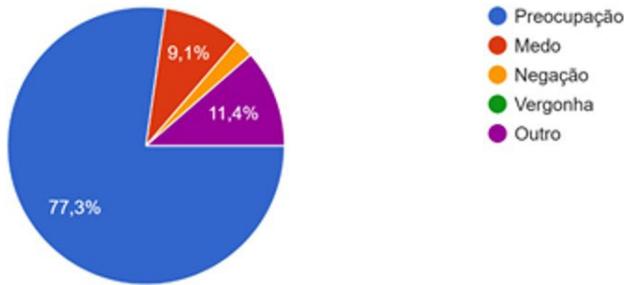
Para Santos e Lima (2024), a intervenção precoce tem um objetivo de grande importância oferecendo suporte individualizado e intensivo para a criança com Transtorno do Espectro Autista.

Além disso, 15,9% enfrentaram dificuldades na aceitação do diagnóstico, sendo importante garantir apoio emocional para os pais que recebem o diagnóstico de TEA oferecendo acolhimento. E 11,4% mencionaram desafios relacionados à inclusão escolar.

Para Souza *et al.* (2025), a atividade de inclusão é conjunta entre professores, gestores e familiares para formar o ambiente escolar acolhedor e a formação dos profissionais deve ser contínua para lidar com a adversidade na sala de aula para estratégias pedagógicas de inclusão.

O gráfico 6 apontam sentimentos antes do diagnóstico. A preocupação com o comportamento da criança foi o sentimento mais recorrente (77,3%). Medo e outras emoções também foram citadas.

Gráfico 6 -Antes do diagnóstico de TEA, quais eram os seus sentimentos predominantes em relação ao comportamento da criança, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

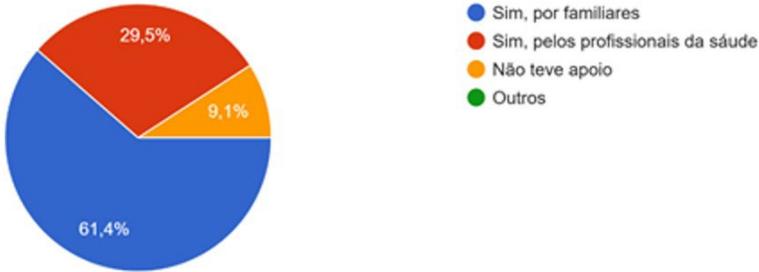
O gráfico acima mostra 77,3% de pais com preocupação em relação ao futuro da criança. Esta porcentagem mostra que os familiares não apenas enfrentam a responsabilidade de buscar terapias e atendimentos especializados, mas também lidam com a incerteza quanto à vida, inclusão social e escolarização e até mesmo a atividade futura no mercado de trabalho.

Para Nascimento, Silva e Silva (2024), ter expressões como tristeza, ansiedade, preocupação são comuns no meio familiar. A ansiedade e preocupação estão ligadas ao bem-estar da criança com as atividades adicionais de cuidado e de como ajudar a desenvolver as suas habilidades e potencial máximo, as emoções dos pais ou cuidadores pode ter uma evolução no decorrer do tempo, conforme eles apreendem mais sobre TEA e desenvolvendo estratégias para lidar com a situação.

E 9,1 % com sentimento de medo e 11,4% colocaram a opção “outros”, sem especificar os motivos.

No gráfico 7 mostra o apoio durante o diagnóstico. A maioria dos responsáveis contou com apoio familiar (61,4%), seguido de apoio profissional (29,5%). Uma parte (9,1%) não recebeu nenhum apoio.

Gráfico 7 - Você se sentiu apoiado durante o processo de diagnóstico, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

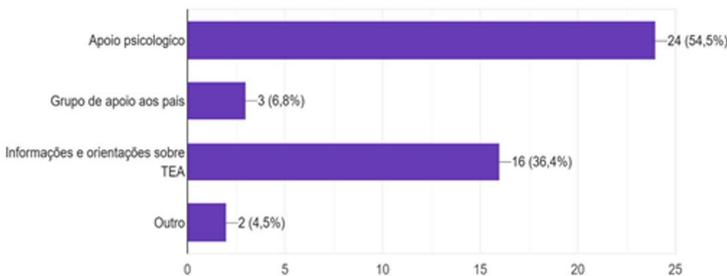
De acordo com o gráfico apresentado, 61,4% dos responsáveis relataram ter recebido apoio familiar, fator considerado fundamental para o fortalecimento dos vínculos no ambiente doméstico. Além disso, 29,5% indicaram ter recebido apoio de profissionais, demonstrando a presença, ainda que limitada, de suporte técnico especializado. Por outro lado, 9,1% dos entrevistados afirmaram não contar com nenhuma rede de apoio, o que evidencia a vulnerabilidade de uma parcela significativa dessas famílias diante das demandas do cotidiano.

Esses dados destacam a importância de fortalecer tanto o suporte familiar quanto o profissional. Para Loos *et al.* (2023), dar apoio social as famílias de crianças com TEA é de suma importância, devido as crianças apresentarem déficits na comunicação social, no comportamento e na interação social. Diante disto, a família muda seus planos para atender melhor a criança, que acaba ocasionando um processo de adaptação emocional. A criança necessita de cuidados constantes e atenção específicas que podem ser desafiadores.

Por isso é importante uma rede de apoio aos familiares, independentemente se é a família, o profissional ou o amigo.

O gráfico 8 apresenta recursos considerados importantes após o diagnóstico. O apoio psicológico foi apontado por 54,5% dos entrevistados como essencial. Também foram citados o acesso à informação e redes de apoio.

Gráfico 8 - Quais recursos você considera importantes para os pais após o diagnóstico, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Fonte: autores da pesquisa, 2025.

O gráfico apresentado evidencia que 54,5% dos familiares reconhecem o apoio psicológico como fundamental para o enfrentamento das demandas relacionadas ao cuidado de seus dependentes. Além disso, 36,4% dos responsáveis ressaltam a importância do acesso a informações e orientações adequadas para melhor atender às necessidades da criança. Uma parcela menor, equivalente a 6,8%, valoriza a existência de uma rede de apoio direcionada especificamente aos pais, enquanto 4,5% dos participantes assinalaram a categoria “outros”, sem especificar suas motivações.

Para Amate e Rosa (2024), apesar dos desafios enfrentados pelas famílias de pessoas com TEA, existem estratégias eficazes para melhoria do seu bem-estar emocional. Intervenções psicológicas como terapias individuais e familiares ajuda administrar o estresse e melhor a comunicação. E por outro lado temos grupos de apoio que oferecem suporte, promovendo a troca de experiências e reduzindo o sentimento de isolamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o resultado dos gráficos, por mais que os pais tenham percebidos os sinais precoces do transtorno nos anos iniciais de vida da criança, o diagnóstico ocorreu de uma forma tardia, que pode gerar um impacto emocional significativo. As emoções mais relatadas foram medo, tristeza, insegurança e preocupação com o futuro da criança., são sentimentos que intensificam a incerteza ao acesso das terapias, a inclusão escolar e aceitação social.

Também se mostra que a resistência a aceitação do diagnóstico está fortemente relacionado a falta de informações adequadas, a dificuldade ao acesso a serviço especializado e a ausência ou fragilidade de apoio emocional. O suporte psicológico, ter acolhimento familiar e as orientações profissional são recursos essenciais para os pais venha conseguir lidar com a nova realidade e promover o desenvolvimento integral aos seus filhos.

A pesquisa destaca a importância de uma intervenção precoce, não apenas para o desenvolvimento da criança, mas também fortalecer o enfrentamento das famílias.

Portanto, conclui-se que além de um diagnóstico em si, é de grande importância investir em estratégias que envolvam orientações contínua, intervenção precoce e fortalecimento da rede de apoio aos familiares. Esses fatores são essenciais para diminuir a resistência dos pais, favorecendo a aceitação e ajudar no bem-estar da criança com TEA e no meio ambiente familiar.

REFERÊNCIAS

ALVES, Francisca Laura Ferreira de Sousa; PAZ, Glenda Amurim Maciel.
Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões na saúde mental

dos pais. Revista Acadêmica Online , [S. l.], v. 9, n. 47, p. e1095, 2023. DOI: 10.36238/2359-5787.2023.048. Acesso em: 03Jun 2025.

AMATE, José Jesús Sánchez; ROSA, Antônio Luque. **O efeito do transtorno do espectro autista na saúde mental da família: desafios, impacto emocional e estratégias de enfrentamento.** Ciências do Cérebro, v.14, n.11, p.:1116; 2024. DOI: org/10.3390/brainsci14111116. Acesso em 05 um 2025.

BARROS, ÁlidaAdrielly Teles de Sousa Barros *et al.* **Dificuldades enfrentadas pelos pais no tratamento de crianças com transtorno do espectro autista.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 9, p. 1-12, 4 jul. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31568.Acesso em: 28 Maio 2025.

CÔRTEZ, Maria do Socorro Mendes; ALBUQUERQUE, Alessandra Rocha de. **Contribuições Para o Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista. D KANNER AO DSM-V.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Campinas, v. 3, n. 7, p. 864–880, 27 dez.2020. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4678838>. Acesso em: 28 maio 2025.

DIAS, Sara Maria Carvalho *et al.* **Importância da identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças: uma revisão de literatura.** SBrazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. n.6, p. p.24572-24583, 13 dez. 2022. DOI:10.34119/bjhrv5n6- 212. Acesso em: 28 maio 2025.

GIRIANELLI, Vania Reis *et al.* **Diagnóstico precoce do autismo e outros transtornos do desenvolvimento, Brasil, 2013–2019.** Rev. Saude Publica,v,57:21;2023.DOI: org/10.11606/s1518-8787.2023057004710. Acesso em Jun 2025.

GODOI, Leticia Izabela Ferreira Guimarães; CIRINO, Roseneide Maria Batista. **Inclusão do TEA (TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA) no ensino fundamental anos iniciais: limites e possibilidades.** Fac. Sant'Ana em Revista, Ponta Grossa, v. 5, p. 6 - 27, 15 dez.2021. Disponível em: file:///C:/Users/Orion/Downloads/vmartiniak,+Artigo+Roseneide%20(1).pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

HOMERCHER, Bibiana Massem *et al.* **Observação Materna: Primeiros Sinais do Transtorno do Espectro.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 540-558, 5 ago. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/52585/34242> Acesso em: 28 maio 2025.

LOOS. Carla Aparecida *et al.* **Rede de apoio às famílias de crianças com transtorno do espectro autista.** Ciência, Cuidado e Saúde, v. 22, 11 abr. 2023. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65788. Acesso em 5 Jun 2025.

NASCIMENTO, Francisca Tatilla Rayanne Araújo; SILVA, Kadiniei Lourenço; SILVA,Patrício Francisco. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico do autismo nos pais e cuidadores.** A integralidade na atenção à saúde: avanços e retrocessos – v.2, p 9-27,cap 1, 30 set., 2024.DOI: 10.37885/240917612. Acesso em 05 jun. 2025.

OLIVEIRA, Karine Mabely Azevedo Soares *et al.* **Perfil sociodemográfico e clínico de famílias e indivíduos com transtorno do espectro autista.** Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança, v. .22, n.1, p34-54, 2024. DOI: 10.17695/rcsne. Acesso em 06 de Jun 2025.

SALGADO, Nuala Maria *et al.* **Diagnóstico e Tratamento do autismo: Um Revisão de Literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, p. 1448–1456, 11 set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1448-1456>. Acesso em: 28 Maio 2025.

SANTOS, Elizete Linhares dos; LIMA, Wagner Soares. **Acesso ao Diagnóstico e Tratamento de Crianças com TEA pelo SUS: Desafios e Experiências na Perspectiva dos Pais em Jarú, Rondônia.** REVISTA ACADÊMICA DA LUSOFONIA, [S. l.], v. 1, n. 4, p. 1–29, 2024. DOI: 10.69807/2966-0785.2024.56. Acesso em: 5 jun. 2025.

SANTOS, Marcelo. **O efeito da qualidade do sono sobre a aprendizagem de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ambiente terapêutico.** Revista Tópicos, v. 1, n. 3, 2023.disponível em: DOI: 10.5281/zenodo.10349168. Acesso em: 28 maio 2025.

SILVA, Amarildo Campos Ferreira; ARAÚJO, Milena De Lima; DORNELAS, Raiene Toledo. **A importância do diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista.** *Psicologia & Conexões*, março 2020. DOI: 10.29327/psicon.v1.2020-4. Acesso em: 02 de Jun 2025.

SILVA, Chrisllayne Oliveira da *et al.* **Benefícios no uso de intervenção precoce em crianças com transtorno do espectro autista (TEA): uma revisão integrativa.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, p. 1-22, 11 maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.2474> .Acesso em: 28 maio 2025.

SOUSA, Deborah Luiza Dias *et al.* **Análise do Comportamento Aplicada: A Percepção de Pais e Profissionais acerca do Tratamento em Crianças com Espectro Autista.** Contextos Clínicos, v. 13, n.1,jan./abr. 2020.DOI : 10.4013/ctc.2020.131.06.Acesso em: 03 Jun 2025.

SOUZA, Paulo Vinicius Leite *et al.* **A inclusão escolar de estudantes com TEA: desafios e estratégias no contexto educacional brasileiro.** CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, v.18, n.2,p.:e15477, fev., 2025. DOI.org/10.55905/revconv.18n.2-189. Acesso em 05 de Jun 2025.

VIANA, Ana Clara Vieira *et al.* **Autismo: uma revisão integrativa.** SAÚDE DINÂMICA– Revista Científica Eletrônica Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga,2020. DOI: 10.4322/2675- 133X.2022.017. Acesso em: 28 Maio 2025.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos pais e responsáveis por participarem de forma voluntária e a instituição pelo apoio que possibilitou a liberação para aplicação da pesquisa.



Perspectiva de Familiares e Cuidadores sobre a Assistência de Saúde Prestada a Pessoas Jovens com Autismo no Processo de Transição Etária

Perspective of Family Members and Caregivers on the Health Care Provided to Young People With Autism in the Process of Age Transition

Rhaiane Amaro Leite Moura

Tadeu Lessa da Costa

Resumo: Este estudo visa analisar as percepções de familiares, cuidadores e profissionais de saúde sobre a assistência prestada a jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante o processo de transição do atendimento infantil para o adulto. Busca-se identificar os principais desafios enfrentados nesse período, avaliar as lacunas nos serviços de saúde e explorar como essas percepções impactam a continuidade e a qualidade do cuidado, propondo subsídios para melhorias no atendimento a essa população. O estudo é uma revisão integrativa que utilizou o método PRISMA para analisar artigos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis nas bases de dados PubMed e Portal BVS. Foram incluídos estudos que abordam diretamente a experiência de assistência à saúde em jovens com TEA na faixa etária de 10 a 25 anos. A transição do cuidado infantil para o adulto é frequentemente abrupta e caracterizada por descontinuidade nos serviços, falta de suporte integrado e despreparo dos profissionais para atender às demandas específicas do TEA. Barreiras como critérios rígidos de elegibilidade, custos elevados, filas de espera e negligência de temas como saúde sexual e afetividade foram amplamente relatadas. O sistema de saúde precisa promover maior preparação para a transição, com foco em cuidados preventivos, comunicação eficaz e formação especializada para garantir uma assistência adequada e humanizada aos jovens com TEA na vida adulta.

Palavras-chave: transtorno do espectro autista; atenção à saúde; adolescente.

Abstract: This study aims to analyze the perceptions of family members, caregivers and health professionals about the care provided to young people with Autism Spectrum Disorder (ASD) during the transition process from child to adult care. The aim is to identify the main challenges faced during this period, assess the gaps in health services and explore how these perceptions impact the continuity and quality of care, proposing subsidies for improvements in care for this population. The study is an integrative review that used the PRISMA method to analyze articles published between 2019 and 2024, available in the PubMed and Portal BVS databases. Studies that directly address the health care experience of young people with ASD aged 10 to 25 years were included. The transition from child to adult care is often abrupt and characterized by discontinuity in services, lack of integrated support, and unpreparedness of professionals to meet the specific demands of ASD. Barriers such as strict eligibility criteria, high costs, waiting lists, and neglect of topics such as sexual health and affectivity were widely reported. The health system needs to promote greater preparation for the transition, with a focus on preventive care, effective communication and specialized training to ensure adequate and humanized assistance to young people with ASD in adult life.

Keywords: autism spectrum disorder; delivery of health care; adolescent.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista afeta o desenvolvimento neurológico que pode ser identificado pela análise de uma gama de características, dentre as quais podemos citar a dificuldade de comunicação e interação social, atraso no desenvolvimento motor, hipersensibilidade sensorial e comportamentos metódicos ou repetitivos¹. O TEA engloba o transtorno autista (autismo), o transtorno de Asperger, o transtorno de Rett, o transtorno desintegrativo da infância e o transtorno global do desenvolvimento².

As características apresentadas por uma pessoa do espectro autista sinalizam a necessidade de atendimento e cuidados adaptados, para que os resultados obtidos após a realização desses sejam positivos³. A Lei Berenice Piana (12.764/12) estipula que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais e criou a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, que determina o direito dos autistas a um diagnóstico precoce, tratamento, terapias e medicamento pelo Sistema Único de Saúde; o acesso à educação e à proteção social; ao trabalho e a serviços que proporcionem a igualdade de oportunidades⁴. A idade média para o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) geralmente ocorre entre 3 e 5 anos. No entanto, os primeiros sinais podem ser identificados já a partir dos 18 meses de idade. O diagnóstico precoce é fundamental, pois intervenções realizadas nos primeiros anos de vida têm maior impacto no desenvolvimento da criança (American Psychiatric Association, 2013)¹. Embora o diagnóstico e o tratamento precoce possam melhorar a função cognitiva, social e comunicativa, os sintomas e as dificuldades geralmente persistem durante a adolescência e a idade adulta⁵.

Em alguns casos, o diagnóstico pode ocorrer mais tarde, especialmente quando os sinais são mais sutis ou quando há comorbidades, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o que pode atrasar o reconhecimento do TEA. O diagnóstico também pode variar conforme o nível de suporte necessário para cada pessoa dentro do espectro⁶. A maioria dos indivíduos com TEA requer alguma forma de suporte de longo prazo⁷. Esses serviços podem começar durante a infância e continuar na idade adulta e durante toda a vida, variando de assistência ocasional a ajuda contínua com atividades diárias⁸. Os serviços de saúde de que indivíduos com TEA geralmente precisam podem incluir saúde mental, medicamentos, terapia ocupacional, terapia da fala e aconselhamento⁹. No entanto, muitas vezes há menos opções para o HCS e dificuldade de acesso a elas durante a transição para a vida adulta¹⁰.

A transição para a idade adulta é um marco típico do desenvolvimento que pode ser definido principalmente por mudanças significativas no cérebro e no comportamento¹¹. A transição etária é um período em que os indivíduos normalmente buscam estabelecer independência pessoal, desenvolvimento de carreira e desenvolvimento de relacionamentos significativos¹². É importante que os indivíduos com TEA e suas famílias tenham serviços adequados de planejamento de transição, pois interrupções ou mudanças súbitas no HCS podem ter efeitos

adversos em indivíduos com TEA, bem como no bem-estar mental e físico de suas famílias¹³.

Diante disso, o objetivo desta revisão é identificar as percepções de familiares e cuidadores sobre a assistência de saúde prestada a pessoas jovens com autismo no processo de transição para a vida adulta; e analisar como estas percepções impactam na continuidade e perfil do cuidado.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste em uma análise de artigos quantitativos e qualitativos, desenvolvida com o objetivo de sintetizar as evidências disponíveis sobre a perspectiva de profissionais de saúde, familiares e cuidadores sobre a assistência de saúde prestada a pessoas jovens com autismo no processo de transição para a vida adulta.

Utilizou-se para a construção desta revisão as diretrizes do método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), sendo adaptadas para o objetivo desta revisão.

Os critérios de inclusão englobam estudos publicados entre 2019 e 2024, sendo os artigos coletados em 19 de setembro de 2024 nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, e que abordassem diretamente a perspectiva da assistência prestada a jovens e adolescentes autistas. A busca foi realizada nas bases de dados por meio do Portal Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PUBMED, utilizando uma combinação de descritores principais que incluíram: Transtorno do Espectro Autista “*Autism Spectrum Disorder*”; Atenção à Saúde “*Delivery of Health Care*”.

Excluíram-se artigos duplicados, resumos, teses, dissertações e aqueles que não se enquadraram no tema proposto. Além de estudos que tratem de autismo sem foco nos familiares ou cuidadores, e estudos com público na faixa etária menor de 10 anos e maior de 25 anos.

O processo de seleção seguiu as etapas recomendadas pelo método PRISMA. Primeiramente, com a identificação dos títulos e resumos, seguidos da exclusão de artigos duplicados. Foi elaborado um quadro com o auxílio do software Excel, semente de controle interno aos pesquisadores, contendo as categorias empíricas temáticas contidas nos artigos incluídos na amostra. Tais categorias são apresentadas nas discussões deste trabalho. E, por se tratar de uma revisão integrativa baseada exclusivamente em dados secundários já publicados, não foi necessária a submissão do projeto a um comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 81 artigos através das bases de dados. Após a remoção de duplicatas, um total de 79 estudos foi submetido à triagem. Os títulos

e resumos foram avaliados de acordo com critérios previamente estabelecidos e já explicitados, anteriormente. Após essa etapa, 43 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios, restando 36 estudos para análise do texto completo.

Os textos completos foram analisados em profundidade, levando à exclusão de 29 estudos pelos seguintes motivos: não contavam com público na faixa etária maior 10 anos e menor 25 anos; não tinham dados sobre assistência de saúde; não eram artigos disponíveis gratuitamente aos pesquisadores (direta ou indiretamente via parcerias) publicados em revistas científicas. Assim, 7 estudos foram considerados elegíveis.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo ressaltam as complexidades e desafios enfrentados por jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA), suas famílias e cuidadores durante a transição para a vida adulta. Essa etapa, caracterizada por mudanças significativas nos cuidados de saúde, exige uma adaptação que muitas vezes não é acompanhada pela estrutura dos serviços disponíveis. A seguir, são discutidos os principais aspectos achados identificados nos artigos.

Desafios na Transição para Vida Adulta

A transição para o cuidado ao adulto tem sido uma área notável de dificuldade para famílias de jovens com necessidades especiais de saúde¹⁴. Indivíduos com deficiência intelectual e de desenvolvimento representam uma população que demonstrou experimentar uma transição ruim para o cuidado adulto¹⁵⁻¹⁶. A maioria dos artigos analisados, apresenta a transição etária do atendimento aos jovens autistas, sair do atendimento infantil para o atendimento adulto caracterizada como um processo passivo, fazendo referência a um processo sem preparo e sem a participação da do usuário do serviço e família no momento da decisão dessa transição. Essa transição etária, em sua maioria, acontece repentinamente após o usuário do serviço atingir maior idade.

Artigo 2: “Vários cuidadores foram pegos de surpresa pela descontinuidade dos serviços e apoios comportamentais e educacionais durante a transição para a vida adulta e ficaram ansiosos sobre as implicações para seus filhos, especialmente no que diz respeito à perda de estrutura e engajamento social¹⁷.”

Artigo 3: “Os participantes indicaram que a transição abrupta do cuidado com jovens para o cuidado com adultos pode causar uma descontinuação nos serviços¹⁸.”

Artigo 4: “A mudança abrupta do atendimento de saúde infantil para o atendimento de adultos foi difícil para os jovens entenderem, causando estresse e confusão para eles e suas famílias¹⁹.”

Artigo 5: “A falta de preparação da família e do paciente para a transferência, resultando em altos níveis de ansiedade de carreira, foi um problema comum ²⁰.”

Com a transição para o atendimento adulto esses jovens e suas famílias e cuidadores encontram novas barreiras no sistema de saúde que vão desde os serviços disponíveis, sendo em sua maioria atendimento voltados para manejo de crises e não prevenção de agravos, o custo desses serviços nem todos os serviços que o paciente com TEA necessita serão ofertados no serviço público, sendo necessário buscá-lo em instituições privadas, as filas de espera em ambos os serviços e a dificuldade em acesso disponível às pessoas mais velhas. Além da elegibilidade, ao buscar serviço para os jovens autistas, seus familiares encontram critérios de elegibilidade rígidos e inconsistentes para os serviços.

Artigo 2: “Essa passividade se manifestou em dois padrões problemáticos de assistência médica: (a) um modelo episódico de atendimento a adultos definido pelo gerenciamento de crises em vez de cuidados preventivos regulares e (b) negligência de tópicos de saúde sexual, os quais podem tornar os jovens autistas mais vulneráveis a certas consequências adversas à saúde na idade adulta¹⁷.”

Artigo 4: “Os participantes ficaram frustrados com os longos tempos de espera, dificuldades com o processo de referência e critérios de elegibilidade para serviços para adultos¹⁹.”

Artigo 6:” Muitos jovens são transferidos dos serviços de saúde mental infantil para os serviços de saúde adulta sem o suporte adequado, o que resulta em uma interrupção dos cuidados. Isso é especialmente problemático para aqueles que não atendem aos critérios rigorosos para acessar serviços de saúde mental para adultos ²¹.”

Devido à falta de preparo e orientação a maioria dos jovens e suas famílias não sabem o que esperar durante o atendimento, apesar de toda empolgação e curiosidade que os jovens apresentem em ser independentes, seus responsáveis ficavam receosos em como esse serviço pode afetar no desenvolvimento e se esse serviço tem recursos capazes de dar continuidade no processo de desenvolvimento.

Artigo 2: “Alguns pais reconheceram a mudança da pediatria para o atendimento de adultos como um momento para sua própria transição de gerente de saúde para apoiador de saúde. No entanto, a mecânica dessa mudança foi estressante para os pais, que queriam se afastar, mas também sentiam que precisavam permanecer envolvidos para mediar a comunicação e auxiliar tanto seu filho quanto o provedor no gerenciamento da saúde de seu filho¹⁷.”

Artigo 5:” Os cuidadores frequentemente citavam que seus profissionais de saúde, especialmente os clínicos gerais, não

tinham experiência em lidar com pessoas com autismo e outras deficiências de desenvolvimento ²⁰.”

Uma das principais questões de conflito entre os pais e cuidadores é sobre a capacidade do jovem em tomar decisões sobre sua vida e saúde e sua capacidade de comunicação e relacionamento com outras pessoas. Diferente das consultas infantis que são acompanhadas com os responsáveis a consulta no serviço de adultos marca o início da independência do jovem autista referente a sua saúde, apesar de ser permitido o acompanhamento de seu responsável alguns se sentem confortáveis em viver essa experiência sozinhos, enquanto outros sentem-se confortáveis na presença de seus responsáveis.

Artigo 2: “A oportunidades de construir relacionamento com um novo médico ao longo de várias visitas ajudariam ainda mais alguns jovens adultos a se sentirem mais confortáveis sozinhos ¹⁷.”

Artigo 3: “Os participantes indicaram que a transição abrupta do cuidado com jovens para o cuidado com adultos pode causar uma descontinuação nos serviços ¹⁸.”

Estar sozinho ou acompanhado não impede a vivência de experiências negativas no atendimento a adultos, o que pode dificultar que pacientes autistas permaneçam engajados com o sistema de saúde, que pode levar aos atrasos em exames de rotina, janelas perdidas para intervenção precoce e pior gerenciamento de condições crônicas de saúde.

Afetividade e Sexualidade

A relação afetiva e a sexualidade foram problemáticas abordadas em mais de um dos artigos analisados, uma vez que se trata de um tópico sensível para a família, sendo em sua maioria deixado de lado a fim de evitar constrangimento. Apesar de o tema ser amplamente discutido, aspectos como afetividade e sexualidade de pessoas autistas têm sido negligenciados.

Durante o processo de transição para a vida adulta, a discussão de tópicos-chave de saúde para adultos sugere a necessidade de abordar o tema com maior frequência e conforme a especificidade de cada jovem.

Artigo 2: “Pacientes, cuidadores e provedores expressaram desconforto ou incerteza em abordar discussões sobre saúde sexual, aumentando ainda mais a probabilidade de que esses tópicos passassem despercebidos durante a transição. Pais e provedores lutaram para identificar a pessoa responsável por iniciar a conversa. Um pai destacou que adolescentes autistas podem não estar obtendo essas informações por meio de canais usuais, como a escola, e procurou provedores para ajudar a preencher a lacuna ¹⁷.”

Este problema se repete nas escolas e instituições de saúde que não estão preparadas para explorar essa temática de acordo com as necessidades dos jovens

com TEA. Neste sentido a vulnerabilidade dos jovens e adolescentes com TEA se tornam cada vez mais evidentes, o que fortalece a vulnerabilidade de jovens autistas principalmente.

Artigo 5: “Os cuidadores relataram consistentemente que as necessidades médicas, sociais, vocacionais, de desenvolvimento e de sexualidade de seus filhos não foram atendidas para sua satisfação durante o período de transição ²⁰.”

A vulnerabilidade deve ser um elemento fundamental para estabelecer um currículo educacional para a saúde sexual em cada um dos ambientes desses jovens, permitindo assim uma abordagem abrangente e transversal à sua educação.

Artigo 1: “Há necessidade de educação direcionada para adolescentes com TEA em relação a questões afetivas e sexuais desde a infância, bem como para suas famílias. Para isso, é necessária uma formação especializada para todos os profissionais que integram a educação na saúde desses jovens, bem como uma melhor coordenação interna das necessidades desses adolescentes em áreas distintas¹⁴.”

Perspectiva dos Familiares

Nos artigos, as famílias apresentaram preocupações a respeito da transição etária do atendimento dos jovens, principalmente a respeito do sentimento de despreparo para o processo e da capacitação dos profissionais de serviço para prestar atendimento adequado aos pacientes autistas. Ademais, destacam a dificuldade em conseguir atendimento nos serviços que atendam às necessidades dos jovens, principalmente a de desenvolvimento.

Artigo 2: “Os cuidadores também se sentiram inadequadamente preparados para gerenciar o processo de transição e buscaram um engajamento mais ativo do sistema de saúde, além de “apostilas de papel” voltando para casa¹⁷.”

Artigo 3: “Os participantes identificaram a falta de acesso a cuidados especializados, como uma das principais barreiras na qualidade da CES que recebem¹⁸.”

Familiares destacaram sentimentos de sobrecarga e preocupações com a continuidade da assistência e a autonomia dos jovens. A falta de conhecimento e treinamento dos prestadores de serviços, o aumento da coordenação necessária entre os prestadores de cuidados de saúde e a falta de reembolso por cuidados extras têm sido levantados como barreiras que impedem o acesso aos cuidados de qualidade²².

Artigo 3: “Os participantes expressaram que, embora os profissionais de saúde possam estar se esforçando muito para prestar os cuidados, isso não explica uma substituição de cuidados especializados que possam deixar os pais por conta própria para encontrar os cuidados que estão procurando¹⁸.”

Expectativas de Cuidadores

Cuidadores apontaram a necessidade de maior treinamento dos profissionais de saúde em habilidades específicas relacionadas ao autismo, enfatizando a importância de uma abordagem interdisciplinar e personalizada.

Artigo 3: “Um dos elementos que foi levantado pelos participantes para fornecer um cuidado integrado foi a comunicação entre os profissionais de saúde¹⁸.”

A problemática mais citada pelos cuidadores nos artigos foi a falta de preparo dos profissionais para realizar o atendimento aos jovens com TEA de acordo com suas necessidades. O que fomenta a necessidade de uma capacitação para esses profissionais, visando um melhor atendimento.

Artigo 3: “pai de um jovem com TEA, comentou sobre a necessidade de os profissionais de saúde olharem para a transição como um período de tempo e não uma data específica. Acrescentando que os indivíduos devem ser analisados caso a caso para permitir a maior flexibilidade e mudança gradual para o cuidado do adulto quando a juventude estiver pronta¹⁸.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Remete-se aos objetivos deste trabalho, identificar as percepções de familiares e cuidadores sobre a assistência de saúde prestada a jovens com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no processo de transição para a vida adulta e analisar o impacto dessas percepções na continuidade e perfil do cuidado oferecido.

Diante disso, observou-se que a transição para o atendimento adulto é marcada por desafios significativos, incluindo a descontinuidade de serviços, despreparo de profissionais, falta de suporte especializado e barreiras relacionadas a custos, critérios de elegibilidade e filas de espera. Surgiram três categorias temáticas principais: (1) dificuldades na transição do cuidado infantil para o adulto, (2) negligência de tópicos importantes como saúde sexual e afetividade, (3) perspectiva dos cuidadores a respeito da assistência prestada, e (4) expectativa dos cuidadores, que enfatizam a importância de uma abordagem interdisciplinar e personalizada, além da capacitação dos profissionais de saúde para um melhor atendimento. Esses achados reforçam a necessidade urgente de mudanças estruturais no sistema de saúde, com a implementação de programas de transição etária mais suaves e personalizados, focados no desenvolvimento de autonomia e habilidades sociais dos jovens com TEA, bem como a reformulação e criação de Legislações que assegurem a garantia do acesso desse público a assistência básica de saúde de qualidade.

Assim, os estudos apontam que políticas públicas mais integradas e um treinamento especializado para os profissionais de saúde são fundamentais para

garantir que a transição etária seja mais fluida e que os jovens autistas recebam os cuidados adequados durante essa fase de suas vidas. A formação interdisciplinar e a melhoria na comunicação entre profissionais e famílias devem ser priorizadas para promover um atendimento mais eficaz e menos traumático. Ademais, deve ser incentivada a pesquisa e o estudo do autismo com o olhar focado no jovem e no adulto, uma vez que os estudos com essa abordagem holística são escassos e deficitários em informações relevantes para garantir uma melhor assistência a esse grupo etário.

As limitações desta pesquisa são a abrangência conceitual entre faixas etárias de adolescentes e adultos jovens, uma vez que a maioria dos artigos foram excluídos por focar na assistência à criança. Além disso, durante a pesquisa, não foi encontrada perspectiva positiva sobre a assistência a jovens com autismo nos artigos incluídos na revisão, os mesmos somente relatavam as perspectivas negativas, problemas e barreiras enfrentados pela família na busca pela assistência de qualidade. Entretanto, a pesquisa se trata de uma construção teórica oficial presente nas políticas públicas da área e, portanto, com alinhamento com as mesmas. Isso, o que confere relevância e aplicabilidade prática aos achados apresentados, servindo como base para futuras intervenções na área de saúde e assistência social.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. World Health Organization (2015). Health systems in transition. WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://iris.who.int/handle/10665/208214>
3. Corrêa IS, Gallina F, Schultz LF. Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: conhecimento das enfermeiras. Rev APS. 2021; 24(2):282-95. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/32438/23491>.
4. Brasil. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o parágrafo 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União. 27 dez. 2012.
5. Holmes LG, Himle MB, Sewell KK, Carbone PS, Strassberg DS, Murphy NA. Abordando a sexualidade em jovens com transtornos do espectro do autismo: práticas e barreiras pediátricas atuais. Comportamento do meu pediatra. 2014;35(3):172-8. doi:10.1097/DBP.0000.0030. PMID: 24651831.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Autism Spectrum Disorder. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/about/>.
7. Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-VanderWeele J. Autism spectrum disorder. The Lancet. 2018;392(10146):508-20.

8. Dudley KM, Emery KD. The importance of support for long-term care of individuals with autism. *J Child Health Care*. 2016;20(2):163-8.
9. Liptak GS, Stuart T, Auinger P. Health care utilization and expenditures for children with autism spectrum disorders. *J Dev Behav Pediatr*. 2006;27(2):S79-S83.
10. Cadman T, Eklund H, Howley D, Hayward H, Clarke H, Findon J, *et al*. Caregiver burden as people with autism transition into adulthood. *Autism*. 2012;16(4):367-80.
11. King BH, & colleague. Autism spectrum disorder in adults: An overview of characteristics and challenges. *Dev Behav Pediatr*. 2020;41(5):377-87.
12. Santrock JW. *Life-Span Development*. 15th ed. McGraw-Hill Education; 2017.
13. Milen MT, Nicholas DB. Examining transitions from youth to adult services for young persons with autism. *Soc Work Health Care*. 2017;56(7):636-48. doi:10.1080/00981389.2017.1318800.
14. Ortega FR, Rivero JH, Martínez MA. Perspectivas sobre afetividade e sexualidade de adolescentes com transtorno do espectro autista. *Educação e Saúde*. 2023;45(3):210-5.
15. Sarkar T. Intellectual and developmental disability: Transition to adulthood and decision making process. *Int J Child Health Hum Dev*. 2015;8(4):517-27.
16. Young-Southward G, Cooper S, Philo C. Health and wellbeing during transition to adulthood for young people with intellectual disabilities: A qualitative study. *Res Dev Disabil*. 2017;70:94-103. doi:10.1016/j.ridd.2017.09.003.
17. Ames JL, Mahajan A, Davignon MN, Massolo ML, Croen LA. Oportunidades de inclusão e engajamento na transição da juventude autista da saúde pediátrica para o adulto: Um estudo qualitativo. *J Autism Dev Disord*. 2023;53(5):1850-61. doi:10.1007/s10803-022-05476-4.
18. Ghanouni P, Seaker L. Healthcare services during the transitions to adulthood among individuals with ASD aged 15–25 years old: Stakeholders' perspectives. *J Autism Dev Disord*. 2022;52:2575-88. doi:10.1007/s10803-021-05159-6.
19. Shanahan P, Ollis L, Balla K, Patel R, Long K. Experiences of transition from children's to adult's healthcare services for young people with a neurodevelopmental condition. *Health Soc Care Community*. 2021;29:1429-38. doi:10.1111/hsc.13198.
20. Culnane E, Loftus H, Efron D, Williams K, Di Iorio N, Shepherd R, *et al*. Development of the Fearless, Tearless Transition model of care for adolescents with an intellectual disability and/or autism spectrum disorder with mental health comorbidities. *Dev Med Child Neurol*. 2021;63(5):560-5. doi:10.1111/dmcn.14766.
21. King C, Merrick H, Le Couteur A. How should we support young people with ASD and mental health problems as they navigate the transition to adult

life including access to adult healthcare services. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;29:e90. doi:10.1017/S2045796019000830.

22. Dressler P, Nguyen T, Moody E, Sandra F, Pickler L. Use of transition resources by primary care providers for youth with intellectual and developmental disabilities. *Intellect Dev Disabil.* 2018;56(1):56-68.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha sincera gratidão aos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste estudo. Agradeço especialmente meu orientador Tadeu Lessa da Costa, pelo apoio técnico, intelectual e motivacional ao longo deste trabalho. Sua colaboração, paciência e os conselhos recebidos foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço também ao projeto de pesquisa e extensão “Processo Saúde-doença e qualidade de vida na adolescência: estratégias educativas para promoção em saúde entre adolescentes escolares de Macaé”, pelo suporte estrutural e pelas oportunidades oferecidas durante este processo.

A minha família, meu agradecimento por todo o incentivo e paciência. E aos meus amigos de faculdade agradeço a troca de ideia, os incentivos e a companhia durante todo o processo.



Relato de Experiência: Rompendo a Seletividade Alimentar no Pré-Operatório de Palatoplastia em uma Criança com Transtorno do Espectro Autista

Experience Report: Breaking Food Selectivity in the Preoperative Period of Palatoplasty in a Child With Autism Spectrum Disorder

Maria Aparecida Alves Garcia Barbi

Andressa Brum

Daniela Pereira Lima

Fabiana Gonçalves de Oliveira Azevedo Matos

Luciana Paula Grégio d'Arce

Resumo: Relato de experiência de adaptação alimentar líquida / pastosa de uma criança com transtorno do espectro autista nível 2 de suporte, com seletividade alimentar e fissura submucosa. O acompanhamento foi realizado por equipe multidisciplinar (nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e enfermeiro) em um serviço ambulatorial especializado, localizado no Sul do Brasil, envolvendo um total de nove atendimentos. A abordagem terapêutica focou na dessensibilização alimentar gradual, utilizando estratégias lúdicas para superar as barreiras sensoriais típicas e a seletividade alimentar, bem como instruções a serem seguidas em casa e na escola. Os resultados indicaram avanços na aceitação de alimentos variados, e com texturas diferentes dos habituais, permitindo o preparo do paciente para o protocolo nutricional pós-operatório de palatoplastia. Este caso reforça a importância da atuação multiprofissional e de intervenções individualizadas para o manejo das complexidades associadas a fissura submucosa e ao transtorno do espectro autista, promovendo o desenvolvimento integral do paciente.

Palavras-chave: fenda palatina; seletividade de alimentos; equipe multiprofissional; nutrição infantil; transtornos do neurodesenvolvimento.

Abstract: Report on the experience of adapting the liquid/pasta diet of a child with autism spectrum disorder level 2 support, with food selectivity and submucosal fissure. The follow-up was carried out by a multidisciplinary team (nutritionist, speech therapist, psychologist and nurse) in a specialized outpatient service located in southern Brazil, involving a total of nine visits. The therapeutic approach focused on gradual food desensitization, using playful strategies to overcome typical sensory barriers and food selectivity, as well as instructions to be followed at home and at school. The results indicated progress in the acceptance of a variety of foods, with different textures from the usual ones, allowing the patient to be prepared for the post-operative nutritional protocol for palatoplasty. This case reinforces the importance of multi-professional action and individualized interventions to manage the complexities associated with submucosal cleft and autism spectrum disorder, promoting the patient's integral development.

Keywords: cleft palate; food selectivity; multi-professional team; child nutrition; neurodevelopmental disorders.

INTRODUÇÃO

A fissura palatina submucosa (FPSM) é uma malformação congênita que afeta a estrutura anatômica do palato, especificamente o músculo elevador do véu palatino, sem causar a descontinuidade visível na mucosa. Ao contrário da fissura palatina completa, que é facilmente identificável, a fissura submucosa muitas vezes passa despercebida, dificultando seu diagnóstico precoce (Gosain *et al.*, 1999). Essa condição pode resultar em problemas significativos de fala, alimentação e otite média recorrente, devido à incapacidade de o palato fechar adequadamente durante a deglutição e a fala (Souza *et al.*, 2024).

O diagnóstico da fissura palatina submucosa é desafiador, pois muitas vezes não apresenta sinais visíveis ao exame físico de rotina. Em geral, nota-se úvula bífida, diástase da musculatura velar na linha média e chanfradura óssea na borda posterior do palato duro (Gosain *et al.*, 1999). Exames complementares, como nasofaringoscopia, são essenciais para identificar a extensão da fissura e determinar o plano de tratamento adequado (Trindade; Silva Filho, 2007).

O manejo envolve uma equipe composta por cirurgiões craniofaciais, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos, entre outros profissionais, visando a reabilitação integral do paciente (Guerra *et al.*, 2024). Essa abordagem integrada favorece o desenvolvimento adequado da fala, da autoestima e das relações sociais, proporcionando uma reabilitação completa, garantindo um tratamento abrangente que aborda todas as necessidades dos pacientes (Araújo; Motta; Amorim, 2023; Guerra *et al.*, 2024).

A alimentação no pós-operatório de pacientes com fissura labiopalatina (FLP) requer cuidados específicos para garantir a cicatrização adequada, evitar complicações e promover a recuperação plena. Devido à fragilidade da região operada e à necessidade de evitar esforços que possam comprometer a sutura, é fundamental adotar uma dieta líquida e/ou pastosa fria após a cirurgia até o sétimo dia, evoluindo, gradativamente, até dieta livre a partir do 21º dia de pós-operatório (Franco; Daudt Eyler, 2003). Na recuperação operatória, o estado nutricional interfere no processo de recuperação, relacionando-se à cicatrização e prevenção de infecções (Silva; Rocha; Lage, 2009).

A abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com FLP e Transtorno do Espectro Autista (TEA) é essencial para atender às complexidades dessas condições concomitantes. O tratamento ocorre multidisciplinar deve incluir intervenções cirúrgicas para correção das alterações estruturais associadas à FLP para atender às necessidades do paciente (Allam; Stone, 2013). Ressalta-se a importância da intervenção fonoaudiológica, devido às complicações ocasionais na fala em pacientes com FLP (Duarte; Ramos; Cardoso, 2016), agravadas por desafios de comunicação inerentes ao TEA. Além disso, o apoio psicopedagógico é indispensável para promover o desenvolvimento integral e a inclusão social desses pacientes (Resende; Campos, 2024). Portanto, a integração entre diferentes especialidades contribui significativamente para a qualidade de vida e o progresso dessas crianças.

Segundo as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA, publicadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014) o atendimento nutricional a indivíduos com TEA deve ser parte de uma abordagem integrada, com foco na personalização das estratégias de cuidado. Dietas de exclusão, como aquelas que eliminam glúten e caseína, ainda com suplementação de probióticos são frequentemente sugeridas por cuidadores, no entanto, as evidências científicas atuais não são robustas o suficiente para uma recomendação ampla dessas práticas. No referido documento consta a importância de um acompanhamento contínuo e individualizado, considerando os aspectos nutricionais e as dificuldades alimentares específicas, tais como seletividade alimentar e alterações gastrointestinais (Brasil, 2014).

A seletividade alimentar é uma característica frequentemente observada em indivíduos com TEA, caracterizada por uma alimentação restrita em variedade e em texturas, cores e temperaturas específicas dos alimentos. Esse comportamento pode estar relacionado a fatores sensoriais, como hipersensibilidade a certos estímulos táteis e gustativos, ou a comportamentos repetitivos, típicos do TEA (Kerzner *et al.*, 2015). Estudos mostram que intervenções comportamentais têm se mostrado eficazes na ampliação da aceitação de alimentos e na melhora dos hábitos alimentares de crianças com TEA. Nutricionistas devem adotar estratégias de intervenção personalizadas em consultório. Um exemplo é a dessensibilização sensorial gradual, onde alimentos são introduzidos de maneira lenta e controlada para diminuir a aversão sensorial. Além disso, a terapia de exposição repetida e positiva envolve a apresentação contínua de novos alimentos em ambientes sem pressão, promovendo uma associação positiva. O uso de reforços positivos, como elogios e recompensas por experimentar novos alimentos, também é uma prática comum (Paula *et al.*, 2024).

Tendo em vista o conteúdo apontado, o objetivo do atual estudo é relatar o trabalho multidisciplinar para com uma criança que apresenta FPSM e TEA em pré-operatório de palatoplastia.

METODOLOGIA

O estudo atendeu as exigências da Resolução 466/2012, com aprovação do Comitê de Ética da Universidade local. A responsável (mãe) assinou o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), mas não permitiu o uso de imagens, atendendo também à Lei 13.709/2018 (LGPD) que garante proteção dos dados.

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, o qual permitiu explorar as atividades vivenciadas durante nove (9) encontros lúdicos, com duração média de 45 minutos por sessão de uma criança com FPSM e TEA nível 2 de suporte, em consulta multidisciplinar composta por nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogas e enfermeiras, em um serviço ambulatorial especializado em Anomalias Craniofaciais na região Sul do Brasil. Os encontros ocorreram semanalmente, a fim de proporcionar um acompanhamento integrado e especializado, considerando as necessidades específicas do paciente.

Os encontros ocorreram no consultório de nutrição, onde foi montada uma “super cozinha” equipada com brinquedos que simulavam um ambiente culinário, incluindo fogão, geladeira, panelas e talheres.

A criança apresenta TEA, do sexo feminino, 4 anos de idade, apresentava seletividade alimentar, consumindo apenas banana, maçã, uva, arroz, feijão, carne vermelha, sucos industrializados e água. Não havia antecedentes familiares relacionados ao TEA, embora sua irmã mais nova, de 4 anos e 8 meses tenha sido diagnosticada com fissura palatina pós-forame. Aos 3 anos e 2 meses, a paciente foi diagnosticada com fissura palatina submucosa no mesmo centro de atendimento da irmã. Devido à dificuldade em aceitar alimentos com consistência pastosa, foi encaminhada pela equipe cirúrgica ao serviço de nutrição para manejo adequado no período pós-operatório de palatoplastia. A adesão ao protocolo alimentar recomendado foi destacada como essencial para promover uma cicatrização eficiente, reduzir complicações, como a ruptura das estruturas palatais, e prevenir a necessidade de novas intervenções cirúrgicas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TEA, no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), é classificado em três níveis de suporte, o que reflete a gravidade das dificuldades envolvidas (quadro 1). Tais dados do DSM-5 demonstram novamente a importância do atendimento multiprofissional.

Quadro 1 - Descrição dos níveis de suporte do TEA, de acordo com o DSM-5.

Suporte	Descrição	Características Principais
Nível 1	Requer suporte mínimo devido a dificuldades moderadas em socialização e comunicação.	Dificuldades em iniciar interações sociais, comunicação atípica, e problemas moderados em flexibilidade de comportamento.
Nível 2	Requer suporte substancial devido aos déficits sociais significativos e comportamentos repetitivos.	Déficits mais marcantes em habilidades de comunicação verbal e não verbal; dificuldade significativa em lidar com mudanças e comportamentos repetitivos frequentes.
Nível 3	Requer suporte muito substancial devido às limitações severas na comunicação e comportamentos restritivos.	Graves déficits em habilidades de comunicação, comportamento altamente restritivo, e dificuldade extrema em lidar com mudanças no ambiente.

Fonte: DSM-5.

Relato dos Atendimentos

Atendimento 1: Primeira Experiência

No primeiro atendimento foi apresentada à paciente uma “super cozinha”, O alimento inicialmente oferecido foi a banana, o qual era seu preferido, sendo aceito somente em sua forma descascada e inteira. Durante a interação, a criança mostrou-se muito participativa, manipulando o alimento, cheirando-o, ajudando a cortar, picar e amassar, transformando-o em uma consistência pastosa e lisa. Como resultado, consumiu integralmente a porção oferecida (meia banana amassada). De maneira surpreendente, solicitou uma porção adicional, consumindo ao todo uma banana nanica inteira com uma textura diferente do habitual. Esse progresso gerou grande emoção na mãe da paciente, que expressou sua felicidade ao presenciar a evolução alimentar da filha, demonstrando satisfação e chorando de alegria diante do resultado positivo.

A abordagem lúdica no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA tem mostrado resultados positivos ao promover maior interação com os alimentos. Estratégias individualizadas, como o uso de ambientes lúdicos e atividades de manipulação, ajudam a reduzir o desconforto sensorial e aumentam a aceitação alimentar (Bonfim; Jesus; Silva, 2024). Esses métodos corroboram com o progresso observado no caso descrito, onde a paciente apresentou evolução significativa ao participar ativamente do preparo do alimento.

Atendimento 2: Barulho e Sensibilidade Auditiva

No segundo atendimento, observou-se que a criança demonstrou maior interesse em explorar o computador, mostrando desinteresse pela cozinha. A equipe iniciou o preparo cortando uma banana e, posteriormente, elaborou um suco de banana com canela, água e gelo. Entretanto, ao ativar o miniprocessador, a paciente apresentou incômodo com o barulho, afastando-se e recusando o suco mesmo após várias tentativas de oferecê-lo. Como alternativa, foi oferecida banana amassada em consistência pastosa, que foi prontamente aceita.

Após a sessão, foi realizado um diálogo com a mãe da criança, que relatou só oferecer sucos prontos à criança, devido à sua sensibilidade ao barulho. A partir daí, entretanto, a equipe decidiu priorizar a oferta de alimentos em consistência pastosa nas intervenções subsequentes, respeitando as especificidades sensoriais do paciente.

Este comportamento pode ser atribuído à hipersensibilidade auditiva, uma característica comum em crianças com TEA. A disfunção de partes do lobo temporal pode expor as dificuldades que os indivíduos com TEA têm em processar os estímulos auditivos, bem como associar o significado dos sentidos a esses estímulos. Além disso, a seletividade alimentar observada na paciente pode estar relacionada a alterações no processamento sensorial, que afetam a aceitação de diferentes alimentos e texturas (Silva; Silva, 2022). Destaca-se também, que o tratamento de terapia ocupacional com abordagem de integração sensorial obteve

resultados favoráveis na aceitação dos alimentos e diminuição da seletividade em crianças com TEA (Oliveira; Souza, 2022). Esses achados ressaltam a importância de considerar as particularidades sensoriais de cada indivíduo ao planejar intervenções terapêuticas.

Atendimento 3: Exploração Sensorial

No terceiro atendimento, utilizou-se utensílios de cozinha e bonecas como estratégia lúdica para criar um ambiente acolhedor. A mãe trouxe purê de batata previamente preparado, o qual foi apresentado à criança com auxílio dos brinquedos. A criança manipulou e cheirou o alimento por diversas vezes, mas não demonstrou disposição para consumi-lo. Como alternativa, foi oferecida banana amassada, que também foi recusada. Em conversa posterior, a mãe relatou que alimentos em consistência pastosa estavam sendo gradualmente introduzidos na dieta domiciliar, embora com facilidade moderada e com algumas restrições. Alguns autores enfatizam que a integração sensorial pode contribuir para reduzir a seletividade alimentar, ampliando a aceitação de alimentos e texturas (Oliveira; Souza, 2022). Assim, a continuidade da terapia alimentar foi recomendada para consolidar os avanços e prevenir retrocessos no processo de reeducação alimentar. Assim, a continuidade da terapia alimentar foi recomendada, visando consolidar os avanços obtidos e prevenir retrocessos no processo de reeducação alimentar.

Atendimento 4: Exploração Sensorial

No quarto atendimento, a criança demonstrou interesse em explorar os alimentos, porém sem consumi-los. Durante a intervenção, alimentos como iogurte pastoso, iogurte líquido, mamão e sopa liquidificada foram oferecidos, mas todos foram recusados. Houve interação com os alimentos (mexer com a colher e cheirar), mas todos foram rejeitados.

Diante da seletividade alimentar apresentada, foi proposto um plano de ação para orientar a mãe na oferta de alimentos liquidificados no período noturno e foi emitida uma carta direcionada à escola, com recomendações sobre a diversificação de frutas e estratégias para estimular a aceitação alimentar. Estudos reforçam que intervenções integradas entre os contextos familiar e escolar são essenciais para ampliar a variedade alimentar em crianças com TEA, permitindo uma adaptação gradual a diferentes texturas e sabores (Oliveira; Souza, 2022). Além disso, abordagens consistentes que combinem práticas domiciliares e escolares são cruciais para o fortalecimento de hábitos alimentares saudáveis (Milane; Bortolozzo; Pilatti, 2022).

Atendimento 5: Resiliência no Processo

No quinto atendimento, foi introduzido um alimento em uma xícara como parte de uma estratégia lúdica para promover a exploração sensorial por meio do toque e do olfato. Apesar dos esforços da equipe e das adaptações realizadas, a pré-escolar apresentou recusa constante, afastando-se sempre que a xícara era

aproximada, sem manipular ou explorar o alimento. Essa resistência permaneceu ao longo da sessão, mesmo com a inclusão de estímulos lúdicos para incentivar a participação.

Diante das dificuldades, foi reforçada a recomendação de oferta de alimentos em consistência pastosa no ambiente escolar, utilizando adaptações sensoriais que tornem o processo mais acessível. Estratégias sensoriais graduais são essenciais no manejo da seletividade alimentar em crianças com TEA, permitindo uma exposição controlada e positiva a novos alimentos (Oliveira; Souza, 2022). Além disso, outros autores destacam que ambientes estruturados e lúdicos favorecem a aceitação alimentar ao reduzir o desconforto e promover maior interação com o alimento, sendo fundamentais em intervenções terapêuticas (Milane; Bortolozzo; Pilatti, 2022).

Atendimento 6: Resiliência no Processo

No sexto atendimento, embora a criança apresentasse aceitação de alimentos liquidificados em contextos domiciliar e escolar, ela manteve resistência ao consumo alimentar durante as sessões terapêuticas. Segundo relato da mãe, a criança aceitou polenta liquidificada com caldo de carne ou feijão, bem como quisera na escola, evidenciando seletividade alimentar restrita a texturas pastosas e cremosas. Durante a terapia, a paciente demonstrou desconforto em entrar na sala e aceitou apenas leite puro e leite com suplemento nutricional (Sustagen). Apesar dessas dificuldades, confirmou-se, por meio do diálogo com a mãe, que alimentos como leite fermentado, suco de frutas, polenta e quisera estavam sendo aceitos fora do ambiente terapêutico, indicando progressos parciais nos objetivos da terapia alimentar.

Identificou-se que mais de 50% das crianças e adolescentes com TEA apresentam seletividade alimentar devido a alterações sensoriais relacionadas ao odor, textura e temperatura dos alimentos (De Moraes *et al.*, 2021). Além disso, outros autores observaram que essas crianças apresentam seletividade alimentar, associada a dificuldades comportamentais e motricidade na mastigação, evidenciando a relação entre essas condições (Lemes *et al.*, 2023). Diante dessas dificuldades, destaca-se que incluir terapias específicas, como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), são eficazes para trabalhar comportamentos alimentares restritivos e promover a aceitação de novos alimentos (Silva; Silva, 2022). Foi reforçada a recomendação de oferta de alimentos em consistência pastosa e liquidificada três vezes por semana, associada à continuidade do acompanhamento nutricional e à integração de intervenções específicas, para estimular gradativamente a aceitação alimentar e contribuir para a evolução do quadro.

Atendimento 7: Primeiros Avanços

No sétimo atendimento, a pré-escolar apresentou resistência em participar da sessão terapêutica, recusando-se a entrar na sala e a experimentar alimentos durante a terapia. Entretanto, conforme relato da mãe, a criança continua aceitando,

em contextos domiciliares e escolares, alimentos já mencionados anteriormente, como polenta e quirera, limitados a texturas pastosas e cremosas. Esse progresso, embora restrito, indica avanços na adaptação alimentar e no manejo da seletividade alimentar. Estudos indicam que crianças com TEA frequentemente apresentam comportamentos alimentares seletivos, preferindo alimentos com determinadas texturas e sabores, o que pode estar relacionado a sensibilidades sensoriais características do TEA (Silva; Silva, 2022). Além disso, intervenções nutricionais específicas, como dietas isentas de glúten e caseína, têm sido exploradas para avaliar possíveis benefícios comportamentais e gastrointestinais, embora as evidências científicas ainda sejam inconclusivas (Monteiro *et al.*, 2020).

Atendimento 8: Demais Avanços

No oitavo atendimento, a equipe constatou avanços significativos na aceitação alimentar da criança. Atualmente, ela consome alimentos variados, incluindo arroz, feijão, quirera, polenta, macarrão sem glúten preparado com diferentes molhos (branco, vermelho e alho e óleo), banana, maçã, morango e, em menor frequência, manga. Além disso, a paciente demonstra boa receptividade a carnes e peixes. Esses avanços refletem a eficácia das estratégias adotadas, alinhando-se às observações de que a exposição gradual e positiva a novos alimentos, em conjunto com o acompanhamento nutricional, favorece a ampliação do repertório alimentar em crianças com TEA (De Moraes *et al.*, 2021). Por sua vez, enfatiza-se que as intervenções multiprofissionais, envolvendo família e ambiente escolar, contribuem significativamente para superar a seletividade alimentar, permitindo uma adaptação gradual a diferentes texturas e sabores (Lemes *et al.*, 2023).

Atendimento 9: Encerramento e Reflexões

No nono e último atendimento, foi realizada uma reunião entre a equipe multidisciplinar e a mãe da menor, com o objetivo de comunicar os resultados obtidos em relação aos objetivos previamente estabelecidos. Durante o encontro, foram discutidos os progressos alcançados, enfatizando as metas atingidas e as estratégias implementadas ao longo do acompanhamento, de forma a proporcionar uma visão abrangente sobre o desenvolvimento da paciente até o momento. Entre as orientações fornecidas, recomendou-se a manutenção da boa acessibilidade a diversos alimentos, priorizando uma alimentação equilibrada e nutritiva. Foi sugerida a redução gradual do consumo de glúten, considerando possíveis benefícios relatados em estudos sobre pacientes com TEA, embora as evidências científicas para intervenções dietéticas ainda sejam inconclusivas (Doumid *et al.*, 2024). Reforçou-se também a importância de evitar o consumo excessivo de guloseimas e de manter o uso de suplemento de ômega-3, reconhecido por sua associação a melhorias em processos cognitivos e comportamentais em crianças com TEA (Monteiro *et al.*, 2020). Por fim, foi programado o retorno mensal para monitorar a evolução alimentar e nutricional da criança, além de ajustar estratégias conforme necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento terapêutico da paciente ao longo de nove sessões resultou em avanços significativos na adaptação alimentar, superando algumas limitações iniciais e a seletividade alimentar associada ao TEA. A aplicação de estratégias lúdicas, adaptadas às necessidades sensoriais da criança, foi fundamental para promover a interação com diversos alimentos e estimular gradualmente a aceitação de novas texturas e sabores. Embora tenha havido resistência em algumas sessões terapêuticas, os relatos da família e da equipe escolar indicam progressos notáveis nos contextos domiciliar e educacional.

A exposição gradual e positiva a novos alimentos, juntamente com o acompanhamento nutricional, favorece a ampliação do repertório alimentar em crianças com TEA. A orientação nutricional fornecida foi conduzida de maneira eficiente, permitindo que a família compreendesse e aplicasse adequadamente as recomendações, resultando em melhorias perceptíveis no padrão alimentar da paciente e confirmando o sucesso do trabalho proposto.

A continuidade do acompanhamento nutricional e terapêutico é recomendada para consolidar os avanços obtidos e ampliar ainda mais a variedade alimentar da paciente. A mesma também foi considerada apta para a realização da cirurgia de palatoplastia, pois, dentro de suas limitações, demonstrou capacidade de aceitar e seguir o protocolo alimentar proposto para o período pós-operatório. Esse preparo reflete não apenas a adesão da família às orientações, mas também a eficiência do trabalho interdisciplinar realizado.

A parceria entre família, escola e equipe multidisciplinar foi essencial para alcançar os objetivos terapêuticos, promover o bem-estar e preparar a paciente para etapas futuras em seu desenvolvimento, incluindo o sucesso do procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ALLAM, E.; STONE, C. **Cleft Lip and Palate: Etiology, Epidemiology, Preventive and Intervention Strategies**. *Anatomy & Physiology*, v. 04, n. 03, 2013.

ARAÚJO, S. DA S.; MOTTA, P. DE P.; AMORIM, B. J. L. **Atuação Fonoaudiológica na Reabilitação da Alimentação de Crianças com Fissura Tranforame Completa Bilateral**. *Revista Foco*, v. 16, n. 11, p. e3707, 24 nov. 2023.

BONFIM, N. M.; JESUS, L. D. DE; SILVA, M. C. DA. **A terapia nutricional como estratégia na seletividade alimentar em crianças autistas**. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 6, p. e9613646121, 17 jun. 2024.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. [s.l.] Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2014.

- DE MORAES, L. S. *et al.* **Seletividade alimentar em crianças e adolescente com transtorno do espectro autista.** Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, v. 12, n. 2, p. 42–58, 27 jul. 2021.
- DOUMID, A. *et al.* **Dieta sem Glúten e Caseína no Autismo.** Revista Brasileira de Obezidade, Nutrição e magrecimento, v. 18, p. 104–117, 2024.
- DUARTE, G. A.; RAMOS, R. B.; CARDOSO, M. C. DE A. F. **Feeding methods for children with cleft lip and/or palate: a systematic review.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 82, n. 5, p. 602–609, set. 2016.
- FRANCO, D.; DAUDT EYLER, A. **Surgery for Clefts: Helpful Details.** Brazilian Journal of Plastic Surgery, v. 18, n. 1, 2003.
- GOSAIN, A. *et al.* **A prospective evaluation of the prevalence of submucous cleft palate in patients with isolated cleft lip versus controls.** Plast Reconstr Surg, v. 103, n. 7, p. 1857–1863, 1999.
- GUERRA, D. K. H. *et al.* **Avanços nas Técnicas de Cirurgia Geral e Plástica para Correção de Fissura Palatina: Uma Revisão Sistemática.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 6, p. 1197–1216, 18 jun. 2024.
- KERZNER, B. *et al.* **A Practical Approach to Classifying and Managing Feeding Difficulties.** Pediatrics, v. 135, n. 2, p. 344–353, 1 fev. 2015.
- LEMES, M. A. *et al.* **Comportamento alimentar de crianças com transtorno do espectro autista.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 72, n. 3, p. 136–142, 2023.
- MILANE, N. C.; BORTOLOZO, E. F. Q.; PILATTI, L. A. **Comportamento alimentar e estratégias de ensino de educação nutricional para crianças autistas: Revisão sistemática.** Research, Society and Development, v. 11, n. 7, p. e43811730099, 30 maio 2022.
- MONTEIRO, M. A. *et al.* **Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review About Nutritional Interventions.** Revista Paulista de Pediatria, v. 38, 2020.
- OLIVEIRA, P. L. DE; SOUZA, A. P. R. DE. **Terapia com base em integração sensorial em um caso de Transtorno do Espectro Autista com seletividade alimentar.** Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 30, 2022.
- PAULA, A. C. R. DOS S. DE *et al.* **Impactos da Seletividade Alimentar em Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).** Ciências da Saúde, v. 28, n. 135, 2024.
- RESENDE, S. D. DE; CAMPOS, S. M. DE. **Transtorno do Espectro Autista: Diagnóstico e intervenção psicopedagógica clínica.** Revista Psicopedagogia, v. 41, n. 125, p. 350–365, 2024.
- SILVA, E.; ROCHA, C.; LAGE, R. **O bebê com fissura labiopalatina: intervenção interdisciplinar.** Em: JESUS, M.; DI NINNO, C. (Eds.). Fissura labiopalatina: fundamentos para a prática fonoaudiológica. São Paulo: Roca, 2009. p. 10–28.

SILVA, F. J. A.; SILVA, R. S. **Autismo e suas características comportamentais sócio emocionais.** Em: SILVA, R. S. ET AL (Ed.). Educação & ensino na contemporaneidade. Santo Ângelo: Metrics, 2022. p. 183–198.

SOUZA, A. G. DE *et al.* **Sensibilidade auditiva e condições de orelha média com e sem tubo de ventilação na fissura labiopalatina.** Audiology - Communication Research, v. 29, 2024.

TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. DA. **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar.** São Paulo: Editora Santos, 2007.



Autismo: Uma Abordagem sobre a Experiência Escolar e a Prática de Ensino Docente

Autism: An Approach to the School Experience and Teaching Practice of Educators

Maria Rosani Gonçalves Vaz

Resumo: Este estudo analisa a experiência escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em salas de aula regulares, abordando as práticas de ensino e os desafios enfrentados pelos professores na inclusão desses alunos. A revisão de literatura destaca que, apesar das leis brasileiras garantirem a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais (NEEs), incluindo os com TEA, as escolas ainda enfrentam dificuldades para implementar uma educação efetiva e adaptada. Estudos indicam que a falta de formação especializada dos professores e a escassez de recursos pedagógicos adequados comprometem a eficácia da inclusão escolar. A pesquisa, realizada por meio de entrevistas com oito professores, revelou que 75% dos docentes não possuíam formação específica em educação especial, o que dificulta a implementação de práticas pedagógicas eficazes para alunos autistas. No entanto, a pesquisa também evidenciou o esforço da escola em manter um professor auxiliar e um cuidador para apoiar os alunos com TEA. Os resultados mostraram que a colaboração entre a escola, a família e os profissionais especializados é essencial para o desenvolvimento social e acadêmico dos alunos autistas. A inclusão de crianças com autismo requer paciência, adaptações contínuas e uma abordagem individualizada, com o objetivo de promover a autonomia e a socialização desses alunos. O estudo conclui que, com o apoio adequado e estratégias pedagógicas personalizadas, é possível garantir uma educação mais inclusiva e eficaz para esses alunos, mesmo diante das dificuldades enfrentadas pelas escolas.

Palavras-chave: autismo; inclusão escolar; práticas de ensino; necessidades educacionais especiais; educação especial.

Abstract: This study analyzes the school experience of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in mainstream classrooms, focusing on teaching practices and the challenges faced by educators in the inclusion of these students. The literature review highlights that, although Brazilian legislation ensures the inclusion of students with special educational needs (SEN), including those with ASD, schools still face difficulties in implementing effective and adapted education. Studies indicate that the lack of specialized teacher training and the scarcity of appropriate pedagogical resources compromise the effectiveness of school inclusion. The research, conducted through interviews with eight teachers, revealed that 75% of them had no specific training in special education, which hinders the implementation of effective pedagogical practices for autistic students. However, the study also pointed out the school's efforts to maintain an assistant teacher and a caregiver to support students with ASD. The results showed that collaboration between the school, family, and specialized professionals is essential for the social and academic development of autistic students. The inclusion of children with autism requires patience, ongoing adaptations, and an individualized approach aimed at promoting their autonomy and socialization. The study concludes that, with appropriate support and personalized pedagogical strategies, it is possible to ensure a more inclusive and effective education for these students, despite the challenges faced by schools.

Keywords: autism; school inclusion; teaching practices; special educational needs; special education.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), embora amplamente reconhecido atualmente, continua sendo um dos distúrbios mais desafiadores no campo educacional. A inclusão de crianças com TEA em escolas regulares é um direito garantido pela legislação brasileira, mas sua implementação ainda apresenta enormes obstáculos. O conceito de educação inclusiva visa proporcionar um ensino que respeite as diferenças e ofereça condições para que todos os alunos, independentemente de suas particularidades, possam aprender juntos. Para isso, é essencial que o ambiente escolar seja preparado para atender às diversas necessidades desses estudantes, especialmente em relação àqueles com Transtorno do Espectro Autista, cuja diversidade de sintomas exige abordagens pedagógicas altamente personalizadas e flexíveis.

Oliveira e Pereira (2022, p. 134) destacam que:

A efetiva inclusão escolar de crianças com autismo não se resume à sua presença na sala de aula regular, mas requer práticas pedagógicas adaptadas, suporte especializado e uma formação contínua dos professores, para que possam promover o desenvolvimento social e acadêmico dessas crianças.

A pesquisa sobre a inclusão de alunos com TEA nas escolas regulares tem se intensificado nas últimas décadas, principalmente no que diz respeito às práticas pedagógicas adotadas pelos professores. McGregor e Campbell (2001) afirmam que, embora a integração desses alunos possa beneficiar tanto os estudantes com TEA quanto os alunos típicos, ela depende de diversos fatores, incluindo o grau de comprometimento do autismo, as habilidades acadêmicas e a capacidade de comunicação da criança. Essas variáveis exigem que a prática pedagógica seja flexível, adaptável e centrada nas necessidades específicas de cada aluno.

Santos e Silva (2021) afirmam que:

A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista nas escolas regulares ainda enfrenta grandes desafios, especialmente devido à falta de formação específica dos professores e ao não desenvolvimento de práticas pedagógicas adequadas às necessidades individuais desses estudantes (Santos e Silva, 2021, p. 98).

Portanto, a questão da inclusão de alunos com TEA em salas de aula regulares continua sendo um grande desafio para o sistema educacional brasileiro. Embora as políticas públicas existam para garantir a inclusão, sua implementação ainda encontra obstáculos significativos, como a falta de formação específica dos professores, a escassez de recursos pedagógicos e a resistência de alguns profissionais. Para

que a inclusão escolar de crianças autistas seja eficaz, é necessário um esforço conjunto entre a escola, a família e os profissionais especializados, que devem trabalhar de forma colaborativa para criar um ambiente de aprendizado adaptado e acolhedor.

O presente estudo visa analisar a prática pedagógica de professores que atuam com alunos autistas em escolas regulares, investigando como as práticas de ensino são desenvolvidas, as dificuldades encontradas pelos docentes e as estratégias que podem ser adotadas para promover a inclusão efetiva desses alunos. A pesquisa busca compreender as reais condições de implementação da educação inclusiva nas escolas brasileiras e os desafios enfrentados pelos professores na adaptação de seus métodos de ensino para atender às necessidades específicas dos alunos com TEA. Este estudo também pretende contribuir para a reflexão sobre a necessidade de formação contínua dos professores, bem como sobre a importância da colaboração entre escola, família e profissionais especializados, visando à construção de uma educação mais inclusiva e acessível para todos.

AUTISMO: EXPERIÊNCIA ESCOLAR E PRÁTICAS DE ENSINO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que afeta significativamente o desenvolvimento de habilidades sociais, de comunicação e comportamentais das crianças, exigindo abordagens pedagógicas diferenciadas e personalizadas. A inclusão escolar de alunos com autismo em salas de aula regulares tem sido um desafio constante no cenário educacional brasileiro, visto que a maioria das instituições ainda enfrenta dificuldades para adaptar seus métodos de ensino a essas necessidades específicas. A pesquisa a seguir analisa a experiência escolar de crianças autistas em salas de aula regulares, com foco nas práticas de ensino e nas dificuldades enfrentadas por professores que atuam com esse público.

Nos últimos anos, o Brasil tem avançado em termos de políticas públicas voltadas para a inclusão escolar de alunos com Necessidades Educacionais Especiais (NEEs), especialmente com a promulgação de leis como a Constituição Federal de 1988, que assegura o direito à educação para todos os cidadãos, e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008). No entanto, a realidade nas escolas regulares ainda é complexa, e muitos professores enfrentam dificuldades em adaptar suas práticas pedagógicas para alunos com TEA, o que coloca em risco o sucesso da inclusão. A resistência por parte de alguns profissionais, a falta de formação especializada e a escassez de recursos pedagógicos adequados são apenas alguns dos desafios que precisam ser enfrentados para garantir uma inclusão verdadeiramente eficaz.

O autismo, como é amplamente conhecido, é um transtorno do desenvolvimento que afeta a comunicação, as habilidades sociais e os comportamentos de uma pessoa. Caracteriza-se por uma grande diversidade de sintomas e severidade, que variam amplamente de indivíduo para indivíduo. Isso significa que, no contexto educacional, não existe uma abordagem única para todos os alunos com TEA. Em

outras palavras, cada aluno autista possui características próprias que precisam ser reconhecidas e atendidas de maneira individualizada. Embora a integração de crianças autistas em escolas regulares tenha se mostrado benéfica para o seu desenvolvimento social e acadêmico, a falta de uma abordagem pedagógica adequada pode comprometer os benefícios dessa inclusão.

De acordo com algumas referências bibliográficas e pesquisas consultados sobre a experiência e formação de professores de crianças autistas incluídos em salas de aula regulares foram realizadas. Alguns estudos onde concluiu-se que:

Autismo é o mais desconhecido pelos professores e que está mais longe de ser tratada inclusive em escolas regulares (Llorens, 2013) necessidade educacional especial.

McGregor e Campbell (2001) encontraram em suas pesquisas, a resistência de benefícios para autista para ser integrado em crianças de ensino regular e isso não cria desvantagens para os estudantes típicos. Ele também levantou que a integração dependia mais do grau de criança autismo de sua habilidade acadêmica ou personalidade e comunicação seria a causa da maioria dos problemas.

Embora existam leis que estabeleçam a inclusão de autistas, ainda é recorrente em muitas instituições apenas a inserção desses alunos não se preocupando com o seu desenvolvimento e evolução, como o Autismo é um espectro, logo, não existem dois autistas iguais, pois cada um possui a sua característica individual, “como as pessoas com TEA (Transtorno do Espectro Autista) são muito diferentes entre si, cada uma precisa de condições individualizadas de ensino, com diferentes graus de adaptação e apoio” (Mello *et al.*, 2013, p. 59).

De acordo com documento Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008, p. 15) é considerado público-alvo da Educação Inclusiva:

Na perspectiva da educação inclusiva, a educação especial passa a constituir a proposta pedagógica da escola, definindo como seu público-alvo os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

Serão imprescindíveis a virtude da paciência e a espera por resultados não imediatos. O grande foco na educação deve estar no processo de aprendizagem e não nos resultados, pois, nem sempre eles virão de maneira rápida e como esperamos. Para o aluno com o autismo, a princípio, o que importa não é tanto a capacidade acadêmica, mas sim a aquisição de habilidades sociais e a autonomia. As crianças com autismo apresentam um desafio especial no sistema educacional, uma vez que se mostram inábeis para entender regras complexas de interação social; são ingênuas; podem não gostar de contatos físicos; falam junto às pessoas em vez de para elas; não entendem algumas brincadeiras, também são facilmente oprimidas pelas mínimas mudanças, altamente sensíveis a pressões do ambiente e às vezes atraídas por rituais. São ansiosas e tendem a temer obsessivamente quando

não sabem o que esperar. Para tanto, as intervenções devem ser adequadas às suas singularidades e complexidades, tendo em vista, atividades individualizadas, que garantam a previsibilidade das atividades diárias e a motivação nas atividades propostas, estimulando a socialização para que este conquiste dentro de sua realidade a maior independência possível.

Comin (2011), destaca que há instituições que não estão, totalmente, preparadas para a inclusão de uma criança com ASD (Autism Spectrum Disorder, termo em inglês para Transtorno do Espectro Autismo), já que em muitos casos a criança é educada em uma classe com 20 alunos, sem o apoio necessário. A criança enfrenta ainda o problema onde o professor não é qualificado profissionalmente para exercer a prática docente de alunos com Necessidades Educacionais Especiais.

Foi a partir da Constituição Federal de 1988 que respalda que a educação é um direito de todos, independentemente de raça, origem, sexo, cor, idade, ou qualquer outra forma de discriminação ou pré-seleção, que garante plena igualdade no acesso e na permanência na escola, já garantiu grandes avanços no âmbito da inclusão de alunos com necessidades especiais na rede regular de ensino (Brasil, 1988).

A declaração de Salamanca (1994) é de extrema importância para a Educação Especial, que ratifica os direitos já garantidos pela Constituição Federal, foi realizada na Espanha promovida pela UNESCO, esta declaração acreditava que:

Toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem, toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas, sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades, aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades, escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêm uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional (Brasil, 1994, p. 01).

Outros estudos utilizando entrevistas e grupos focais foram encontrados as seguintes emoções, por parte de professores de alunos com TEA: incerteza (estado preocupação mental, sobre a falta de conhecimento sobre TEA e seus métodos de ensino), frustração e raiva (por causa do sentimento de fracasso educação e irresponsabilidade de estudantes) e alegria (percepção dos esforços dos alunos e conquistas). Eles expressaram um vínculo professor-aluno que vai além do contexto escolar e gera mudanças favoráveis na forma como o ensino e a aprendizagem é estabelecida, segundo Zenteno-Osorio e Leal-Soto, 2016.

As principais áreas afetadas em crianças com autismo mostram um nível nas relações sociais, onde esses indivíduos apresentam grande dificuldade para as relações normais com os outros. E, especialmente no estabelecimento de novas ligações/contatos. Mostrar alguns sentimentos de empatia e dificuldade em expressar, emoções não reconhecem e não agem por imitação. A falta de comunicação é muitas vezes o primeiro sinal de alerta para os pais, que muitas vezes confundido com surdez porque a criança não responde quando ele fala.

Desafios para a Inclusão

O autismo é considerado um dos distúrbios do desenvolvimento mais complexos e mal compreendidos no contexto educacional (Llorens, 2013). McGregor e Campbell (2001) observaram que, embora existam benefícios na integração de crianças autistas com alunos típicos em salas regulares, os desafios para a implementação dessa inclusão são significativos. Estes desafios estão relacionados ao grau de severidade do autismo e às dificuldades de comunicação da criança, o que pode interferir no processo de aprendizagem e na interação social com outros alunos.

Mello *et al.* (2013) afirmam que, devido à diversidade do espectro autista, cada criança exige um plano de ensino individualizado, com adaptações específicas para garantir o desenvolvimento acadêmico e social. A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008) reafirma a necessidade de garantir o acesso à educação para todos, independentemente das suas deficiências ou transtornos, incluindo aqueles com TEA. Essa perspectiva busca promover uma educação que respeite as necessidades individuais e promova o desenvolvimento social e acadêmico dos alunos com deficiência.

Embora a legislação brasileira, como a Constituição Federal de 1988 e a Declaração de Salamanca (1994), garanta a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais (NEE), a realidade nas escolas ainda é desafiadora. Comin (2011) aponta que muitas instituições não estão preparadas para integrar adequadamente crianças com autismo, seja pela falta de profissionais qualificados, seja pela ausência de recursos adequados para adaptar as atividades escolares às necessidades dos alunos.

Além disso, a prática docente nas escolas regulares tem sido caracterizada pela falta de formação especializada, o que dificulta a implementação de estratégias pedagógicas eficazes para alunos com TEA. Estudos anteriores indicam que a inclusão escolar de alunos com autismo exige paciência, adaptação constante e atenção às necessidades emocionais e sociais dessas crianças, pois seu desenvolvimento é caracterizado por desafios únicos (Zenteno-Osorio e Leal-Soto, 2016).

MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

O estudo se encaixa principalmente nas seguintes categorias de tipo de pesquisa e abordagem:

Pesquisa Qualitativa: onde o foco principal do estudo está em compreender as experiências, percepções e práticas dos professores, alunos e famílias no contexto da inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A pesquisa é baseada em entrevistas semiestruturadas e busca entender as questões subjetivas e os contextos específicos relacionados à inclusão escolar. Portanto, a análise dos dados se orienta para aspectos qualitativos, como a interpretação das respostas dos participantes, ao invés de simplesmente quantificar dados. E a **Pesquisa Descritiva:** onde o estudo visa descrever as práticas pedagógicas dos professores, as dificuldades encontradas na inclusão de alunos com TEA e as percepções dos alunos e famílias sobre o processo de inclusão escolar. A pesquisa não se preocupa em manipular variáveis ou testar hipóteses, mas sim em apresentar uma visão abrangente e detalhada da realidade vivida pelos diferentes sujeitos no contexto educacional.

No que tange a abordagem, a pesquisa segue uma abordagem indutiva, pois parte de observações específicas (entrevistas com professores, alunos e mães) e busca identificar padrões, categorias e conclusões gerais sobre as práticas de inclusão escolar e os desafios enfrentados pelos envolvidos no processo. Ao invés de testar uma teoria ou hipótese pré-existente, a pesquisa busca compreender o fenômeno da inclusão de forma mais aberta, a partir dos dados coletados.

Portanto, o estudo se configura como uma pesquisa qualitativa e descritiva, com uma abordagem indutiva, pois o objetivo principal é explorar, descrever e entender as práticas e desafios da inclusão escolar de alunos com TEA, a partir da perspectiva de professores, alunos e suas famílias.

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, aplicadas a diferentes públicos envolvidos no processo de inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Escola Antônia Coelho de Lucena. A amostra foi composta por 22 alunos do 6º e 7º ano, de um total de 300 alunos matriculados na escola, sendo 4 deles diagnosticados com TEA, os quais constituíram o foco central do estudo. Além disso, foram entrevistados oito professores, de um total de 22 docentes que atuam na escola, e 04 mães de alunos autistas.

As entrevistas com os alunos abordaram aspectos relacionados à sua experiência escolar, suas percepções sobre a inclusão e suas interações com os colegas e professores. Já as entrevistas com os professores focaram em questões sobre sua formação profissional, seu conhecimento sobre o autismo, as práticas pedagógicas adotadas em sala de aula e as dificuldades enfrentadas na adaptação do ambiente escolar para atender às necessidades específicas dos alunos com TEA. Para as mães, as entrevistas buscavam entender as expectativas e percepções sobre a inclusão escolar de seus filhos, além das estratégias de apoio familiar adotadas.

A amostra foi estratificada, com uma representação de 75% de professoras e 25% de professores, com idades variando entre 25 e 60 anos. As entrevistas foram analisadas qualitativamente, com o objetivo de identificar as práticas pedagógicas efetivas, as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais e pelas famílias, e os desafios na inclusão dos alunos com TEA no contexto da escola regular.

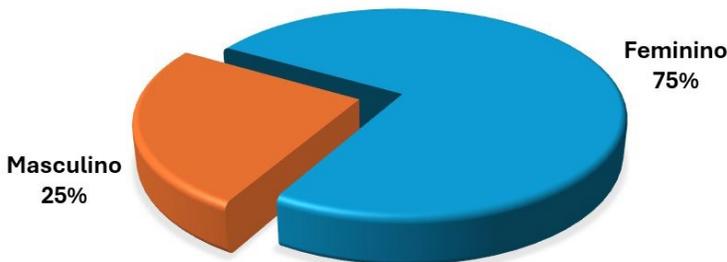
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos Professores

Os dados coletados revelaram que 75% dos professores entrevistados eram do sexo feminino, e a maioria estava na faixa etária entre 45 e 60 anos. A experiência dos docentes variou, com 37% na faixa etária de 35 a 45 anos e 25% entre 25 e 35 anos. Estes dados indicam que o perfil docente dessa amostra é predominantemente feminino, com maior concentração de professores mais experientes, o que pode influenciar na abordagem pedagógica adotada para os alunos com autismo.

Durante as entrevistas 08 – professores responderam às perguntas feitas sob a temática do autismo na escola. Dentre estes respondentes podemos verificar o perfil como; 75% eram do sexo feminino (6 professoras) e 25% do sexo masculino (2 professores) e 38% estão na faixa etária entre 45 e 60 anos (3 professores), 37% estão na faixa etária entre 35 e 45 anos (3 professores) e por fim 25% estão entre 25 e 35 anos. Dessa forma concluímos que o perfil do docente nessa pesquisa é feminino com idade entre 45 e 60 anos. Como mostram os gráficos 1 – Sexo, e gráfico 2 – Faixa Etária, respectivamente.

Gráficos 1 – Sexo.



Fonte: própria autoria, 2018.

No entanto, a realidade nas escolas é que muitos professores ainda não possuem o conhecimento adequado para atender às necessidades dos alunos com TEA. O ensino regular, especialmente em turmas grandes, apresenta desafios imensos para a adaptação dos métodos de ensino. Com classes que frequentemente ultrapassam 30 alunos, muitos docentes acabam não conseguindo oferecer o suporte necessário para a inclusão plena de alunos com autismo, mesmo que o desejo de promover a inclusão esteja presente. A falta de uma formação adequada sobre as especificidades do transtorno autista é um fator importante que contribui para esse cenário.



Fonte: própria autoria, 2018.

Em muitos casos, as escolas não oferecem a formação contínua que os professores precisam para lidar com alunos com TEA, o que torna difícil para esses profissionais desenvolverem uma compreensão profunda das necessidades desses alunos e de como atendê-los adequadamente. A escassez de recursos pedagógicos, como materiais didáticos adaptados e tecnologias assistivas, também é uma barreira significativa para a promoção da inclusão escolar de alunos com autismo.

O perfil do professor é outro fator relevante para o sucesso da inclusão. Embora a legislação brasileira garanta o direito à educação inclusiva, muitos docentes não estão preparados para lidar com a diversidade de necessidades dos alunos com TEA. A falta de experiência e formação específica em educação inclusiva ou em educação especial, em grande parte dos casos, leva a uma abordagem mais generalista, que nem sempre é eficaz para os alunos com necessidades mais específicas. Além disso, muitos professores enfrentam uma sobrecarga de trabalho, o que pode resultar em um comprometimento reduzido com o planejamento e a execução de atividades individualizadas e adaptadas para os alunos com autismo.

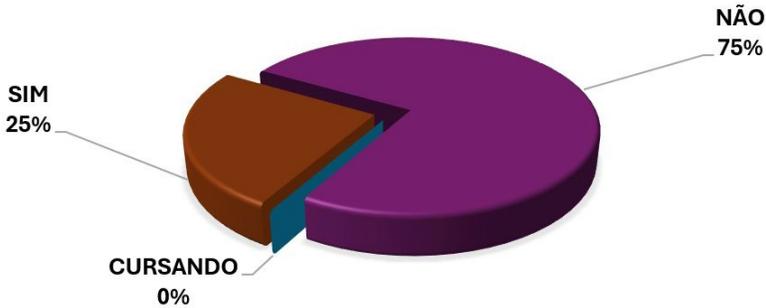
Prática Docente para Alunos Autistas: Formação dos Professores

Em relação à formação dos professores, 75% não possuíam formação especializada em Educação Especial ou para alunos com necessidades educacionais especiais (PNEEs), como o autismo. Apenas 25% dos entrevistados tinham alguma formação nesse campo. Essa falta de qualificação específica se reflete na prática pedagógica e nas dificuldades enfrentadas pelos docentes ao trabalhar com alunos autistas, pois muitos não possuem o conhecimento técnico necessário para lidar com as especificidades desse transtorno.

Dos 8 professores entrevistados apenas 2 afirmaram ter Formação especializada em Alunos portadores de Necessidades Especiais, dessa forma, o gráfico 3 – Formação Especializada em Alunos com Necessidades Especiais mostra que 75% dos professores não possui formação específica na área, 25% possuem formação específica e nenhum está cursando qualquer curso na área.

Embora, muitos professores da Escola ALC não apresentem formação voltada para alunos Portadores de Necessidades Educacionais Especiais – PNEE’s. A Escola se esforça para manter sempre um professor auxiliar em sala de aula, com o intuito de acompanhar e orientar o aluno PNEE no desenvolvimento de suas atividades escolares, além de um Cuidador, profissional específico para fazer a higiene e alimentação do aluno na escola, durante o período de aula.

Gráfico 3 – Formação especializada em alunos com necessidades educacionais especiais.



Fonte: própria autoria, 2018.

Ainda sob o enfoque da Prática Docente voltada para alunos Autistas, podemos analisar a opinião às afirmativas que correspondem ao grau de envolvimento dos professores entrevistados. Conforme o quadro 1 – Prática Docente para Alunos Autistas, podemos observar em destaque, que os professores reconhecem o empenho da Escola ALC para as atividades desenvolvidas em prol da Inclusão Educativa, como também têm ciência dos limites e dificuldades envolvidas no cotidiano dessas crianças. É visível também o baixo índice de docentes com formação técnica voltados para a Educação de alunos Autistas.

Quadro 1 - Prática docente para alunos autistas.

		1 - Inexistente		2 - Baixo		3 - Médio		4 – Alto	
01	Qual seu grau de especialidade e afinidade com alunos PNE (Portador de Necessidades Especiais)?	1	2	3	4				
02	Qual seu grau de conhecimento sobre o autismo?	1	2	3	4				
03	Como descreve o grau de envolvimento da família dos alunos autistas na escola?	1	2	3	4				
04	Como descreve o grau de envolvimento da Escola ACL (Antônia Coelho de Lucena), voltado para estratégias de inclusão multifuncional na escola?	1	2	3	4				
05	Na sua opinião, o grau de desenvolvimento destes alunos, até agora, tem sido...	1	2	3	4				
06	Na sua opinião, quais as chances de um aluno autista levar uma vida normal?	1	2	3	4				
07	De acordo com o trabalho desenvolvido na sala multifuncional o aluno autista poderá ter progresso no seu intelecto, em que nível?	1	2	3	4				

	1 - Inexistente	2 - Baixo	3 - Médio	4 – Alto			
08	De acordo com o Decreto nº 7.611/2011, que dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado o aluno com autismo tem direito a ser acompanhado por um professor auxiliar (Pedagogo), você descreve o grau de contribuição da Escola ACL, dessa medida, como sendo.			1	2	3	4
09	Na sua opinião, a inclusão de alunos autistas na sala de aula com os demais alunos é positiva, em que nível?			1	2	3	4

Fonte: própria autoria, 2018.

Os resultados mostraram que a escola ALC, embora tenha se esforçado para integrar alunos com TEA, ainda enfrenta desafios na implementação de uma educação inclusiva efetiva. A prática pedagógica, conforme descrita pelos professores, é limitada pelo número de recursos e pela falta de formação adequada. No entanto, muitos docentes reconhecem a importância de atividades individualizadas e da adaptação das rotinas escolares para garantir o desenvolvimento social e acadêmico dos alunos autistas.

Envolvimento da Família e da Escola

Os professores destacaram a importância do envolvimento da família no processo educacional dos alunos autistas. A colaboração entre a escola e os familiares é vista como fundamental para o progresso dos alunos, principalmente no que diz respeito à adaptação às novas rotinas e à superação de dificuldades comportamentais. A escola ALC, por sua vez, tem implementado estratégias para apoiar a inclusão, como o trabalho de um professor auxiliar e a presença de um cuidador para auxiliar nas necessidades de higiene e alimentação.

Nesse contexto, a colaboração entre escola, família e profissionais especializados é essencial. Quando esses três pilares trabalham em conjunto, há uma maior probabilidade de sucesso na inclusão de crianças autistas nas escolas regulares. A família desempenha um papel fundamental, pois ela é a principal fonte de informações sobre as características e necessidades da criança, além de ser responsável por acompanhar o desenvolvimento do aluno fora do ambiente escolar. A participação da família na escola pode, portanto, auxiliar no desenvolvimento de estratégias pedagógicas mais eficazes.

Além disso, os professores precisam de apoio contínuo de profissionais especializados, como psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais da área da saúde, que possam fornecer orientação e treinamento aos docentes para que possam adotar práticas de ensino mais inclusivas. Esses profissionais podem também auxiliar na adaptação das atividades escolares, de forma que atendam às necessidades de cada aluno, permitindo que eles se desenvolvam de forma mais adequada.

É importante ressaltar que a inclusão escolar de alunos com autismo não deve ser vista apenas como a inserção física da criança na sala de aula regular, mas como um processo que envolve a adaptação de práticas pedagógicas, ambientes

de aprendizagem e interações sociais. As escolas devem ser capazes de adaptar suas metodologias para garantir que todos os alunos, independentemente de suas dificuldades, possam participar plenamente das atividades escolares e alcançar seu máximo potencial.

A inclusão de alunos com TEA traz benefícios tanto para esses alunos quanto para os colegas de classe. Para os alunos autistas, a interação com colegas típicos pode melhorar suas habilidades sociais, comunicação e desenvolvimento emocional. Para os demais alunos, a convivência com crianças com TEA pode promover o respeito à diversidade, a empatia e a construção de uma sociedade mais inclusiva. No entanto, para que esses benefícios sejam alcançados, é essencial que a escola esteja preparada e que os professores possuam os conhecimentos e habilidades necessários para lidar com as necessidades dos alunos com autismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão de alunos com autismo em salas de aula regulares ainda é um desafio para muitas instituições de ensino. A falta de formação especializada dos professores e a escassez de recursos pedagógicos adequados comprometem a eficácia da inclusão escolar. No entanto, a pesquisa aponta que, com o apoio adequado e estratégias pedagógicas individualizadas, é possível proporcionar um ambiente de aprendizagem mais inclusivo e eficaz para alunos com TEA. A colaboração entre a escola, a família e os profissionais especializados é essencial para garantir que esses alunos possam desenvolver suas habilidades sociais, emocionais e acadêmicas de forma satisfatória.

A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas regulares, embora respaldada por legislações e políticas públicas que garantem o direito à educação para todos, continua sendo um grande desafio no contexto educacional brasileiro. A análise dos dados e das informações levantadas ao longo deste estudo evidenciou que, apesar dos avanços legais e das intenções de inclusão, as escolas ainda enfrentam barreiras significativas para a efetivação da inclusão escolar de crianças com TEA. As dificuldades relatadas por professores, como a falta de formação especializada, a escassez de recursos pedagógicos adequados e o ambiente escolar nem sempre preparado para lidar com as especificidades do autismo, são obstáculos que precisam ser superados para garantir uma educação inclusiva de qualidade.

Um dos principais achados deste estudo é a constatação de que, embora a legislação brasileira exija a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais (NEEs) nas escolas regulares, a prática pedagógica efetiva para alunos com TEA ainda carece de adaptações significativas. De acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008), é fundamental que a educação seja orientada para atender à diversidade dos alunos. No entanto, como mostram as pesquisas, muitos professores ainda não estão preparados para enfrentar os desafios dessa diversidade de maneira

adequada. A falta de formação específica na área de Educação Especial e, mais especificamente, em Transtorno do Espectro Autista, limita as capacidades dos docentes de adaptar seus métodos de ensino às necessidades únicas de cada aluno com autismo.

A integração de alunos autistas nas salas de aula regulares deve ser compreendida como um processo contínuo de adaptação e personalização das práticas pedagógicas. O modelo educacional tradicional, com turmas grandes e métodos uniformes, muitas vezes não é suficiente para garantir que os alunos com TEA possam se desenvolver de maneira plena. Esses alunos, como mencionado ao longo do estudo, precisam de intervenções educacionais específicas, que envolvem desde a modificação de atividades acadêmicas até o apoio psicológico e social para que possam adquirir habilidades essenciais para a vida em sociedade.

A pesquisa também destacou a importância do apoio especializado e da colaboração entre os diferentes atores envolvidos na educação do aluno com TEA. A presença de profissionais especializados, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, pode fazer a diferença no processo de inclusão escolar, oferecendo suporte contínuo tanto para os alunos quanto para os professores. Contudo, mesmo com o apoio desses profissionais, é essencial que a escola adote uma postura inclusiva que vá além da simples inserção do aluno autista na sala de aula. A escola deve ser um ambiente adaptado às suas necessidades, onde as práticas pedagógicas sejam planejadas de acordo com a diversidade dos alunos, e onde a comunidade escolar – incluindo a direção, professores e familiares – se envolva de maneira colaborativa no processo de ensino e aprendizagem.

O papel da família também foi amplamente destacado neste estudo. A participação ativa dos pais ou responsáveis no processo educacional de crianças com TEA é fundamental. A família conhece melhor as características do aluno e pode colaborar com a escola no planejamento de estratégias pedagógicas adequadas. O estreitamento dos laços entre a escola e a família é uma das chaves para o sucesso da inclusão. A comunicação eficaz entre esses dois polos permite o compartilhamento de informações sobre o desenvolvimento da criança e facilita a tomada de decisões sobre as melhores abordagens pedagógicas a serem adotadas.

Outro ponto que merece ser enfatizado é a resistência, que ainda existe em alguns setores da educação, quanto à inclusão de alunos com TEA nas escolas regulares. Para muitos educadores, a presença de alunos com necessidades educacionais especiais, especialmente aqueles com autismo, representa um desafio adicional, que pode comprometer o desempenho da turma. Essa resistência está muitas vezes relacionada à falta de conhecimento e compreensão sobre o transtorno autista. Os dados obtidos na pesquisa indicam que, em muitas escolas, a integração dos alunos com TEA ainda é vista como um desafio, e não como uma oportunidade de enriquecimento da diversidade educacional. A educação inclusiva não deve ser encarada como uma sobrecarga para os professores, mas como uma possibilidade de transformação, tanto para os alunos com TEA quanto para os demais alunos, que aprendem a conviver com a diversidade e a respeitar as diferenças.

Com relação às práticas pedagógicas, este estudo demonstrou que a adaptação curricular é essencial para que a inclusão seja efetiva. A personalização do ensino, que leva em conta as características individuais de cada aluno, é uma medida fundamental para que os alunos com TEA possam alcançar seus objetivos de aprendizado. As metodologias de ensino devem ser flexíveis e centradas nas necessidades dos alunos, permitindo que cada um desenvolva seu potencial de maneira plena. Além disso, a escola deve promover a socialização e o desenvolvimento emocional dos alunos com TEA, através de atividades que estimulem a interação social, o trabalho em grupo e a construção de habilidades de comunicação.

Por fim, é necessário reconhecer que a inclusão escolar de alunos com TEA é uma tarefa complexa, que exige um esforço conjunto entre a escola, os professores, a família e os profissionais especializados. A superação das dificuldades encontradas pelas escolas brasileiras para implementar uma educação inclusiva de qualidade depende de um processo contínuo de formação de professores, adequação de recursos pedagógicos e adaptação das práticas de ensino. A educação inclusiva não é um processo que ocorre da noite para o dia, mas sim um caminho que deve ser trilhado com paciência, dedicação e compromisso de todos os envolvidos. Com as políticas públicas existentes e o engajamento das escolas e das famílias, é possível criar um ambiente de aprendizagem inclusivo, capaz de atender às necessidades de todos os alunos, incluindo aqueles com Transtorno do Espectro Autista, permitindo-lhes o pleno desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades.

A educação inclusiva, portanto, deve ser vista como um direito fundamental de todos os alunos, que deve ser garantido com qualidade, respeito e dedicação, visando à construção de uma sociedade mais justa e igualitária para todos. O sucesso da inclusão escolar depende de uma mudança de paradigma, que deve começar nas práticas pedagógicas, mas que se estende também à cultura escolar, à formação contínua dos educadores e ao engajamento da comunidade escolar como um todo. Assim, será possível garantir que todos os alunos, independentemente de suas necessidades especiais, tenham a oportunidade de aprender, se desenvolver e, acima de tudo, conviver em uma sociedade inclusiva e respeitosa.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: Ministério da Educação, 2008.

BRASIL. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Declaração de Salamanca: sobre princípios, políticas e práticas na área de necessidades educativas especiais. Madrid: UNESCO, 1994.

COMIN, F. A educação inclusiva no Brasil: desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Educação, v. 16, n. 49, p. 35-49, 2011.

LLORENS, R. A inclusão escolar e as necessidades educacionais especiais: desafios para o professor. *Revista de Educação Inclusiva*, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2013.

MELLO, C. A.; *et al.* A inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista na educação regular: desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 19, n. 1, p. 59-76, 2013.

MC GREGOR, S.; CAMPBELL, M. The integration of children with autism into mainstream schools: a study of teachers' experiences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 31, n. 4, p. 343-349, 2001.

OLIVEIRA, Ana Paula; PEREIRA, Carla Souza. Práticas pedagógicas e inclusão de alunos com TEA: desafios e possibilidades. *Revista de Educação Especial*, v. 29, n. 1, p. 130-142, 2022.

SANTOS, Maria de Fátima; SILVA, João Carlos. Desafios da inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Brasileira de Educação Inclusiva*, v. 25, n. 2, p. 95-108, 2021.

ZENTENO-OSORIO, F.; LEAL-SOTO, L. Teacher emotions and teaching practices in inclusive classrooms for students with autism. *International Journal of Inclusive Education*, v. 20, n. 5, p. 503-515, 2016.



Autismo e Educação: Desafios e Possibilidades para a Inclusão Escolar

Autism and Education: Challenges and Possibilities for School Inclusion

Maria Inês Ferreira da Silva

Regina Célia Nascimento dos Santos

Rosalina Leal Silva

Jennepher da Cruz Viana

Maria das Graças Pinto Marinho

Lizandra Lima Santos

Janete Silva de Senna Barreto Bonfim

Kiara Sean Simôa Rodrigues

Maria do Socorro da Cruz Brito

Maria das Dores Araújo Prego

Resumo: O estudo tem como objetivo analisar os desafios e as possibilidades da inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista –TEA - no ambiente educacional brasileiro. A pesquisa, de natureza qualitativa, foi realizada por meio de revisão de literatura, tendo como base autores que discutem a educação inclusiva, o autismo e as práticas pedagógicas. Identificaram-se barreiras estruturais, pedagógicas e atitudinais no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes autistas, mas também experiências exitosas que apontam caminhos promissores. Conclui-se que a efetiva inclusão depende da formação continuada dos professores, da colaboração entre família e escola, e de políticas públicas que promovam a equidade no ensino.

Palavras-chave: autismo; educação especial; educação inclusiva; inclusão escolar; práticas pedagógicas.

Abstract: This study aims to analyze the challenges and possibilities of school inclusion for students with Autism Spectrum Disorder (ASD) within the Brazilian educational context. This qualitative research was conducted through a literature review, drawing on authors who discuss inclusive education, autism, and pedagogical practices. Structural, pedagogical, and attitudinal barriers were identified in the teaching and learning process of autistic students, as well as successful experiences that indicate promising paths forward. The study concludes that effective inclusion depends on continuous teacher training, collaboration between families and schools, and public policies that promote equity in education.

Keywords: autism; special education; inclusive education; school inclusion; pedagogical practices.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA – é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação, interação social e comportamentos repetitivos ou restritivos. Embora cada pessoa com TEA manifeste essas características de maneira singular, há um consenso sobre a necessidade de atenção específica às suas demandas, sobretudo no ambiente escolar. A crescente matrícula de alunos com autismo nas escolas regulares brasileiras reflete um avanço nas políticas públicas voltadas à inclusão e está alinhada aos princípios da Educação Inclusiva, que propõe uma escola aberta à diversidade e comprometida com o aprendizado de todos os estudantes.

Contudo, a presença de alunos com TEA nas salas de aula não significa, por si só, que a inclusão está sendo plenamente efetivada. Os desafios enfrentados por esses alunos, suas famílias e os profissionais da educação são múltiplos e complexos. Faltam, muitas vezes, recursos pedagógicos apropriados, formação continuada dos professores, acompanhamento especializado e estruturas físicas adequadas. A ausência de apoio institucional e de políticas educacionais mais robustas contribui para que a inclusão se torne, por vezes, mais um ideal do que uma realidade concretizada. Assim, refletir sobre os obstáculos e as possibilidades da inclusão escolar de estudantes com autismo é fundamental para o aprimoramento das práticas educacionais.

Este estudo tem por objetivo geral analisar os desafios e as possibilidades da inclusão de alunos com TEA no contexto da educação básica brasileira. De forma mais específica, busca investigar as principais barreiras enfrentadas por esses estudantes nas escolas regulares, compreender o papel do professor como mediador do processo de inclusão e identificar estratégias pedagógicas que favoreçam o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades. Para tanto, foi adotada uma metodologia qualitativa, com base em revisão de literatura, abrangendo publicações científicas, documentos oficiais e legislações pertinentes ao período 2015 a 2024. Autores como Mantoan (2015), Amaral (2021) e Bosa (2019) foram fundamentais para a discussão teórica.

A hipótese central que orienta este estudo é a de que a inclusão de alunos com autismo é possível e pode ser efetiva, desde que haja formação adequada dos professores, apoio institucional e práticas pedagógicas sensíveis às especificidades desses educandos. As perguntas que guiaram a investigação incluem: quais são os principais desafios enfrentados pelas escolas na inclusão de alunos com TEA? De que maneira o professor pode contribuir para o processo de ensino-aprendizagem desses estudantes: e quais estratégias pedagógicas têm se mostrado eficazes nesse contexto?

Ao discutir tais questões, o estudo pretende contribuir para a construção de uma educação verdadeiramente inclusiva, que reconheça e valorize a diversidade como princípio estruturante e promova, de forma equitativa, o acesso, a permanência e o sucesso escolar dos estudantes com autismo.

CONCEPÇÕES SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro autista –TEA– é definido pelo DSM-5 (APA, 2014) como uma condição neuropsiquiátrica caracterizada por prejuízos na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento. Para Amaral (2021), o autismo deve ser compreendido como uma forma singular de estar no mundo, demandando intervenções interdisciplinares desde o diagnóstico precoce. No entanto, o modo como o autismo é compreendido tem passado por profundas transformações nas últimas décadas, o que gerou diferentes concepções teóricas e práticas, especialmente no campo da educação e da psicologia.

Contudo, para Motta (2017), existe um risco em se concentrar exclusivamente em uma abordagem biomédica, pois isso pode patologizar comportamentos que, em determinadas culturas, seriam compreendidos como variações do desenvolvimento. A autora defende uma visão ecológica e social do autismo. “A medicalização excessiva do autismo pode levar a uma redução do sujeito à sua eficiência, negligenciando o contexto sociocultural em que ele se desenvolve” (Motta, 2017, p. 89).

Temple Grandin, uma das mais conhecidas vozes do espectro, reforça a necessidade de entender o autismo como uma diferença neurológica, não como uma doença. Em sua obra “O cérebro autista” (2013), ela enfatiza a importância de valorizar os talentos únicos das pessoas com TEA. “Precisamos parar de tentar ‘consertar’ as crianças autistas e começar a construir a partir de seus pontos fortes” (Grandin; Panek, 2013, p. 55).

Historicamente, o autismo foi compreendido sob uma ótica médica e patologizante, centrada na deficiência e na disfunção. Essa concepção enfatizava a anormalidade comportamental e buscava ‘corrigir’ os desvios. De acordo com Kanner (1943), que descreveu pela primeira vez o autismo como distúrbio infantil, os sujeitos com autismo apresentavam ‘isolamento extremo’ e uma ‘insistência obsessiva na mesmice’, características que os afastavam do desenvolvimento típico.

Entretanto, com os avanços nas neurociências e na psicologia, surgiu uma visão mais ampla, que considera as particularidades do funcionamento neurológico como parte de uma diversidade natural. Para Mottron (2011, p. 58), “as características do autismo não devem ser vistas apenas como déficits, mas como um conjunto de habilidades cognitivas diferenciadas que operam de maneira atípica, porém válida em si mesma”. Essa perspectiva se aproxima do conceito de neurodiversidade, que defende a valorização das diferenças neurológicas como parte da diversidade humana.

O embate entre essas visões é evidente nas produções acadêmicas. Enquanto Amaral e Beltrame (2019) argumentam que a identificação precoce e a intervenção terapêutica intensiva são indispensáveis para o desenvolvimento da criança autista, autores como Kapp *et al.* (2013) criticam essa abordagem por desconsiderar a autonomia e o bem-estar subjetivo do indivíduo com autismo. Eles

afirmam que, “a voz das pessoas autistas deve ser incluída nas discussões sobre tratamento, inclusão e políticas públicas” (Kapp *et al.*, 2013, p. 93).

No campo da educação, esse debate se reflete na forma como se planejam as práticas pedagógicas. Mantoan (2006) defende a educação inclusiva como um processo que respeita e valoriza as diferenças, incluindo as do espectro autista. Segundo a autora, “incluir significa promover mudanças na escola e em sua cultura para que todos os alunos, com ou sem deficiência, aprendam juntos e com qualidade”. Já Bosa (2006), com uma abordagem mais clínica, chama atenção para os desafios específicos na interação social das crianças com TEA, propondo adaptações curriculares e intervenções individualizadas.

Além disso, as classificações diagnósticas também impactam essas concepções. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2014) unificou as categorias anteriores (como autismo infantil, síndrome de Asperger, etc.) sob o termo Transtorno do Espectro Autista reconhecendo a variabilidade das manifestações e as necessidades de suporte em diferentes níveis. Isso gerou tanto avanços quanto críticas: por um lado, simplificou o diagnóstico; por outro, provocou a preocupação de que algumas identidades, como a dos indivíduos com Asperger, fossem apagadas.

Portanto, é importante destacar a crescente valorização da escuta das próprias pessoas com autismo. Autores como Silberman (2016), em seu livro *NeuroTribes*, denunciam os abusos históricos e as abordagens coercitivas sofridas por pessoas autistas, propondo uma nova ética baseada no respeito, na autodeterminação e na inclusão real.

AS PRINCIPAIS BARREIRAS ENFRENTADAS POR ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA – TEA – NAS ESCOLAS REGULARES

A inclusão escolar de estudantes com Transtorno do Espectro Autista representa um desafio significativo no cenário educacional brasileiro. Embora, os marcos legais como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Diretrizes e bases da Educação Nacional (LDBEN nº 9394/96), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e a Lei nº 12.764/2012 - que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista – garantam o acesso e permanência desses alunos no ensino regular, na prática, muitos obstáculos persistem. Entre as principais barreiras enfrentadas, destacam-se as dificuldades de comunicação e socialização, a falta de formação dos professores, as práticas pedagógicas excludentes, a ausência de recursos adequados e o preconceito institucional.

Uma das barreiras mais frequentes refere-se à dificuldade de comunicação e interação social, aspectos centrais nas características do TEA. Conforme aponta a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o autismo é definido por “déficits persistentes na comunicação social e padrões restritos e repetitivos

de comportamento, interesses ou atividades” (OMS, 2022, p. 56). Esses aspectos impactam diretamente o processo de ensino e aprendizagem, uma vez que a maioria das práticas escolares está pautada em interações sociais complexas e comunicação verbal. Em muitas situações, os professores e colegas não compreendem as formas de expressão desses estudantes, o que pode levar ao isolamento e ao não reconhecimento de suas reais capacidades cognitivas e afetivas.

Além disso, a falta de formação específica dos professores configura uma barreira estrutural e recorrente. Segundo Mantoan (2006, p. 28), “a escola ainda não está preparada para receber a diferença, porque os professores não foram formados para isso; muitos sequer sabem o que significa inclusão escolar”. Esse desconhecimento conduz a práticas pedagógicas que ignoram as necessidades individuais dos alunos com TEA, promovendo uma adaptação superficial, muitas vezes limitada à presença física do estudante na sala de aula.

Em outras palavras, a inclusão não se concretiza na efetiva participação dos alunos, mas apenas em sua matrícula, perpetuando o que Mendes (2010) chama de “inclusão excludente”.

Outro ponto relevante é a rigidez curricular e metodológica presente nas escolas regulares. O modelo tradicional de ensino, baseado em aulas expositivas, avaliações padronizadas e ritmo homogêneo, desconsidera as especificidades do aluno com autismo. Segundo Vygotsky (1997, p. 93), “é na interação social que se desenvolvem as funções mentais superiores”, o que evidencia a necessidade de uma pedagogia que favoreça a mediação e o protagonismo do estudante. Porém, sem estratégias pedagógicas diferenciadas, o ambiente escolar torna-se um espaço de exclusão velada, em que o aluno autista é silenciado em sua singularidade.

Nesse contexto, o uso limitado de recursos de acessibilidade e o despreparo institucional também figuram como barreiras importantes. Ainda que a legislação preveja a disponibilização de apoio escolar ou o uso de tecnologias assistivas, nem sempre essas medidas são implementadas. De acordo com Amaral e Rosa (2020, p. 103), “a ausência de adaptações curriculares e de apoio especializado contribui para a evasão escolar e reforça a exclusão dos alunos com TEA”. A falta de investimentos e o despreparo da gestão escolar comprometem o desenvolvimento das potencialidades desses estudantes e intensificam o sofrimento psíquico de suas famílias, que frequentemente precisam assumir o papel de mediadores da aprendizagem.

O preconceito e a resistência à inclusão ainda são barreiras culturais importantes. Mesmo diante dos avanços legais, o estigma associado ao autismo permanece presente no cotidiano escolar. Estudantes com comportamentos atípicos são, muitas vezes, alvos de olhares desconfiados, exclusão por parte dos colegas e até mesmo negligência pedagógica. Conforme destaca Carvalho (2008, p. 46), “a inclusão requer uma transformação da cultura escolar, e não apenas adaptações pontuais”. Essa transformação exige compromisso ético, político e pedagógico, que vá além do cumprimento formal da legislação.

Em suma, as barreiras enfrentadas pelos estudantes com TEA são complexas e interligadas. Elas envolvem desde aspectos individuais, como as especificidades

do transtorno, até fatores institucionais e sociais, como a formação docente, a estrutura escolar e o preconceito. A superação dessas barreiras depende de uma mudança de paradigma na educação, que reconheça a diversidade como um valor e que promova, de fato, uma escola inclusiva, equitativa e de qualidade para todos. Conforme reforça Mittler (2003, p. 46), “a inclusão é um processo e não um estado final; é uma luta contínua para remover as barreiras à aprendizagem e à participação”.

O PAPEL DO PROFESSOR COMO MEDIADOR DO PROCESSO DE INCLUSÃO

A inclusão escolar, entendida como a garantia do direito à educação de qualidade para todos os alunos, especialmente àqueles com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades, exige não apenas políticas públicas e legislação adequada, mas também uma transformação nas práticas pedagógicas e na postura dos profissionais da educação.

Nesse contexto, o professor exerce um papel central como mediador do processo de inclusão, atuando com facilitador da aprendizagem, promotor da equidade e construtor de pontes entre o conhecimento, o aluno e o ambiente escolar.

A atuação docente na perspectiva inclusiva pressupõe mais do que conhecimento técnico; demanda sensibilidade, empatia, formação continuada e compromisso ético-político. Segundo Mantoan (2006, p. 61), “a exclusão escolar exige do professor uma nova forma de ver e lidar com a diferença, compreendendo-a não como um problema, mas como parte da condição humana”. Essa visão desafia a lógica tradicional de ensino, baseada na homogeneização de práticas e na padronização do rendimento escolar, e convoca o educador a reconhecer e valorizar as singularidades dos sujeitos no processo educativo.

No entanto, muitos profissionais ainda encontram dificuldades para assumir essa função mediadora de maneira efetiva. Conforme afirma Carvalho (2008, p. 89), “a resistência dos docentes à inclusão muitas vezes decorre da ausência de formação específica e do sentimento de impotência diante de demandas que extrapolam sua formação inicial”.

Isso evidencia que a formação docente, tanto inicial quanto continuada, precisa contemplar os princípios da educação inclusiva e desenvolver competências para o trabalho com a diversidade. A mediação, nesse contexto, não se limita à aplicação de estratégias pedagógicas diferenciadas, mas implica uma postura reflexiva e crítica que busca constantemente ressignificar a prática educativa.

Ao discutir a mediação no processo inclusivo, é fundamental recorrer aos fundamentos da teoria histórico-cultural, particularmente aos estudos de Vygotsky. Para ele, o desenvolvimento cognitivo ocorre por meio da mediação social e simbólica, sendo o professor o agente que organiza o ambiente de aprendizagem e promove a internalização de conhecimentos (Vygotsky, 1997). A partir dessa perspectiva, ensinar é mediar a construção do saber, respeitando o ritmo, os interesses e as potencialidades do aluno.

Isso é ainda mais relevante no caso de estudantes com deficiência, para os quais a mediação adequada pode representar a chave para o acesso ao currículo.

Além disso, Libâneo (2012) ressalta que o professor mediador deve articular teoria e prática, utilizando metodologias que promovam a participação ativa dos alunos, inclusive daqueles com necessidades educacionais específicas. Para o autor, “ensinar é criar situações de aprendizagem que possibilitem a construção do conhecimento a partir da interação com os outros e com os objetos de estudo”. Nessa lógica, o educador deixa de ser um mero transmissor de conteúdos para tornar-se um facilitador da aprendizagem e da inclusão.

Por outro lado, autores como Perrenoud (2000) argumentam que a mediação pedagógica requer também gestão do tempo, do espaço e das relações interpessoais, o que implica uma reorganização do trabalho docente. O professor precisa ser capaz de gerir a heterogeneidade da turma sem reduzir ou rotular os alunos, promovendo um ambiente de cooperação e respeito mútuo. Isso significa que a mediação não é apenas didática, mas também afetiva e social.

A mediação inclusiva também se realiza na construção de redes de apoio dentro da escola, envolvendo os demais profissionais da educação, a família e, quando necessário, especialistas externos. Segundo Mittler (2003, p. 82), “a inclusão é um processo coletivo que exige colaboração, diálogo e compromisso de todos os envolvidos”. Nesse sentido, o professor atua como articulador de saberes e ações, promovendo a integração entre os diferentes atores que participam da vida escolar do aluno.

A prática do professor como mediador da inclusão, portanto, ultrapassa a dimensão técnica. É uma atuação política, ética e transformadora, que exige conhecimento, atitude e sensibilidade. Requer o rompimento com concepções excludentes de educação e a construção de um olhar pedagógico voltado para a valorização das diferenças. Como conclui Mantoan (2006, p. 78), “o professor que se dispõe a incluir transforma não apenas a vida do aluno com deficiência, mas também a própria escola, tornando-a mais justa e humana.

ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS QUE FAVORECEM O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES E POTENCIALIDADES DOS ALUNOS COM TEA

A inclusão educacional de alunos com TEA nas escolas regulares representa um dos maiores desafios e, ao mesmo tempo, uma das maiores oportunidades para a construção de uma educação mais democrática e equitativa. Nesse contexto, a adoção de estratégias pedagógicas adequadas é fundamental para que esses estudantes tenham não apenas acesso à escola, mas também condições reais de aprendizagem e desenvolvimento.

As práticas inclusivas devem considerar as características específicas do autismo, promovendo uma abordagem que respeite a individualidade, valorize

as potencialidades e estimule o progresso em múltiplas dimensões: cognitiva, comunicativa, social e emocional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o TEA é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits na comunicação social e padrões de comportamento, interesses e atividades restritos e repetitivos. Essas características exigem, por parte do professor, um planejamento pedagógico flexível e centrado no aluno, com intervenções individualizadas e suporte contínuo. Conforme destaca Amaral (2020, p. 18), “a singularidade de cada estudante com autismo exige práticas educativas personalizadas, que levem em conta não só as dificuldades, mas também as habilidades específicas desses sujeitos”.

Uma das estratégias mais eficazes no processo de ensino-aprendizagem de alunos com TEA é a utilização de recursos visuais. Crianças com autismo tendem a responder melhor a estímulos visuais do que auditivos, o que torna essencial o uso de imagens, gráficos, rotinas visuais e sinalizações no ambiente escolar. Quill (2000, p. 56) enfatiza que “os alunos com TEA geralmente são pensadores visuais, o que significa que a informação visual é mais facilmente processada e retida por eles”. Assim, o uso de agendas, quadros de rotina, pictogramas e cronogramas pode contribuir significativamente para a organização do tempo, previsibilidade das atividades e redução da ansiedade.

Outra estratégia importante é a estruturação do ambiente físico e pedagógico, que visa garantir previsibilidade e reduzir estímulos sensoriais excessivos. Para Grandin (2006), pessoa autista e referência mundial no assunto, a sobrecarga sensorial é um dos maiores obstáculos enfrentados por indivíduos com TEA no cotidiano escolar. Assim, adaptar o ambiente, mantendo organização, controle de ruídos, iluminação e disposição clara dos objetos, é uma medida fundamental para promover conforto e concentração. Além disso, delimitar espaços e estabelecer rotinas claras facilita a compreensão das regras e promove autonomia.

A aprendizagem mediada pelo interesse do aluno também se mostra uma prática eficaz. Muitos estudantes com TEA demonstram hiperfoco em temas específicos, os chamados “interesses circunscritos”. A valorização desses interesses no planejamento pedagógico pode se converter em oportunidades potentes de aprendizagem ampla o engajamento e permite a conexão com outros conteúdos curriculares”. Essa abordagem não apenas favorece a motivação, mas também potencializa o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

No campo da linguagem e comunicação, uma estratégia essencial é o uso de sistemas alternativos e aumentativos de comunicação, como a comunicação por troca de figuras e dispositivos digitais. Essas ferramentas auxiliam os alunos que possuem limitações na linguagem oral a expressarem seus desejos, sentimentos e necessidades. De acordo com Bosa (2006, p. 72), “os SAAC são recursos que ampliam as possibilidades de expressão dos alunos com autismo, permitindo uma comunicação funcional que impacta diretamente na aprendizagem e na socialização”.

A metodologia do ensino estruturado, desenvolvida no modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped

Children), é outra prática relevante. Essa abordagem propõe atividades organizadas com clareza de objetivos, instruções visuais e sequência lógica. Segundo Schopler *et al.* (1995, p. 71), “o ensino estruturado proporciona segurança e previsibilidade ao aluno com TEA, facilitando a compreensão das tarefas e promovendo autonomia”. Ao fragmentar as tarefas em etapas menores e utilizar reforços positivos, o método contribui para que o aluno avance de maneira contínua, respeitando seu ritmo e seus modos próprios de aprender.

Ademais, o uso de tecnologias assistivas e de recursos digitais interativos tem se mostrado cada vez mais promissor na educação de alunos com TEA. Softwares educativos, aplicativos de alfabetização e plataformas gamificadas favorecem a aprendizagem lúdica, respeitando o tempo de resposta e promovendo a atenção seletiva. Para Mendes (2010, p. 45), “a tecnologia pode funcionar como ponte entre o aluno e o conhecimento, desde que seja utilizada com intencionalidade pedagógica e acompanhamento”.

A prática da mediação pedagógica individualizada, com apoio do professor mediador capacitado, é indispensável para auxiliar na organização da rotina e no desenvolvimento da autonomia. No entanto, essa mediação não deve ser sinônimo de dependência, mas sim uma ponte para a emancipação. O papel do mediador é identificar potencialidades, estimular a participação e garantir que o aluno compreenda e interaja com o meio. Como destaca Vygotsky (1997), o aprendizado precede o desenvolvimento e acontece na zona de desenvolvimento proximal, sendo a mediação essencial nesse processo.

Por fim, destaca-se a importância de estratégias que promovam a socialização e o respeito à diversidade. O trabalho com projetos colaborativos, rodas de conversa, jogos cooperativos e dinâmicas de grupo favorece o desenvolvimento das habilidades sociais e contribui para o sentimento de pertencimento à comunidade escolar. A inclusão, portanto, não se limita ao aspecto cognitivo, mas envolve dimensões afetivas e relacionais.

Diante disso, percebe-se que as estratégias pedagógicas voltadas aos alunos com TEA devem ser inovadoras, flexíveis e fundamentadas em práticas humanizadoras, que respeitem os direitos desses estudantes à aprendizagem significativa e à participação plena. A escola inclusiva se constrói diariamente, com base em ações pedagógicas que rompem com o paradigma da normalidade e valorizam a diferença como potência educativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do Transtorno do Espectro Autista passou por importantes transformações ao longo do tempo, saindo de uma perspectiva estritamente médica e patologizante para uma abordagem mais ampla, que valoriza a neurodiversidade e reconhece os sujeitos autistas em sua singularidade. O debate teórico evidencia um embate entre modelos biomédicos e sociais, sendo cada vez mais urgente adotar uma concepção que reconheça o autismo como parte da diversidade humana e não

apenas como um conjunto de déficits a serem corrigidos. Nesse cenário, torna-se essencial ouvir as vozes das próprias pessoas com TEA, bem como considerar os contextos socioculturais em que estão inseridas.

Apesar dos avanços legais e discursivos em prol da educação, os estudantes autistas ainda enfrentam barreiras no ambiente escolar. A falta de formação docente, a rigidez curricular, o despreparo institucional e a preconceito ainda restringe significativamente o acesso e a permanência desses alunos nas escolas regulares. A efetiva inclusão exige mais do que matrícula: requer ações que garantam a participação plena, o desenvolvimento das potencialidades e o respeito às particularidades de cada sujeito.

Nesse sentido, o papel do professor como mediador é fundamental. Cabe ao educador a responsabilidade de articular o conhecimento com a realidade de seus alunos, promover adaptações, estimular a interação social e construir um ambiente de aprendizagem que seja acolhedor e significativo para todos. Essa mediação envolve uma prática reflexiva, colaborativa e afetiva, capaz de romper com paradigmas excludentes e promover uma educação verdadeiramente democrática.

Além disso, o uso de estratégias pedagógicas adequadas, como recursos visuais, rotinas estruturadas, metodologias baseadas nos interesses dos alunos, tecnologias assistivas e comunicação alternativa, demonstra-se eficaz para favorecer o desenvolvimento de habilidades cognitivas, comunicativas, sociais e emocionais dos estudantes com TEA. A valorização dessas práticas não apenas amplia as possibilidades de aprendizagem, como também fortalece o compromisso ético da escola com inclusão.

Portanto, a construção de uma educação inclusiva para alunos com TEA exige o rompimento com modelos normativos e a consolidação de uma pedagogia centrada na diversidade, na equidade e na escuta. Somente assim será possível transformar a escola em um espaço de pertencimento, respeito e emancipação para todos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ana Luísa; ROSA, Maria Tereza Eglér Mantoan. **Educação inclusiva e autismo: desafios e possibilidades**. Campinas: Autores Associados, 2021.

AMARAL, L. C.; BELTRAME, T. S. **Intervenções terapêuticas no autismo: aspectos essenciais para o desenvolvimento**. Revista Psicologia em foco, v. 11, n. 1, 2019.

AMARAL, L.; ROSA, Maria Aparecida. **Inclusão escolar e desafios contemporâneos: perspectivas para alunos com TEA**. São Paulo: Cortez, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOSA, Cleonice A. **Autismo: intervenções psicoeducacionais**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BOSA, Cleonice A. **Autismo e inclusão: do diagnóstico às práticas educativas**. Porto Alegre: Medicação, 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

BRASIL. **Lei nº 9394 de 20 de dezembro de 1994**. Estabelece as Diretrizes e as bases da educação nacional.

CARVALHO, Rosita Edler. **Inclusão: o paradigma da diversidade**. Porto Alegre: Medicação, 2008.

GRANDIN, Temple. **Pensando em imagens e outras informações sobre minha vida com autismo**. São Paulo: Artmed, 2006.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro Autista**. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

KANNER, L. **Autist disturbances of affective contact**. *Nervous Child*, v. 2, n. 3, 1943.

KAPP, S. K. *et al.* **Déficit difference, or both? Autism and neurodiversity**. *Developmental Psychology*, v. 49, n. 1, 2013.

LIBÂNEO, José Carlos. **Didática**. São Paulo: Cortez, 2012.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?**. São Paulo: Moderna, 2015.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. **Educação inclusiva: em defesa do direito de ser**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MENDES, Enicéia Gonçalves. **A inclusão de alunos com deficiência intelectual nas classes comuns**. *Revista Educação Especial, Santa Maria*, v. 23, n. 37, 2010.

MITTLER, Peter. **Educação inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOTTRON, L. **Changing perceptions: The power of autismo**, *Nature*, v. 479, n. 7371, 2011.

MOTTA, Renata. **Autismo e Cultura: uma abordagem social**. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de doenças – 11ª edição (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022.

PERRENOUD, Philippe. **Ensinar: agir na urgência, decidir na incerteza**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

QUILL, Kathleen A. **Teaching children with autismo: strategies to enhance communication and socialization.** New York: Delmar Thomson Learning, 2000.

SCHOPLER, Eric; MESIBOV, Gary; HEARSEY, Kathleen. **Structured teaching: strategies for a TEACCH- based classroom.** Chapel Hill: Division TEACCH, 1995.

SILBERMAN, S. **NeuroTribes: The legacy of autismo and the future of neurodiversity.** New York: Avery, 2016.

VYGOTSKY, Lev Semionovich. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 1997.



Estratégias de Inclusão com Alunos Portadores de TEA nos Anos Finais

Inclusion Strategies for Students With ASD in the Final Years

Cristiany Marçal Albuquerque

Centro Universitário Leonardo da Vinci

Resumo: Este tema surge a partir da necessidade cada vez mais evidente de oferecer suporte efetivo aos pedagogos que atuam diretamente em sala de aula com crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A inclusão escolar é um direito assegurado, mas sua efetivação depende de uma série de fatores que vão desde o preparo técnico e emocional dos educadores até a adaptação do ambiente e das estratégias pedagógicas utilizadas. Nesse sentido, é fundamental observar não apenas as necessidades específicas dos aprendentes com TEA, mas também as condições de trabalho e formação dos professores, que muitas vezes enfrentam desafios por falta de conhecimento específico ou apoio institucional. A proposta é, portanto, refletir e construir formas concretas de apoiar esses profissionais, oferecendo estratégias viáveis de inclusão que realmente contribuam para o desenvolvimento integral dessas crianças dentro do contexto escolar. Isso envolve a criação de materiais adaptados, o uso de metodologias ativas, o acompanhamento contínuo da evolução dos alunos e, principalmente, a promoção de um ambiente escolar acolhedor, empático e respeitoso. Ao considerar todos esses aspectos, busca-se não apenas cumprir com a exigência legal da inclusão, mas proporcionar uma experiência educacional significativa, tanto para os estudantes com TEA quanto para seus colegas e professores. Dessa forma, o processo educativo torna-se mais justo, sensível às diversidades e realmente comprometido com a formação de todos.

Palavras-chave: TEA; educação; inclusão.

Abstract: This topic arises from the increasingly evident need to provide effective support to educators who work directly in classrooms with children diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). School inclusion is a guaranteed right, but its implementation depends on a series of factors that range from the technical and emotional preparation of teachers to the adaptation of the environment and the pedagogical strategies used. In this context, it is essential to observe not only the specific needs of learners with ASD but also the working conditions and training of teachers, who often face challenges due to a lack of specific knowledge or institutional support. The aim is, therefore, to reflect on and develop concrete ways to support these professionals by offering viable inclusion strategies that truly contribute to the holistic development of these children within the school environment. This involves creating adapted materials, using active methodologies, continuously monitoring student progress, and, above all, fostering a welcoming, empathetic, and respectful school atmosphere. By considering all these aspects, the goal is not only to fulfill the legal requirement of inclusion but to provide a meaningful educational experience for students with ASD, as well as for their peers and teachers. In this way, the educational process becomes fairer, more sensitive to diversity, and genuinely committed to the development of all.

Keywords: ADS; education; inclusion.

INTRODUÇÃO

O estudo aqui realizado se deu através de um estágio de finalização das Pós em Psicopedagogia que foi realizado na cidade de Fortaleza, em uma escola da rede Municipal da cidade de Fortaleza, Ceará, e conta com mais de trezentas crianças matriculadas atualmente do infantil IV até os anos finais do ensino fundamental I na faixa etária de quatro anos até doze anos de idade que foi analisado a observação de como é realizado o trabalho de inclusão com crianças com o Transtorno do Espectro Autista.

A infraestrutura da escola conta com salas de educação infantil com ar-condicionado, lanche com acompanhamento nutricional, pequeno pátio, pequena biblioteca, sala de apoio a estudantes portadores de necessidades especiais.

“A boa escola está ancorada nos princípios da democracia, equidade, trabalho coletivo, autonomia e interesse público, operados por instrumentos de participação social, que se constituem nos fundamentos da Gestão Democrática prevista em lei” (CF/88, LDB n° 9.394/96).

A organização curricular é composta por oito componentes curriculares (língua portuguesa, matemática, história, geografia, ciências, arte, educação física e ensino religioso) e cinco práticas educativas (Práticas de Acompanhamento Pedagógico, Práticas Artísticas, Práticas do Movimento e Iniciação Esportiva, Práticas de Educação Ambiental, Práticas de Ciência e Tecnologias. Com carga horária obrigatória para as turmas regulares de 800 horas ou 200 dias letivos, e turmas de tempo ampliado de 1.600 horas (sendo a metade dedicada à componentes curriculares e outra metade dedicada às práticas educativas). São realizadas reuniões trimestrais de conselho de classe, reuniões bimestrais de Organização do Trabalho Pedagógico (O.T.P.) com a entrega de pareceres individuais para os pais e / ou responsáveis. As avaliações dos componentes curriculares ocorrem trimestralmente através de provas, portfólio individual, registro do desenvolvimento em práticas educativas através da participação dos alunos em rodas de conversa, jogos e dinâmicas. A escola trabalha com avaliações bimestrais e relatórios individuais, muitas vezes antecidos por estudo de caso. São considerados na avaliação, o aluno, a turma e a escola.

No levantamento social feito com as famílias, a maior parte dos estudantes moram com seus pais ou avós e tem mais de um irmão. Possuem renda familiar em torno de um a dois salários mínimos, exercendo atividades profissionais no comércio, doméstico e autônomo. Quanto à escolaridade dos responsáveis, a maioria possui o ensino fundamental dois. Aproximadamente 95% dos estudantes vêm a pé para a escola e 5% transporte particular. A comunidade convive com os impactos do tráfico de drogas, gravidez precoce na adolescência e situações de riscos relacionadas à moradia por se tratar de uma região de morro constituído por frágeis dunas de areia compactada.

Este estágio teve como finalidade aprender e se relacionar com crianças portadoras de transtorno de comportamento e principalmente trabalhar a inclusão

em sala de aula de forma concreta, aprendendo a lidar com as diferenças e também enriquecendo o processo de ensino e aprendizagem.

O tema deste texto se dá através da necessidade observada de construir um suporte para os pedagogos que estão em sala de aula de como incluir essas crianças portadoras de transtorno do espectro do Autismo de forma concreta colaborando para o seu desenvolvimento em sala de aula.

A inclusão no âmbito escolar é algo discutido já tem alguns anos desde os tempos do império em 1854 com a criação do Imperial Instituto dos meninos cegos, assim como em 1857 o instituto dos meninos surdos.

E a lei de Diretrizes e bases relata no capítulo V, a educação especial como modalidade de educação escolar a ser ofertada preferencialmente na rede regular de ensino. Dando destaque ao atendimento das necessidades especiais de cada indivíduo para o seu sucesso escolar.

REFERENCIAL TEÓRICO

No processo de ensino e aprendizagem é necessário primeiro aprender para que se possa planejar e compartilhar o conhecimento adquirido. Para isso é necessário deixar velhas crenças revendo o conceito no novo ensinar juntamente com a inclusão.

Segundo Del Prette (2001) afirma que a construção do conhecimento em sala de aula depende da competência do professor e do interesse do aluno em aprender e que o professor precisa desenvolver sensibilidade na observação dos seus alunos e capacidade de perceber os progressos reais e potenciais dos mesmos.

O assunto que iremos estudar trabalhará no âmbito da psicopedagogia com estratégias para envolver um aluno portador de transtorno de espectro do autismo na sala de aula ajudando na sua inclusão.

De acordo com a Classificação Brasileira de ocupações – CBO (n.d.), emitida pela Secretaria do Trabalho, do Ministério da Economia, a atividade do Psicopedagogo é descrita como:

Implementam a execução, avaliam e coordenam a (re) construção do projeto pedagógico de escolas de educação infantil, de ensino médio ou ensino profissionalizante com a equipe escolar. No desenvolvimento das atividades, viabilizam o trabalho pedagógico coletivo e facilitam o processo comunicativo da comunidade escolar e de associações a ela vinculadas.

De acordo com o projeto de Lei n. 3.124/97, do Deputado Barbosa Neto. o Psicopedagogo, cuja atuação visa não apenas a sanar problemas de aprendizagem, considerando as características multidisciplinares da pessoa que aprende, buscando melhorar seu desempenho e aumentar suas potencialidades de aprendizagem.

O profissional de Psicopedagogia de acordo com a Lei n. 3.124/97 esse projeto certificado de conclusão em curso de especialização em Psicopedagogia

em nível de pós-graduação, expedido por escolas ou instituições devidamente autorizadas ou credenciadas nos termos da legislação pertinente.

De acordo com ABPP (2016), o psicopedagogo deverá estar apto para desempenhar as seguintes atividades: 1º Possibilitar intervenção visando à solução dos problemas de aprendizagem, tendo como foco: o aprendiz ou a instituição de ensino público ou privado; 2º Realizar diagnóstico e intervenção psicopedagógica, utilizando métodos, instrumentos e técnicas próprias da Psicopedagogia; 3º Atuar na prevenção dos problemas de aprendizagem; 4º Desenvolver pesquisas e estudos científicos relacionados ao processo de aprendizagem e seus problemas; 5º Oferecer assessoria psicopedagógica aos trabalhos realizados em espaços institucionais; 6º Orientar, coordenar e supervisionar cursos de especialização de Psicopedagogia, em nível de pós-graduação, expedidos por instituições ou escolas devidamente autorizadas ou credenciadas nos termos da legislação vigente.

Esse profissional faz parte de uma equipe multidisciplinar, integrando a uma equipe sendo mediador entre a escola e o aluno.

No Brasil, diversos transtornos têm sido diagnosticados principalmente no período em que a criança entra em contato com a escola, tendo a função de mediadora no conhecimento assim como na socialização. Entre os transtornos observados destaca-se o Autismo.

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais (n.d., p. 53) sobre o autismo:

As características essenciais do transtorno do espectro autista são prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário 7.

O TEA, se destaca na primeira infância com a falta de interesse na socialização e no desenvolvimento da linguagem e esses comportamentos aparecem por volta dos 3 anos de idade. As causas do Autismo através de diversas literaturas são várias como: questões genéticas, ambientais, alimentação e etc.

Como forma de ajudar as pessoas portadoras desse transtorno a intervenção terapêutica e o uso desses medicamentos ajuda os portadores terem uma qualidade de vida melhor em sociedade.

Segundo Piaget, em 1958, desenvolveu duas teses principais sobre o assunto: (1) o afeto como fonte energética, que influencia o funcionamento da inteligência, impulsionando os processos de pensamento; (2) afetividade como causa de acelerações ou retardos no desenvolvimento mental.

Para o diagnóstico, o DSM-5 recomenda ainda a classificação por gravidade: níveis 3, 2 e 1 sendo que o nível 3 exige apoio muito substancial, apresentando déficits significativos na comunicação social verbal e não verbal, com prejuízos para o início das interações sociais e pouca abertura para a interação. Além disso, pode apresentar dificuldade e sofrimento para lidar com mudanças. O nível 2, segundo o

DSM-5, exige apoio substancial, com déficits graves na comunicação social verbal e não verbal, apresentando dificuldades na interação social e inflexibilidade para mudanças, mas não de forma tão acentuada como o nível 3. Por fim, o nível 1 exige apoio, sendo que, em sua ausência, os déficits na comunicação social causam prejuízo.

Segundo Aguiar (1997), a criança autista pode aprender através de uma rotina e de um conjunto de pistas. No entanto, a aprendizagem pode não ser significativa. Essa formatação pode fazer com que o “aprender” se torne mecânico e descontextualizado, fazendo com que o indivíduo não consiga estabelecer uma relação com os seus conhecimentos prévios.

METODOLOGIA

No estágio foram realizadas algumas etapas, entre elas entrevistas através de questionários com professores e colaboradores da escola para saber como é realizado o acompanhamento com as crianças com necessidades e comportamentos especiais.

Na entrevista realizada com a professora da sala foi perguntado: há quanto tempo a mesma tinha de experiência em sala de aula? Como desenvolve seu trabalho em equipe? Como lida com o ritmo de aprendizagem dos seus alunos? e entre outras.

Houve análise de documento da criança estudada com seus laudos médicos e pasta da criança escolar.

Segundo o plano nacional de educação também prevê a inclusão e a redução das desigualdades como objetivos. No plano há um conjunto de metas voltadas para a redução da desigualdade e valorização da diversidade para universalização do ensino e a ampliação da média de escolaridade da população.

A escola hoje se torna um dos caminhos mais importante para a inclusão social. O governo vem trabalhando através de políticas para que essa inclusão seja mais reconhecida.

A escola historicamente se caracterizou pela visão da educação que delimita a escolarização como privilégio de um grupo, uma exclusão que foi legitimada nas políticas e práticas educacionais reprodutoras evidencia-se o paradoxo inclusão/exclusão quando os sistemas de ensino universalizam o acesso, mas continuam excluindo indivíduos e grupos considerados fora dos padrões homogeneizadores da escola (MEC, 2008, p.9).

RESULTADOS

Ao acompanhar o comportamento de uma criança nos anos finais do ensino fundamental que possui o espectro do autismo é de suma importância conhecer cada aluno pois, cada um é diferente.

Quando se trata do TEA é caracterizado pela falta de interação social, as pessoas portadoras desse comportamento tem mais dificuldade do convívio social seja ignorando até sem perceber.

Durante a intervenção no 1º momento acompanhei o comportamento em sala de aula e neste momento foi observado que o aluno durante o período de aula se mostrou tranquilo, mas sem interagir com os colegas e a professora.

A criança estudada têm 10 anos de idade filho mais velho de três irmãos, é uma criança calma, possui laudo desde 2000, ele fala, mas não escreve, não gosta de pintar, gosta de música, brinquedos coloridos com imagens, gosta de futebol, dançar, gosta de barulho de instrumentos mas a sua concentração é muito baixa, não pega bem o lápis, conhece as letras, fala sempre sobre ele na 3ª pessoa e possui uma boa oralidade quando se sente à vontade para se comunicar, ele reconhece pessoas e o ambiente, e é muito introspectivo.

O aluno se mostrou no seu mundo particular, em alguns momentos fazia alguns barulhos pela sala, a professora ao pedir que o mesmo ficasse em silêncio, ele no 1º momento entendia o comando e logo após voltava a fazer o mesmo barulho. Em outro dia na sala de aula acompanhando o mesmo, foi observado que o aluno tem uma necessidade constante em ir ao banheiro de meia em meia hora e quando demora para ser atendido, tenta tirar sua roupa em sala de aula conforme o observado.

A criança consegue permanecer concentrada apenas segundos. Foi observado, durante o momento de conhecer o aluno que o mesmo gosta de música. Diante das características observadas fui para as intervenções.

A primeira intervenção tem como objetivo fazer com que o aluno incluído participe das aulas colaborando com seus colegas e participando das atividades propostas. No momento após conhecer as características do aluno, através das entrevistas me apresentei e com uma caixinha de som, coloquei uma música que ele gosta, perguntada para mãe como forma de me apresentar e comecei a cantar e o aluno se juntou a mim. Cantamos juntos, até dançamos e me apresentei. Após esse momento, fui conhecer como estava sua coordenação motora, ofereci lápis coloridos, papéis com imagens de personagens de desenho para colorir mas o mesmo não mostrou interesse. Porém, parti para uma outra estratégia. Levei figuras com o alfabeto com imagens de objetos e animais coloridos para trabalhar com o mesmo e prendendo sua atenção e o aluno mostrou-se mais interessado. Ele responde mecanicamente as letras do alfabeto, mas quando peço para escrever a letra A ele não consegue, mas a reconhece. Para a evolução do aprendente é necessário insistir na pegada do lápis e foi observado também que o mesmo não demonstra interesse em brinquedos com letra do alfabeto. O uso de música acalma os alunos. Usei como material de apoio para esta intervenção: a folha branca, o lápis de cor, giz de cera, caixa de som e jogos coloridos com as letras alfabeto.

A segunda intervenção vai trabalhar através da pintura a concentração e a coordenação motora dos alunos, como também observar a participação do aluno incluído. Foi contada uma história popular do folclore brasileiro sobre o boi Bumbá,

após os alunos foram divididos em equipes na sala, onde os mesmos utilizando tinta tempera, pincéis e um rolo de papel pardo tinham que criar o personagem do boi Bumbá. Com esta intervenção pude fazer com que o aluno ficasse mais presente na atividade, explorando o espaço que ele demonstrou gostar na primeira intervenção, ressaltando a todos a importância de utilizar materiais reciclados, o cuidado pela natureza e a importância de mantermos a história.

Sabemos que o ato de incluir pessoas com necessidades especiais é novo no nosso país e o papel da escola é ser esse agente de união. A noção de educação inclusiva ganhou força a partir dos anos 1990 em diversos países.

O princípio básico desse modelo é que todos os alunos, independente de suas condições socioeconômicas, raciais, culturais ou de desenvolvimento, sejam acolhidos nas escolas regulares, as quais devem se adaptar para atender às suas necessidades [...] A Educação Inclusiva significa um novo modelo de escola, em que é possível o acesso e a permanência de todos os alunos, e onde os mecanismos de seleção e discriminação, até então utilizados, são substituídos por procedimentos de identificação e remoção das barreiras de aprendizagem (Glat; Blanco, 2007, p. 16).

Ao fazer a intervenção com o aluno, percebi o progresso dele em saber que faz parte do universo escolar, ele consegue se despedir dos colegas ao ir embora mas o principal foi trabalhado na turma a empatia, de entender que existem pessoas diferentes e que temos que aceitar e ajudar também interagindo e permitindo que ela esteja no seu convívio nessa fase do desenvolvimento infantil é importante para eles compreender esse sentimento, segundo Piaget(1970) nas suas teorias de observação nessa idade, a adaptação é o processo de ajustar esquemas em resposta ao ambiente por meio de assimilação e acomodação. A assimilação é o processo de compreensão de um novo objeto ou evento em termos de um esquema existente.

Já de acordo Vygotsky (2007) as habilidades são desenvolvidas por meio da mediação com adultos e colegas de alto desempenho juntamente com a interação e socialização.

Ao observar o comportamento da escola e da turma é necessário que a professora ela tenha uma auxiliar ou assistente para o aluno que as duas profissionais juntas pudessem repassar estratégias de acompanhamento, e a professora indicará quais as atividades sugeridas individual para o aluno e nos momentos de atividades em equipes de acordo com o conteúdo inserir o aluno.

De acordo com a Constituição Federal(1988) o papel da família é estar junto a escola e em casa fazendo as atividades que foram propostas para a evolução do aluno.

Art. 2º A educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício (Brasil, 1988).

Quanto a posição dos professores é importante que sejam feitas formações com os educadores para que eles possam sempre estarem preparados para novas estratégias de ensino e ajudar também a controlar o comportamento na sala com a inclusão desses alunos com os demais.

A inclusão é algo que está sendo trabalhado nas escolas fazendo assim uma reestruturação das escolas e da forma de ensino é necessário que todos os alunos tenham acesso a escola e oportunidades de desenvolver sua aprendizagem

É importante que o currículo esteja sempre sendo atualizado e repassando para os profissionais através das formações com foco no agir com alunos com necessidades especiais em sala de aula.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo e o acompanhamento do estágio é de grande importância dessa área de estudo para constatação dos desafios de colocar a teoria em prática. Segundo Vygotsky, acredita-se na eficácia da pedagogia da aprendizagem através da socialização e interação com o meio social que a criança aprende com um mediador. Piaget afirma que cada criança tem seu tempo de assimilação e o meio social ajuda muito e, ao conviver com uma criança com o TEA perceberemos que a socialização, o convívio e até mesmo a arte da imitação fará com que essas crianças, que têm limitações, possam ser inseridas na sociedade e educacionalmente o educador trabalhar seus pontos fortes para que os mesmos venham ter mais qualidade de vida.

A inclusão acima de tudo é respeitar o tempo de cada um e suas limitações e que a educação é um direito de todos sem distinção.

Na Escola visitada, assim como todas as demais da prefeitura municipal de Fortaleza têm uma visão bem aberta sobre a inclusão, a prefeitura têm procurado promover cursos, atendimento Educacional Especializado e formações para os seus professores com a finalidade que os mesmos preparem suas aulas pensando nas diferenças que a turma apresenta, motivando a todos que ali frequentam à aceitação do próximo, com atividades adaptadas mas ainda é um momento novo e está em fase de aprimoramento.

Portanto, o trabalho do psicopedagogo é auxiliar no tratamento e ajudar esse aluno na inclusão através de intervenções específicas de cada caso estudado, se sabe que o processo de aprendizagem de uma criança com autismo se dá através da afetividade e paciência como diz Piaget (1958), o afeto funciona como fonte de energia de energia e influencia o funcionamento da inteligência fazendo com que seja impulsionado o processo do pensar. A afetividade e as emoções definem o que se aprende e para uma pessoa com autismo a emoção tem um papel prioritário. E a criança autista ela aprende com a colaboração do educador que conhece o seu aprendiz e com as estratégias certas, rotina a aprendizagem desse aluno poderá evoluir gradativamente.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR A. **Crianças com alterações do espectro do autismo: subsídios para o estudo da avaliação e intervenção psicoeducacional em casos de autismo [Dissertação]**. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto; 1997.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSICOPEDAGOGIA (ABPp). **Código de ética**. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.abpp.com.br/atuacao/>. Acesso em: 9 maio 2025.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União; 2012 [acesso 2020 Set 4]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.html
- BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2015 – 4**. ed. Brasília: MTE, SPPE, 2015.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 jul. 2021
- BRASIL. **Projeto de Lei nº 3.124, de 1997**. Dispõe sobre o exercício da profissão de psicopedagogo. Disponível em: <https://www.abpp.com.br/wp-content/uploads/2020/09/pl3124-1997.pdf>. Acesso em: 9 maio 2025.
- CURITIBA. Secretaria Municipal da Educação. **Currículo do Ensino Fundamental da RME: versão preliminar**. Curitiba: SME, 2021. Disponível em: <https://mid-educacao.curitiba.pr.gov.br/2021/6/pdf/00302565.pdf>. Acesso em: 9 maio 2025.
- DEL PRETTE, Z.A. **Psicologia, educação e LDB: novos desafios para velhas questões?** In: GUZZO, R. S .L. (Org.) *Psicologia escolar: LDB e educação hoje*. Campinas, São Paulo: Alínea, 1999, p. 11-34.
- GLAT, R. BLANCO, L.de M. V. **Educação especial no contexto de uma educação inclusiva**. In: GLAT, R. (Org.). *Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar*. Rio de Janeiro: Ed. Sette Letras, 2007
- GRASSI, M. L. **Psicopedagogia: uma abordagem interdisciplinar**. 2. ed. São Paulo: Vozes, 2009.
- MANUAL **diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 /** [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.
- MEC, **Depois de avanço na universalização, nova meta é ampliar a qualidade da educação inclusiva**. Disponível em: <http://pne.mec.gov.br/noticias/509-depois->

de-avanco-na-universalizacao-nova-meta-e-ampliar-a-qualidade-da-educacao-inclusiva. Acesso em:10 de janeiro de 2023.

PIAGET, Jean. **A Construção do Real na Criança**. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1970. 360p.

PIAGET, Jean. **A Psicologia da Inteligência**. Trad. Egléa de Alencar. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1958. 239p.

SOUZA B. **Autistas e a vida em comunidade**. Associação Brasileira para Ação por Direitos das Pessoas (Abraça) 2018 [acesso 2020 Set 4].Disponível em: <https://abraca.net.br/autistas-e-a-vida-em-comunidade-opinio-beatriz-souza/>

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.



Inclusão: Um Grande Desafio para o Professor Atual

Inclusion: A Big Challenge for Today's Teachers

Mirian Sarturi

Especialista em Atendimento Educacional Especializado (São Luís), Especialização em Orientação Educacional (São Luís), Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica (Faveni). Licenciatura em Pedagogia (Anhanguera). Licenciatura em Matemática (URI). Segunda Licenciatura em Educação Inclusiva (Ipemig). Professora dos Anos Iniciais na rede municipal de Ijuí.

Graciela Machado

Especialista em Educação infantil e Anos Iniciais (Uniasselvi), Licenciada em Pedagogia (Unopar), professora de anos iniciais na rede municipal de Ijuí.

Resumo: A inclusão escolar representa um dos grandes desafios da educação contemporânea, exigindo dos professores adaptação e preparo para garantir um ensino equitativo. Este estudo explora os obstáculos enfrentados na implementação da inclusão, como a falta de formação adequada, infraestrutura insuficiente e resistência institucional. Além disso, discute metodologias e estratégias para tornar as práticas pedagógicas mais acessíveis e identificar políticas públicas que possam contribuir para um ensino inclusivo. A partir da análise teórica e da revisão de literatura, busca-se compreender a relevância da inclusão e propor soluções para facilitar sua aplicação na escola. Espera-se que este estudo contribua para fortalecer a valorização da diversidade no ensino e incentive educadores a adotarem práticas mais acolhedoras, promovendo um ambiente escolar onde todos os alunos tenham oportunidades igualitárias de aprendizado.

Palavras-chave: inclusão escolar; desafios educacionais; equidade no ensino.

Abstract: School inclusion represents one of the greatest challenges in contemporary education, requiring teachers to adapt and prepare themselves to ensure equitable teaching. This study explores the obstacles faced in implementing inclusion, such as lack of adequate training, insufficient infrastructure, and institutional resistance. In addition, it discusses methodologies and strategies to make pedagogical practices more accessible and identify public policies that can contribute to inclusive teaching. Based on theoretical analysis and literature review, the aim is to understand the relevance of inclusion and propose solutions to facilitate its implementation in schools. It is expected that this study will contribute to strengthening the appreciation of diversity in teaching and encourage educators to adopt more welcoming practices, promoting a school environment where all students have equal opportunities to learn.

Keywords: school inclusion; educational challenges; equity in teaching.

INTRODUÇÃO

A inclusão escolar é um dos grandes desafios enfrentados pelos professores na atualidade. Com a crescente diversidade presente nas salas de aula, torna-se essencial adaptar práticas pedagógicas para atender às necessidades de todos os alunos, garantindo que tenham acesso a uma educação equitativa e de qualidade.

Apesar das diretrizes legais e dos avanços teóricos sobre a educação inclusiva, muitos professores ainda encontram dificuldades na sua implementação.

A falta de formação específica, a escassez de recursos e a resistência institucional são fatores que comprometem a eficácia das práticas inclusivas. Parte-se da hipótese de que, se houver investimentos adequados em capacitação docente e estrutura escolar, a inclusão poderá ser melhor desenvolvida, proporcionando um ensino mais acessível e democrático.

Este estudo busca analisar os desafios da inclusão escolar para os professores, identificando as dificuldades enfrentadas no cotidiano escolar e propondo soluções para tornar o ensino mais acessível. Para isso, pretende-se compreender os principais obstáculos na implementação da inclusão, explorar metodologias e estratégias que favorecem a adaptação das práticas pedagógicas dentro da sala de aula e identificar políticas públicas que possam contribuir para a construção de uma escola verdadeiramente inclusiva, garantindo que todos os alunos tenham oportunidades iguais de aprendizado.

A inclusão escolar não se trata apenas de um princípio legal, mas de um compromisso com a formação integral dos alunos. Ao garantir um ambiente acessível e acolhedor, a escola contribui para o desenvolvimento social e emocional das crianças e adolescentes, promovendo uma sociedade mais justa e igualitária. A análise dos desafios enfrentados pelos professores permite um maior entendimento das dificuldades existentes e abre caminhos para mudanças significativas no contexto educacional.

Este estudo utiliza uma abordagem de revisão de literatura, baseada na análise de estudos acadêmicos, artigos científicos e documentos oficiais sobre educação inclusiva. Serão considerados dados estatísticos, diretrizes institucionais e relatos de experiências docentes para fundamentar a discussão dos desafios e possibilidades da inclusão escolar.

Diante da relevância da inclusão escolar, é essencial compreender os desafios enfrentados pelos professores e buscar alternativas para tornar o ensino mais acessível. A partir da análise dos conceitos, dificuldades e possíveis soluções, este estudo pretende contribuir para um debate mais aprofundado sobre a importância de políticas e estratégias que viabilizem uma educação verdadeiramente inclusiva.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Definindo as Dificuldades da Inclusão Escolar

De acordo com Simon (1991), as primeiras discussões sobre a inclusão foram marcadas pelos movimentos anti-segregacionistas iniciados na França nos anos 60 do século XX. Apenas em 1984, porém, a educação inclusiva conseguiu se fixar no Brasil, tornando-se extensiva a todas as crianças.

O discurso na inclusão apareceu relativamente cedo no Brasil, entre as décadas de 60 e 70, mas, como aponta Castro (1997), apenas na década de 1980 é que começou a proliferar, quando foi criada, em 1986, a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE). Trata-se de um

órgão federal com objetivo de coordenar as ações das secretarias e instituições referentes à pessoa portadora de deficiência, e que busca harmonizar programas, potencializar recursos e aumentar resultados.

Werneck (1997) relata que a busca de uma escola que realmente atendesse a todos, foi documentada pela primeira vez no México, no ano de 1979. A UNESCO nesse período, assinou um projeto, o qual tinha por objetivo adotar medidas para combater a elitização da escola nos países da América Latina. Vários outros documentos a partir de então se sucederam.

Um dos mais conhecidos, e mais importante, é a Declaração de Salamanca, assinada em 1994, durante uma conferência realizada na cidade espanhola. Essa declaração constituiu um marco na história da inclusão, porque oficializou o termo inclusão no campo da educação. Esse documento deixa claro que a educação das pessoas com necessidades especiais é parte integrante do sistema educativo (Brasil/SEE, 1995).

A Declaração recomenda que:

(...) as escolas se ajustem às necessidades dos alunos, quaisquer que sejam suas condições físicas, sociais e linguísticas, incluindo aquelas que vivem nas ruas, as que trabalham, as nômades, as de minorias étnicas, culturais e sociais, além das que se desenvolveram à margem da sociedade (Werneck, 1997, p.50).

Segundo Karagiannis; Stainback e Stainback (1999, p. 21), uma mensagem claramente transmitida por essa Conferência foi que: “A educação é uma questão de direitos humanos, e os indivíduos com deficiência devem fazer parte das escolas, as quais devem modificar seu funcionamento para incluir todos os alunos”.

De acordo com Bueno (2001), foi a partir da Declaração de Salamanca que a maioria dos países começaram a implantar políticas de inclusão no ensino regular de alunos portadores de deficiências.

O Brasil vem procurando colocar a Declaração de Salamanca em prática, tem assumido o compromisso político de aprimoramento do sistema de educação, tendo por meta torná-lo apto a incluir todas as crianças, independente de suas diferenças ou dificuldades individuais (Bueno, 2001).

Essa prioridade a favor da inclusão do indivíduo portador de deficiência no Brasil, parece estar muito mais presente no papel do que na ação. Devido a vários motivos, falta de investimento do próprio governo, não só no conceito de inclusão, mas na educação em geral.

Isso leva a acreditar, como aponta Carmo (2001), que a lei, a norma registrada em um papel, tem sido vista como mais importante do que a própria realidade concreta, objetiva e possível. A educação inclusiva não vai ocorrer do dia para a noite, é uma ação complexa, e segundo Mendes (2002), significa uma proposta de aplicação prática no campo da educação de um movimento mundial, chamado de inclusão social.

Sabemos que a educação tem evoluído muito, nos encontros anuais em busca de melhorias e projetos que possam se adequar a realidade das escolas,

nas políticas que levam a preocupação dos estudiosos destas áreas, mas é preciso colocar em discussão a qualidade que se pode conseguir neste sentido, incluir sem excluir, tentando emancipar as práticas inclusivas, é importante deixar claro que políticas inclusivas não podem ser confundidas com políticas assistencialistas. Isso quer dizer que “incluir” significa criar as ferramentas para que cada indivíduo, por seus próprios meios, consiga estudar e progredir no mercado de trabalho e na sociedade; jamais poderíamos crer que “incluir” é igual a fornecer bolsas, mesadas ou esmolas.

Não basta apenas matricular crianças especiais em escolas das redes regulares de ensino, precisa também ser garantida a essas crianças a preparação de professores, atividades específicas e ambientes propícios, isso tudo sem esquecer da qualidade da educação.

O conceito de qualidade em educação pode ter várias interpretações, pois “depende da concepção que o educador tenha dos fins do processo educativo e dos rumos que devem ser seguidos na formação do ser humano” (Silva, 2003).

Neste sentido, Silva (2003) coloca que o mais importante é interpretar a concepção do educador, acredito que se bem preparado, e contando com apoio, o professor possa seguir o melhor caminho para atender e formar melhor as crianças com deficiência. Se pensarmos em uma proposta educacional que trate de um modelo de trabalho a ser desenvolvido na escola e na comunidade de forma alternativa e interativa, por meio da informática educacional integrada ao ensino formal, em busca de uma educação social de melhor valia para a sociedade em geral.

Um trabalho realizado na área de políticas públicas inclusivas que tem como objetivo ampliar a discussão sobre o tema: A inclusão sobre a educação emancipadora e a inclusão social. Sendo que a tarefa da educação é demonstrar que a ação e a transformação tornam-se possíveis. Esta medida “reforça nele ou nela a importância de sua tarefa político-pedagógica” (Freire, 1997, p. 44).

Sendo assim, aceitar nessas políticas uma forma de melhorar e ampliar a inclusão dos indivíduos e permitir aos professores fazer com que seus alunos reflitam mais, despertando a criticidade e valores éticos de toda a sociedade. Este trabalho deve justificar-se seguindo a mudança do paradigma educacional, que vai de onde a escola precisa se adequar e os professores precisam se qualificar para receber este novo cenário, podendo então receber os alunos e a sociedade de maneira digna e respeitosa.

Nesta nova proposta da inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais nas classes regulares de ensino não tem sido um quadro de exemplo, muito pelo contrário, o que se vê é o fracasso, onde temos casos de profissionais que se sentem despreparados e estressados com a situação em que são colocados, de acordo com os textos que li a respeito da proposta de inclusão, é que professores foram impostos a receber a inclusão, sem que houvesse preparo para eles ou até mesmo para os espaços físicos das escolas.

O que pode ser colocado, é que a proposta da prática de inclusão está em políticas que ajudem na busca de parcerias que possam fornecer aos alunos

especiais acessos melhores em salas de aula da rede regular de ensino, um outro fato que deveria ser colocado em prática é a melhoria dos espaços físicos da escola em geral, como rampas, banheiros adequados, lavatórios, sinalizações, etc, que respeitem as limitações dos alunos. Mas nenhum desafio é maior que o despreparo dos professores, que deveriam receber melhor atenção.

Um grande passo para a resolução desse problema é a reformulação de cursos de graduação e de especialização, percebo que não é uma medida fácil, ela depende da real intenção do profissional, se ele realmente pretende se especializar, ou se prefere se manter estagnado na profissão. As consequências dessa estagnação acabam massificando os conteúdos, que vão sendo passados de maneira desinteressante, sem obter atenção dos alunos e até a do professor.

Tantos problemas esbarram em diferentes níveis, pois envolvem desde a esfera governamental até a pessoal. Convém destacar que essas dificuldades são, em geral, vivenciadas durante qualquer processo de intervenção com indivíduos portadores de necessidades especiais.

A discussão em torno das possibilidades e desafios para a inclusão passa pela própria falta de clareza sobre os conceitos de integração e inclusão. Como ressaltam alguns pesquisadores da área da educação, a integração seria representada muito mais por uma aproximação física, pode se pensar que a inclusão é apenas a aproximação do indivíduo ao convívio em grupo, ou somente da melhora da qualidade de vida deles, é dever pensar também na alfabetização.

Seria muito bom que estivesse ao alcance do governo atender às necessidades de integração física e funcional, mas um grande caminho ainda necessita ser percorrido até o nível de integração total. São inúmeras as barreiras que devem ser superadas para a concretização de propostas de inclusão, pois ainda não se consegue garantir por completo a atenção necessária a todos que são incluídos nas redes regulares de ensino.

Merece destaque nesse contexto a posição de Glat *et al.* (1998), que apontam a falta de infra-estrutura da escola e despreparo dos professores como as principais barreiras para a real inserção de alunos portadores de deficiência em classes comuns do ensino regular. Carmo (1998) também percebe a pesada e ultrapassada estrutura escolar como a principal barreira contra a inclusão escolar. O autor acredita que a inclusão terá possibilidade de se concretizar somente se essa estrutura for superada, se não a inclusão não passará de mais uma boa intenção.

Levine, Hummel e Salzer (1982) observam que a integração acadêmica do aluno no ensino regular, apesar de ter sido estabelecida pela legislação, não é algo simples e envolve questões complexas, como, trabalhar com os pais de estudantes com necessidades especiais; lidar com conflitos de valores e prioridades associados com esforços para reestruturar as escolas normais com vistas a aumentar o atendimento aos estudantes com necessidades especiais; desenvolver e manter a aceitação social das crianças integradas. Mrech (1998) também aponta a complexidade de incluir alunos portadores de deficiência no ensino regular.

Trabalhos como os de Martins (1999), Jusevicius (2002) e Tesini e Manzini (1999) demonstram que a inclusão escolar dos portadores de deficiência ainda

não é muito clara entre os educadores de forma geral, uma vez que entre eles se observam contradições no discurso. Em alguns momentos os educadores se mostram claros, receptivos e confiantes em relação à inclusão, em outros se mostram confusos, desacreditados e com pouco conhecimento. Petean e Borges (2002) afirmam que os professores do ensino regular não tem preparo, nem teórico, nem metodológico, para participar da inclusão escolar.

Nesse sentido, Tesini e Manzini (1999, p. 87) alertam que integração/inclusão envolve também:

(...) a melhoria da formação dos professores da rede regular de ensino em relação às necessidades educativas especiais; a definição de uma política que venha subsidiar princípios e práticas para as necessidades educativas especiais, criando normas uniformes sobre a igualdade de oportunidades para pessoas com deficiência-física, intelectual, social, emocional, linguística ou outras -; e desenvolvimento de uma pedagogia que se ajuste às necessidades de cada criança, ao invés de cada criança se adaptar aos supostos princípios quanto ao ritmo e a natureza do processo educativo.

Golffredo (1997) acrescenta ser indispensável uma reforma na formação dos professores que precisam aprender a identificar e atender às necessidades especiais de aprendizagem de todas as crianças, jovens e adultos portadores ou não de deficiências.

Mantoan (1997) acredita na inclusão escolar e acha possível a inclusão de todos os alunos com deficiência serem incluídos no ensino regular, mas ressalta a necessidade da estrutura escolar, o aprimoramento do ensino, com princípios educacionais aplicáveis a todos os alunos, sem distinção. É preciso incorporar novas formas de ensino e aplicação.

O princípio democrático da educação para todos só se evidencia nos sistemas educacionais que se especializam em todos os alunos, não apenas em alguns deles, os alunos com deficiência. A inclusão, como consequência de um ensino de qualidade para todos os alunos, provoca e exige da escola brasileira novos posicionamentos, e é um motivo a mais para que o ensino se modernize e para que os professores aperfeiçoem as suas práticas. É uma inovação que implica num esforço de atualização e reestruturação das condições atuais da maioria de nossas escolas de nível básico.

O sucesso da inclusão de alunos com deficiência na escola regular decorre, portanto, das possibilidades de se conseguir progressos significativos desses alunos na escolaridade, por meio da adequação das práticas pedagógicas à diversidade dos aprendizes. E só se consegue atingir esse sucesso, quando a escola regular assume que as dificuldades de alguns alunos não são apenas deles, mas resultam em grande parte do modo como o ensino é ministrado, a aprendizagem é concebida e avaliada. Pois não apenas os deficientes são excluídos, mas também os que são pobres, os que não vão às aulas porque trabalham, os que pertencem a grupos discriminados, os que de tanto repetir, desistiram de estudar.

Em relação a estas tantas situações e/ou condições que podem afetar a aprendizagem do aluno, Belleboni (2004) afirma que: "(...) quando há o aparecimento do fracasso escolar, outros profissionais, além do fonoaudiólogo, como psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, devem intervir, auxiliando através de indicações adequadas e pertinentes a cada caso" (Belleboni, 2004).

Neste ponto Belleboni (2004) afirma que a escola pode contar com o apoio de diferentes profissionais para atender as crianças especiais, pois são essas práticas que poderão ser colocadas para cada caso, sendo usadas como auxílio para o professor, que nem sempre tem como atender com exclusividade cada caso. Esse auxílio pode ser um grande incentivo para a melhoria da aprendizagem e para a diminuição da evasão escolar.

Priorizar a qualidade do ensino regular é um desafio que precisa ser assumido por todos os educadores. É um compromisso inadiável das escolas, pois a educação básica é um dos fatores para o desenvolvimento econômico e social. Trata-se de uma tarefa possível de ser realizada, mas é impossível de se efetivar por meio dos modelos tradicionais de organização do sistema escolar.

Se hoje já se pode contar com uma Lei Educacional que propõe e viabiliza novas alternativas para melhoria do ensino nas escolas, estas ainda estão longe, na maioria dos casos, de se tornarem inclusivas, isto é, abertas a todos os alunos, indistinta e incondicionalmente. O que existe em geral são projetos de inclusão parcial, que não estão associados a mudanças de base nas escolas e que continuam a atender aos alunos com deficiência em espaços escolares semi ou totalmente adaptados.

Existem muitas escolas que não estão atendendo alunos com deficiência em suas turmas, dizendo que não tem ambiente adequado para receber esses alunos especiais, mas o problema real é que as escolas têm dificuldade de se preparar pedagogicamente, sendo isso um grande desafio para os professores da educação.

Mudar a escola é enfrentar uma tarefa que exige trabalho em muitas frentes. Destacar as que consideramos primordiais, para que se possa transformar a escola em direção de um ensino de qualidade e, em consequência, inclusivo.

Abrindo espaço para que a cooperação, o diálogo, a solidariedade, a criatividade e o espírito crítico sejam exercitados nas escolas, por professores, administradores, funcionários e alunos, pois são habilidades mínimas para o exercício da verdadeira cidadania; estimular alunos formando continuamente e valorizando o professor que é o responsável pela tarefa fundamental da escola.

Para melhorar as condições pelas quais o ensino é ministrado nas escolas, visando o acesso, a inclusão de todos, incondicionalmente, nas turmas escolares e democratizar a educação, isso é o que atualmente acontece em muitas redes de ensino, verdadeiras vitrines que expõem o sucesso da inclusão.

A inclusão não prevê a utilização de métodos e técnicas de ensino específicas para esta ou aquela deficiência. Os alunos aprendem até o limite em que conseguem chegar, se o ensino for de qualidade, isto é, se o professor considera o nível de possibilidades de desenvolvimento de cada um e explora essas possibilidades

por meio de atividades abertas, nas quais cada aluno se enquadra por si mesmo, na medida de seus interesses e necessidades, seja para construir uma ideia, ou resolver um problema, ou até mesmo realizar uma tarefa. Eis aí um grande desafio a ser enfrentado pelas escolas regulares tradicionais, cujo paradigma é conteudista, e baseado na transmissão dos conhecimentos.

Para Freitas (2006, p. 3):

(...) É importante conhecer as diferentes teorias de aprendizagem, mas é imperativo que compreendamos o modo como as pessoas aprendem e as condições necessárias para a aprendizagem, bem como identificar o papel de um professor nesse processo. Essas teorias são importantes porque possibilitam ao professor adquirir conhecimentos, atitudes e habilidades que lhe permitirão alcançar melhor os objetivos do ensino.

As teorias de aprendizagem são bem claras, cada ser aprende no seu tempo, e é papel do professor identificar esse tempo, atendendo cada caso, isso permite que os conhecimentos possam se abranger, dando ao profissional a oportunidade de aprender e melhorar, dividindo responsabilidades e tarefas, percebendo as diversidades de talentos, e aprendendo a trabalhar em grupo.

Apontar as realidades da inclusão não é uma tarefa fácil, existem pressão por todos os lados, a escola deve ser definida como uma instituição social, que tem por obrigação atender todas as crianças sem exceção, sendo aberta, pluralista, democrática e de qualidade. Esta certamente não é a escola que temos hoje, mas é fácil ver que na prática é muito diferente, a realidade é outra.

Uma corrente defende a inclusão incondicional no ensino regular com idade apropriada, sem qualquer tipo de suplementação. Outra linha defende a colocação em tempo parcial no ensino regular, com todos os apoios dos serviços especiais sempre que necessário. Existe também uma corrente que argumenta que a inclusão deveria beneficiar somente aqueles alunos que apresentam necessidades menos significativas, que requerem arranjos de pequeno porte.

Assim, a maioria dos professores com uma formação deficiente se tornam despreparados para tal empreitada, muitos não têm domínio de como o aluno se desenvolve, de como se dá o processo de ensino aprendizagem, de práticas que contemplem a diversidade e o respeito às diferenças.

É preciso concordar com Carvalho (2000), quando cita e afirma que mudanças são necessárias para se garantir êxito em propostas inclusivas. Há necessidade de mapear a situação real da população com necessidades educacionais especiais, para poder traçar metas a curto, médio e longo prazo.

Não adianta propor metas curtas que não servem para melhorar, e sim metas que sejam eficazes, que tornem de verdade o processo inclusivo, que não se apresente bonito somente no papel, mas se torne o orgulho da sociedade. O que realmente vale para o meio interno da escola é considerar que algumas ações se tornem o sucesso da aprendizagem de todos os alunos. As ações que apresentam sucessos em sistemas inclusivos mostram que é imprescindível

alterações em suas práticas, passando desde a diminuição do número de alunos por classe, aprendizado cooperativo, elaboração de projeto pedagógico, plano individual de ensino, melhoria da formação profissional, valorização do magistério, apoios centrados na classe comum e não via suplementação, com uma pedagogia centrada na criança baseada em suas habilidades e não em suas deficiências, e que incorpore conceitos como interdisciplinaridade, individualização, colaboração e conscientização/sensibilização.

O importante é que o resultado do estudo possibilite uma reflexão da realidade atual visando futuras transformações. As palavras de Vasquez (1977, p. 206-2027) ilustram tal situação:

(...) a teoria em si não transforma o mundo. Pode contribuir para sua transformação, mas para isto tem que sair de si mesma. Entre a teoria e atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências, de organização de meios materiais e planos concretos de ação: tudo isso como passagem indispensável para devolver ações reais e efetivas. Nesse sentido, uma teoria é prática na medida em que materializa o que só existia idealmente, como conhecimento, através de uma série de mediações, o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação.

A sociedade pode ajudar nessa mudança, mas o que precisa ser colocado é que as políticas públicas devem adotar um conceito de educação inclusiva, que garanta o acesso ao conhecimento, ao desempenho escolar através de um melhor rendimento, e não apenas a socialização.

A expansão e a manutenção do acesso de alunos com necessidades educacionais especiais às classes comuns requerem investimento, tanto na estrutura física, quanto na preparação de profissionais, só assim poderá assegurar sua permanência e seu desenvolvimento com qualidade. Nesse sentido, Xavier (2002, p.19) considera que:

A construção da competência do professor para responder com qualidade às necessidades educacionais especiais de seus alunos em uma escola inclusiva, pela mediação da ética, responde à necessidade social e histórica de superação das práticas pedagógicas que discriminam, segregam e excluem, e, ao mesmo tempo, configura, na ação educativa, o vetor de transformação social para a equidade, a solidariedade, a cidadania.

A formação continuada do professor deve ser um compromisso dos sistemas de ensino comprometidos com a qualidade do ensino que, nessa perspectiva, devem assegurar que sejam aptos a elaborar e a implantar novas propostas e práticas de ensino para responder às características de seus alunos, incluindo aquelas evidenciadas pelos alunos com necessidades educacionais especiais. Só assim, os professores devem ser capazes de analisar as diferentes necessidades

de cada aluno, elaborar atividades, criar ou adaptar materiais, avaliar seus alunos e melhorar o atendimento.

Para Glat e Nogueira (2002, p.25), se a pretensão é “garantir educação para todos, independente de suas especificidades”, deve-se asseverar: “A oferta de uma formação que possibilite aos professores analisar, acompanhar e contribuir para o aprimoramento dos processos regulares de escolarização, no sentido de que possam dar conta das mais diversas diferenças existentes entre seus alunos”.

Todo o plano de formação continuada deve servir para que os professores se tornem aptos ao ensino de toda a demanda escolar. Assim, o conhecimento deve ultrapassar a aceitação de que a classe comum é, para os alunos com necessidades especiais, apenas um espaço para socialização.

E qual seria o efeito que causaria essa iniciativa? Ela poderia incentivar, ou aumentar ainda mais o nível de stress que se encontram professores das redes regulares de ensino, isso só não aconteceria se houvesse o envolvimento de todos da escola, professores, alunos e direção, acontecendo práticas de forma prazerosa. Em outros casos pode se pensar em cursos que seriam ministrados pelos próprios funcionários da escola, uma medida prática que dispensaria a locomoção do professor e os custos seriam bastante reduzidos. Há como melhorar a preparação dos professores da educação basta melhorar as iniciativas.

É fato que toda atitude para preparar profissionais não é só do governo, mas com o apoio e incentivo dele seria muito melhor, valorizaria a criança e a sociedade, que poderia acreditar no real interesse dos governantes em melhorar a educação inclusiva.

Melhorar as condições da escola é formar gerações mais preparadas para viver a vida na sua plenitude, sem preconceitos, sem barreiras, e para acontecer é preciso que todos os profissionais estejam preparados para o futuro, e de certo que se as crianças conviverem e aprenderem a valorizar a diversidade nas suas salas de aula, serão adultos bem diferentes de nós, que temos de nos empenhar tanto para defender o indefensável.

A inclusão escolar remete a escola a questões de estrutura e de funcionamento que subvertem seus paradigmas e que implicam em um redimensionamento de seu papel.

O movimento inclusivo nas escolas, por mais que seja ainda muito contestado pelo caráter ameaçador de toda e qualquer mudança, especialmente no meio educacional, é irreversível e convence a todos pela sua lógica, pela ética de seu posicionamento social.

Assim sendo, o futuro da escola inclusiva está a nosso ver, dependendo de uma expansão rápida dos projetos verdadeiramente imbuídos do compromisso de transformar a escola, para se adequar aos novos tempos.

Não se muda a escola com um passe de mágica.

A implementação da escola de qualidade, que é igualitária, justa e acolhedora para todos, é um sonho possível.

As perspectivas do ensino inclusivo são, pois, animadoras e alentadoras para a nossa educação. A escola é do povo, de todas as crianças, de suas famílias, da comunidade em que se inserem.

METODOLOGIA

Este trabalho é o resultado de uma pesquisa bibliográfica, pelo fato de ter sido “desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (Gil, 1991, p. 48). Além desses, somou-se a pesquisa de publicações inerentes ao assunto, de naturezas diversas, tais como artigos de jornais e revistas.

Por essa razão, trata-se de uma metodologia que buscou descrever as teorias e os conceitos publicados em livros e obras congêneres, a partir dos quais foram levantados e discutidos conhecimentos disponíveis na área, identificando, analisando e avaliando sua contribuição para auxiliar e compreender a relação entre o sistema prisional e a obediências aos direitos humanos na busca por um sistema de ressocialização eficiente.

Dessa forma, o presente estudo caracteriza-se por ser do tipo descritivo, propondo-se nele descrever as características de um determinado fenômeno, com seu foco no conhecimento da comunidade, podendo ou não estabelecer relações entre algumas situações de ocorrência. A pesquisa descritiva não pretende se limitar à coleta, ordenamento e análise de dados obtidos; exige do pesquisador uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias. (Triviños, 1987).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A inclusão escolar, apesar de ser um direito garantido por políticas educacionais, enfrenta obstáculos significativos na sua implementação prática. Os estudos revisados apontam que a falta de formação específica dos professores é um dos principais desafios, limitando sua capacidade de atender às necessidades dos alunos com deficiência ou dificuldades de aprendizagem. Além disso, a infraestrutura escolar inadequada e a resistência institucional também impactam negativamente o processo de inclusão.

A literatura destaca que o uso de metodologias ativas, como ensino colaborativo e tecnologia assistiva, pode contribuir para um ambiente mais inclusivo, permitindo que os alunos aprendam de maneira mais adaptada às suas condições individuais. No entanto, os dados analisados mostram que muitas escolas ainda não dispõem dos recursos necessários para aplicar essas estratégias de forma eficiente.

Outro aspecto relevante encontrado na revisão bibliográfica é a importância das políticas públicas no fortalecimento da inclusão escolar. Embora a legislação educacional determine diretrizes claras para a inclusão, sua aplicação ainda apresenta lacunas, devido à falta de fiscalização e investimentos. Pesquisas indicam

que programas de formação continuada para professores e melhorias na estrutura física das escolas são essenciais para garantir que todos os alunos tenham acesso a um ensino equitativo.

Dessa forma, os resultados analisados reforçam a necessidade de um esforço coletivo entre professores, gestores e sociedade para que a inclusão escolar se torne efetiva. As pesquisas revisadas demonstram que a formação docente, o apoio institucional e o uso de metodologias inclusivas são fatores-chave para promover uma educação mais acessível. Portanto, é fundamental que as políticas educacionais sejam fortalecidas e que haja investimento contínuo na adaptação das práticas pedagógicas, garantindo um ambiente escolar que valorize a diversidade e ofereça oportunidades igualitárias a todos os alunos.

A inclusão escolar, apesar de ser um princípio fundamental na educação, enfrenta desafios práticos que dificultam sua plena implementação. A revisão bibliográfica aponta que a falta de formação específica dos professores continua sendo um dos principais entraves nesse processo. Muitos docentes, mesmo com disposição para tornar suas aulas mais inclusivas, sentem-se despreparados para lidar com alunos que apresentam dificuldades de aprendizagem ou deficiências. Esse déficit na formação compromete a aplicação de estratégias eficazes, resultando na permanência de abordagens tradicionais que não contemplam a diversidade dentro da sala de aula.

Além da preparação docente, outro fator que impacta diretamente o processo de inclusão é a infraestrutura escolar. Muitos ambientes educacionais ainda carecem de adaptações físicas, como rampas de acesso, materiais pedagógicos acessíveis e tecnologia assistiva para alunos com deficiência. Os dados levantados na literatura revelam que uma parcela significativa das instituições não dispõe de recursos suficientes para atender às necessidades individuais dos estudantes, gerando exclusão e dificuldades no processo de ensino-aprendizagem.

A análise das metodologias inclusivas destaca a importância das metodologias ativas, como o ensino colaborativo, o uso de tecnologia educacional e da personalização do currículo. Estratégias que valorizam a participação ativa dos alunos, incentivando a interação e o trabalho coletivo, demonstram grande potencial para favorecer a inclusão. Estudos indicam que práticas como aprendizagem baseada em projetos e gamificação promovem maior engajamento dos estudantes, tornando o processo educativo mais dinâmico e acessível. No entanto, a implementação dessas metodologias depende de formação adequada dos professores e do suporte das escolas, aspectos que ainda representam desafios.

Além das dificuldades estruturais e pedagógicas, a revisão bibliográfica aponta que há barreiras culturais e institucionais que dificultam a inclusão escolar. A resistência de algumas escolas em adotar práticas inclusivas reflete a necessidade de uma transformação na forma como a educação é concebida. A inclusão não deve ser vista como um desafio isolado dos professores, mas sim como um compromisso coletivo que envolve toda a comunidade escolar, incluindo gestores, familiares e órgãos públicos responsáveis pela educação.

A análise dos dados confirma que, para que a inclusão seja efetiva, é necessário um esforço contínuo de capacitação docente, melhorias na infraestrutura escolar e fortalecimento das políticas públicas. O investimento na formação dos professores, aliado à modernização dos espaços escolares e ao desenvolvimento de práticas pedagógicas inovadoras, pode contribuir significativamente para a construção de um ambiente educacional mais justo e acessível.

Portanto, os resultados desta pesquisa reforçam a importância de uma abordagem holística na inclusão escolar, considerando aspectos pedagógicos, estruturais e institucionais. Somente por meio de uma atuação conjunta entre educadores, gestores e políticas públicas será possível garantir que todos os alunos, independentemente de suas condições individuais, tenham acesso a uma educação de qualidade e equitativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inclusão escolar é um dos pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa. No entanto, apesar dos avanços legislativos e teóricos, sua implementação ainda enfrenta desafios significativos. A revisão bibliográfica demonstrou que a falta de formação específica dos professores, a infraestrutura inadequada e a resistência institucional são fatores que dificultam a aplicação efetiva das práticas inclusivas.

Os estudos analisados indicam que a capacitação docente é essencial para que os professores possam desenvolver estratégias pedagógicas adaptadas às necessidades dos alunos. Além disso, a utilização de metodologias ativas, como ensino colaborativo e tecnologia assistiva, tem se mostrado eficaz na promoção de um ambiente escolar mais acessível. No entanto, a implementação dessas práticas depende de investimentos contínuos e do apoio das políticas públicas.

Outro aspecto relevante identificado na pesquisa é a necessidade de uma mudança cultural dentro das instituições de ensino. A inclusão não deve ser vista apenas como uma obrigação legal, mas como um compromisso com a valorização da diversidade e o respeito às diferenças. Para que isso ocorra, é fundamental que gestores, professores e toda a comunidade escolar estejam engajados na construção de um ambiente verdadeiramente inclusivo.

Dessa forma, conclui-se que a inclusão escolar é um processo contínuo que exige esforços coletivos e investimentos estruturais. A formação docente, o fortalecimento das políticas públicas e a adaptação dos espaços escolares são medidas essenciais para garantir que todos os alunos tenham acesso a uma educação de qualidade. Somente por meio de uma abordagem integrada e colaborativa será possível transformar a inclusão em uma realidade efetiva, promovendo um ensino que respeite e valorize a diversidade.

REFERÊNCIAS

- BELLEBONI, A. B. S. **Qual o Papel da Escola Frente às Dificuldades de Aprendizagem de Seus Alunos?** Disponível: <<https://drb-assessoria.com.br/av1/opapeldaescola.pdf> 2004>. Acesso em 20 mai 2025.
- BUENO, J. G. S. **Educação inclusiva e a escolarização dos surdos.** Revista Integração. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto/Secretaria de Educação Especial. Ano 13, n. 23, p. 37-42, 2001.
- CARMO, A. A. do. **Inclusão Escolar: Roupas novas em corpos velhos.** Revista Integração, Brasília: MEC/SEESP, n. 23, p. 43-47, 2001.
- CARVALHO, Rosita Edler. **Removendo barreiras para a aprendizagem: educação inclusiva.** Porto Alegre: Editora Mediação, 2000.
- CASTRO, M. **Inclusão escolar: das intenções à prática.** Um estudo da implantação da proposta de ensino especial na rede municipal de Natal, RN. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, 1997.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia.** 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- FREITAS, A. C. **Teorias da aprendizagem.** Universidad Evangélica del Paraguay-UEP, Maestría y Doctorado en Ciencias de la Educación, 2006.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo. Atlas. 1991.
- GLAT, R e NOGUEIRA, M. L.L.. **Políticas educacionais e a formação de professores para a educação inclusiva no Brasil.** Revista Integração. Brasília: Ministério da Educação/ Secretaria de Educação Especial, ano 14, nº 24, 2002.
- GLAT, R., MAGALHÃES, E.; CARNEIRO, R. **Capacitação de professores: primeiro passo para uma educação inclusiva.** IN: MARQUENZINE, M (Org.), Perspectivas multidisciplinares em educação especial. Londrina: Ed. UEL, 1998, pp. 373-378.
- GOFFREDO, V. L. F. S. **Integração ou segregação? Eis a questão!** In: MANTOAN, M. T. E. *et al.* A integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon, 1997. p. 230-235.
- JUSEVICIUS, V.C.C. **Inclusão Escolar e alunos com necessidades especiais: fala de professores.** 110f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2002.
- KARAGIANNIS, A., STAINBACK, W; STAINBACK, S. **Fundamentos do ensino inclusivo.** IN: STAINBACK, S; STAINBACK, W (Orgs.), Inclusão: um guia para educadores. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999
- LEVINE, M.; HUMMEL, J. W.; SALZER, R. T. **Mainstreaming requires something more: The person-environment fit.** Clinical Psychology Review, v. 2, p. 1–25, 1982.

MANTOAN, M. I. E. **A Integração de Pessoas com Deficiência: Contribuições para uma Reflexão sobre o Tema.** São Paulo: Memnon: Ed. SENAC, 1997.

MARTINS, Lúcia de Araújo Ramos. **Integração escolar do portador da Síndrome de Down: um estudo sobre a percepção dos educadores.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 3, n. 5, p. 73-85, 1999

MENDES, E. G. **Perspectivas para a construção da escola inclusiva no Brasil.** IN: PALHARES, M. S.; MARINS, S. (Org.). Escola Inclusiva. São Carlos: EDUFSCAR, 2002. p.61-86.

PETEAN, E. B. L.; BORGES, C. D. **Deficiência auditiva: escolarização e aprendizagem de língua de sinais na opinião das mães.** Paidéia, Ribeirão Preto, 2002, v. 12, n. 24, p. 195- 204.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes Inquietas: Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas.** São Paulo: Editora Gente, 2003.

SIMON, J. **A integração escolar das crianças deficientes.** Lisboa/POR: Edições Asa, 1991.

TESINI, S. F.; MANZINI, E. J. **Perspectivas de professores que trabalham com deficientes mentais sobre a proposta de inclusão na rede oficial de ensino.** In: MANZINI, E. J. (org.). Integração do aluno com deficiência: Perspectiva e prática pedagógica. Marília: Unesp Marília Publicações, 1999. p. 85-96.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VÁZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

WERNECK, C. **Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva.** Rio de Janeiro: WVA, 1997.

XAVIER, Alexandre Guedes Pereira. **Ética, técnica e política: a competência docente na proposta inclusiva.** Revista Integração, ano 14, nº 24. Brasília: Ministério da Educação /Secretaria de Educação Especial, 2002.



O Papel da Gestão Escolar e dos Monitores no Atendimento Educacional Especializado (AEE)

The Role of School Management and Support Staff in Specialized Educational Services (SES)

Andresa Pâmela de Souza

Mestra em Educação pela Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Graduada em Serviço Social pela UFOP, Licenciatura em Ensino da Educação Especial pela Faculdade Unibf, Especialista em Serviço Social em Situações de Desastres pela Faculdade Unibf, Pós-graduanda em Gestão Escolar pela FaSouza.

Resumo: O presente estudo tem como objetivo refletir sobre o papel da gestão escolar e dos monitores de apoio no Atendimento Educacional Especializado (AEE), com base nas políticas públicas de inclusão e nas práticas escolares cotidianas. A discussão parte de um referencial teórico fundamentado na legislação vigente, como a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e a Lei Brasileira de Inclusão (2015), articulando-se à prática concreta vivenciada por uma monitora de ensino especial em uma escola pública da cidade de Mariana/MG. O estudo evidencia as potencialidades e os limites da atuação dos monitores no cotidiano da escola inclusiva, destacando aspectos como a desorganização da gestão, a escassez de materiais adaptados, o preconceito de alguns profissionais e o impacto das relações interpessoais no ambiente de trabalho. Ao mesmo tempo, ressalta-se o valor da escuta sensível, do trabalho colaborativo e do comprometimento com os estudantes como elementos fundamentais para uma educação mais equitativa. A experiência relatada reforça a necessidade de formação continuada, estrutura adequada e valorização dos profissionais que atuam diretamente com alunos público-alvo da educação especial.

Palavras-chave: gestão escolar; inclusão; AEE; monitores; educação especial.

Abstract: This study aims to reflect on the role of school management and support monitors in Specialized Educational Services (AEE), based on public inclusion policies and daily school practices. The discussion is grounded in theoretical references such as the National Policy on Special Education from the Perspective of Inclusive Education (2008) and the Brazilian Inclusion Law (2015), while also articulating with the practical experience of a special education monitor in a public school in Mariana, MG. The study highlights both the potential and the limitations of monitors' roles in the inclusive school environment, addressing issues such as disorganized management, lack of adapted materials, professional prejudice, and the impact of interpersonal relationships in the workplace. At the same time, it emphasizes the value of sensitive listening, collaborative work, and commitment to students as essential elements for a more equitable education. The experience reinforces the need for ongoing training, adequate structure, and appreciation of professionals who work directly with students targeted by special education.

Keywords: school management; inclusion; special education; support monitors; educational practices.

INTRODUÇÃO

A inclusão escolar tem se consolidado como um princípio fundamental nas políticas públicas educacionais brasileiras, especialmente após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN nº 9.394/1996). Nesse contexto, o Atendimento Educacional Especializado (AEE) surge como um direito dos estudantes público-alvo da educação especial, previsto na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008). Com ele, também se faz necessário pensar nos atores que compõem a rede de apoio à inclusão, entre eles os monitores escolares.

O monitor, embora muitas vezes invisibilizado nas discussões teóricas e práticas sobre a inclusão, tem um papel crucial no cotidiano das escolas, especialmente no apoio à autonomia, segurança e bem-estar dos estudantes com deficiência. Seu trabalho, no entanto, ainda enfrenta desafios quanto à formação, valorização e inserção na dinâmica pedagógica.

Paralelamente, a gestão escolar tem a responsabilidade de articular políticas, pessoas e práticas inclusivas, garantindo que a escola seja, de fato, um espaço acolhedor, acessível e de aprendizagem para todos. Cabe à gestão planejar, acompanhar e avaliar a implementação do AEE, promovendo o trabalho colaborativo entre professores, especialistas, monitores e famílias.

Este estudo tem como objetivo discutir o papel dos monitores no AEE a partir do olhar da gestão escolar, analisando políticas públicas e práticas inclusivas que orientam essa atuação. A proposta é oferecer uma reflexão crítica e propositiva sobre os caminhos possíveis para uma atuação mais integrada, valorizada e eficiente, em prol da inclusão educacional.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS E LEGAIS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA E DO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE)

A Educação Inclusiva no Brasil: Fundamentos Legais e Pedagógicos

A educação inclusiva, enquanto princípio, busca assegurar o direito de todos à educação de qualidade em uma mesma escola, independentemente de suas condições físicas, sensoriais, intelectuais, sociais ou emocionais. Esse conceito rompe com a lógica segregadora de um sistema educacional que historicamente excluiu sujeitos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

A base legal para a inclusão educacional no Brasil está na Constituição Federal (1988), que garante o acesso à educação como direito de todos e dever do Estado. A LDBEN nº 9.394/1996, por sua vez, determina que os sistemas de

ensino devem assegurar currículos, métodos, recursos e organização específicos para atender às necessidades desses estudantes.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) reforça o compromisso com a oferta do AEE preferencialmente na rede regular de ensino, destacando o papel da escola como espaço de convivência, aprendizagem e valorização da diversidade. Além disso, o Plano Nacional de Educação (PNE 2014-2024) estabelece metas e estratégias voltadas à universalização do acesso e à melhoria da qualidade do atendimento aos estudantes com deficiência, transtornos do espectro autista e altas habilidades.

A concepção de educação inclusiva tem origem nos movimentos internacionais em defesa dos direitos humanos, sendo consolidada especialmente com a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), que estabelece como princípio a educação de todos os alunos em escolas regulares, respeitando suas particularidades e garantindo o acesso ao currículo comum.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 205, define que “a educação é direito de todos e dever do Estado e da família”, devendo ser promovida com base nos princípios da igualdade de condições e do respeito à diversidade. Já a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN nº 9.394/1996) estabelece que o ensino deve ser adaptado às necessidades dos estudantes com deficiência, assegurando-lhes o acesso, a permanência e o sucesso escolar.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) reforça o compromisso com a escolarização dos alunos público-alvo da educação especial na rede regular de ensino, mediante a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) e de recursos de acessibilidade. Essa política marcou uma virada de paradigma, ao substituir o modelo de integração pelo de inclusão, reconhecendo a escola comum como o espaço legítimo de todos os sujeitos.

Mantoan (2003) afirma que a educação inclusiva exige uma ruptura com práticas pedagógicas tradicionais e excludentes, propondo uma escola que acolha as diferenças como parte de sua identidade. Isso implica uma reorganização curricular, metodológica e atitudinal, para que todos possam participar ativamente do processo de aprendizagem.

O Plano Nacional de Educação (PNE 2014–2024), em sua Meta 4, estabelece como prioridade a universalização do acesso à educação básica para os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia do AEE.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015) também representa um avanço significativo, ao afirmar o direito à educação inclusiva em todos os níveis de ensino e estabelecer penalidades para escolas que recusarem matrícula de alunos com deficiência.

Por fim, o Decreto nº 7.611/2011 regulamenta o atendimento educacional especializado, reforçando a responsabilidade dos sistemas de ensino em prover

condições adequadas de acesso, permanência, participação e aprendizagem, com ênfase na articulação entre o ensino comum e os serviços de apoio especializados.

Portanto, os fundamentos legais e pedagógicos da educação inclusiva no Brasil se apoiam em uma estrutura normativa consistente, mas sua efetivação depende da formação dos profissionais, da gestão democrática das escolas e da construção coletiva de uma cultura que valorize as diferenças como potência educativa.

O AEE como Suporte à Inclusão

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) é uma modalidade de ensino complementar ou suplementar à escolarização, oferecida preferencialmente no contraturno escolar. Seu objetivo é identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que promovam a plena participação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

O AEE não substitui o ensino comum, mas atua de forma articulada com ele, buscando garantir o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem desses estudantes. Ele pode ocorrer em salas de recursos multifuncionais, nas escolas regulares, ou em centros especializados, respeitando sempre o princípio da inclusão.

Cabe ao professor do AEE desenvolver um plano de atendimento individualizado, em diálogo com o professor regente, a família e os demais profissionais da escola. Esse planejamento deve considerar as especificidades de cada estudante, propondo estratégias, adaptações e recursos adequados para sua plena inclusão.

A presença do monitor escolar, neste contexto, pode ser essencial para garantir a segurança, o apoio físico, a mediação da comunicação e a promoção da autonomia do estudante, especialmente quando sua condição requer acompanhamento individualizado.

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) constitui uma das principais estratégias para garantir o acesso, a participação e a aprendizagem dos estudantes público-alvo da educação especial. Trata-se de um serviço que visa identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem barreiras ao processo educativo. Conforme define o MEC (2008), o AEE deve ocorrer preferencialmente no contraturno, sem substituir o ensino comum.

De acordo com a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), o sistema escolar deve ser desenhado para atender a todas as crianças, com estruturas flexíveis que reconheçam e respondam às suas necessidades diversas. O AEE se insere nesse contexto como meio de garantir condições reais de participação, respeitando as especificidades de cada estudante.

Uma das ferramentas fundamentais nesse processo é o Plano de Atendimento Educacional Individualizado (PAI), elaborado pelo professor do AEE em parceria com o professor regente, a família e a equipe pedagógica. Esse plano deve prever

estratégias de ensino, adaptações curriculares, uso de tecnologias assistivas e formas de avaliação compatíveis com as potencialidades do estudante.

Para Mittler (2003), o sucesso da inclusão está diretamente relacionado à qualidade do apoio oferecido. O AEE, nesse sentido, não pode ser visto como um espaço paralelo ou de compensação, mas como parte integrante do projeto pedagógico da escola. Ele deve colaborar para transformar práticas excludentes e promover a equidade.

É importante destacar que o AEE contribui não apenas para superar barreiras físicas e comunicacionais, mas também barreiras atitudinais, que são muitas vezes as mais difíceis de enfrentar. O preconceito, a desinformação e a baixa expectativa sobre as capacidades dos alunos com deficiência precisam ser desconstruídos com base em vivências positivas e formação continuada.

Conforme explica Aranha (2001), a educação especial deve ser entendida como um recurso transversal ao ensino comum, e não como um segmento isolado. Assim, o AEE potencializa a inclusão na medida em que promove uma educação centrada na pessoa, respeitando seu tempo, suas formas de expressão e seus modos de aprender.

Por fim, é essencial que as redes de ensino assegurem as condições estruturais mínimas para o funcionamento do AEE, incluindo salas de recursos multifuncionais, materiais didáticos acessíveis, profissionais capacitados e articulação com serviços de saúde e assistência social, quando necessário. Sem esses elementos, o direito ao AEE corre o risco de permanecer apenas no plano formal.

O Papel da Gestão Escolar na Efetivação da Inclusão

A gestão escolar é responsável por garantir as condições para que o processo de inclusão se concretize na prática, articulando políticas, pessoas e recursos em torno de um projeto pedagógico que valorize a diversidade. Sua atuação vai além da dimensão administrativa: requer visão pedagógica, sensibilidade social e compromisso com os direitos humanos.

A gestão democrática, prevista na LDB (Lei nº 9.394/96), exige a participação ativa de toda a comunidade escolar na construção de uma escola mais justa e acessível. Nesse sentido, a escuta ativa de professores, alunos, famílias e profissionais de apoio – como os monitores – é fundamental para construir estratégias mais coerentes com a realidade.

Para Ainscow (2009), o papel da liderança inclusiva é criar uma cultura de colaboração, onde todos se sintam responsáveis pelo sucesso de todos. Isso significa romper com práticas hierarquizadas e promover um ambiente em que as decisões pedagógicas sejam compartilhadas e fundamentadas na escuta e no diálogo.

A gestão escolar também precisa assegurar a formação continuada da equipe, condição essencial para que práticas inclusivas deixem de ser exceção. Essa formação deve incluir não apenas professores, mas também monitores e demais agentes da escola, conforme orienta o Plano Nacional de Educação (PNE),

especialmente em sua Meta 4, que trata da universalização do atendimento para estudantes público-alvo da educação especial.

De acordo com Nóvoa (1992), o desenvolvimento profissional só acontece quando os sujeitos são convidados a refletir sobre suas práticas e a participar de redes de construção coletiva. Logo, cabe à gestão promover espaços de troca, supervisão e acompanhamento sistemático das ações inclusivas.

A articulação entre o ensino comum e os serviços especializados, como o AEE, também depende de uma liderança escolar que compreenda a inclusão como parte integrante do projeto político-pedagógico (PPP). É a gestão que deve garantir que o AEE não funcione de forma isolada, mas como parte da rede de apoio à aprendizagem.

Outro papel relevante da gestão é atuar como mediadora de conflitos, favorecendo o clima escolar e prevenindo práticas discriminatórias ou capacitistas. Isso inclui o acolhimento de demandas dos monitores, que muitas vezes enfrentam desafios solitários e não têm espaço formal para relatar suas dificuldades.

Por fim, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), ao reforçar a equidade como um dos seus princípios, convida as escolas a reverem suas práticas à luz da diversidade. E cabe à gestão liderar esse processo, incentivando ações que promovam o pertencimento, a autonomia e o protagonismo de todos os estudantes.

A gestão escolar inclusiva vai além do cumprimento das normas legais: ela exige uma postura proativa, ética e comprometida com a garantia de direitos. É papel da gestão criar condições para que a inclusão aconteça de forma planejada, participativa e com responsabilidade coletiva.

Entre suas atribuições estão: articular a equipe pedagógica e os professores; garantir a formação continuada de todos os profissionais da escola; assegurar recursos físicos, pedagógicos e humanos; acolher as famílias e promover o diálogo com a comunidade escolar. Também é responsabilidade da gestão acompanhar o desenvolvimento dos estudantes e avaliar a eficácia das estratégias inclusivas adotadas.

Quando se trata do AEE, a gestão deve garantir que o serviço esteja estruturado e alinhado com o projeto político-pedagógico da escola, promovendo a colaboração entre o professor do AEE, o professor regente e os demais profissionais de apoio.

O papel dos Monitores no AEE e a Articulação com a Equipe Escolar

O monitor escolar tem a função de acompanhar estudantes que necessitam de apoio intensivo, seja por limitações físicas, sensoriais ou cognitivas. Sua atuação deve estar integrada à proposta pedagógica da escola e ao plano de atendimento do estudante, respeitando os princípios da autonomia, do cuidado e da ética.

Embora sua função não seja pedagógica no sentido estrito, o monitor colabora com o processo de inclusão ao garantir que o estudante possa circular pelos

espaços, participar das atividades, cuidar de sua higiene pessoal, alimentação e locomoção. Por isso, é essencial que esse profissional receba formação continuada e acompanhamento da gestão escolar. A atuação conjunta entre gestão, equipe pedagógica, professores e monitores potencializa a inclusão e fortalece uma cultura escolar mais acolhedora e equitativa.

O monitor escolar atua diretamente no cotidiano de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades, sendo peça-chave no processo de inclusão. Embora sua função, muitas vezes, seja associada apenas ao cuidado físico, seu papel vai muito além: ele atua como mediador da autonomia, da segurança e da participação do aluno na rotina escolar.

A atuação do monitor deve estar alinhada ao plano de atendimento individualizado (PAI) do estudante e à proposta pedagógica da escola. Isso significa que suas ações devem ser coordenadas com o professor regente, o professor do AEE, a equipe pedagógica, a gestão e, sempre que possível, com a família do estudante. Esse trabalho em rede fortalece a eficácia do processo inclusivo e evita a sobreposição ou a fragmentação das ações.

Mantoan (2003) destaca que a inclusão se efetiva nas interações e nas relações que se estabelecem no espaço escolar. Nesse sentido, o monitor, por estar ao lado do aluno durante toda a jornada, é quem muitas vezes consegue identificar dificuldades, avanços e necessidades específicas que passam despercebidas pelos demais profissionais.

Além disso, o monitor ocupa um lugar de escuta privilegiada, sendo frequentemente o primeiro a perceber sinais de angústia, desconforto ou rejeição vividos pelos alunos. Sua sensibilidade e disponibilidade emocional são recursos fundamentais para promover um ambiente escolar mais acolhedor e afetivo.

Apesar da importância desse papel, muitos monitores ainda enfrentam o desafio da invisibilização institucional. Como aponta Aranha (2001), os profissionais da educação especial costumam ser vistos como assistentes e não como integrantes efetivos do processo pedagógico. Isso se reflete na precariedade dos vínculos empregatícios, na ausência de formação continuada específica e na exclusão dos momentos de planejamento e avaliação escolar.

A valorização do monitor, nesse contexto, depende diretamente da ação da gestão escolar e do compromisso com uma cultura de inclusão. Como destaca Nóvoa (1992), a construção de identidades profissionais passa pela participação ativa nos processos formativos e decisórios da instituição. Logo, incluir o monitor nesses espaços é também reconhecer sua importância e estimular seu crescimento profissional.

Por fim, é necessário compreender que o monitor não substitui o professor, mas complementa sua ação com base nas demandas específicas do aluno. Quando bem articulado com a equipe escolar e respaldado por políticas públicas consistentes, o monitor contribui decisivamente para a construção de uma escola mais democrática, inclusiva e comprometida com o direito à diferença.

A Importância da Escuta e da Empatia na Mediação da Inclusão

A inclusão educacional demanda, além de conhecimentos técnicos e legais, uma postura ética e afetiva de todos os envolvidos. A escuta ativa e a empatia são pilares fundamentais para a construção de uma escola verdadeiramente acolhedora, onde as diferenças sejam respeitadas e valorizadas.

Segundo Vygotsky (1991), o desenvolvimento humano ocorre por meio das interações sociais, e o professor – assim como o monitor – tem um papel mediador essencial nesse processo. Isso significa que o vínculo, a atenção e o respeito às singularidades dos estudantes são tão importantes quanto os conteúdos escolares.

A escuta sensível permite compreender o que está por trás de determinadas atitudes ou dificuldades dos alunos, indo além da superfície e favorecendo intervenções mais humanas e eficazes. Já a empatia fortalece os laços entre profissionais e estudantes, criando um ambiente mais seguro emocionalmente para a aprendizagem e a convivência.

Ainscow (2009) defende que práticas inclusivas não se baseiam apenas em adaptações técnicas, mas principalmente na construção de uma cultura de pertencimento. Para isso, é necessário que os profissionais da escola estejam abertos ao diálogo e dispostos a repensar suas práticas constantemente.

Nesse cenário, os monitores, por estarem próximos dos alunos no cotidiano, desempenham um papel privilegiado na escuta e no acolhimento, podendo identificar sinais sutis de sofrimento, rejeição ou exclusão. Sua atuação empática pode contribuir significativamente para o fortalecimento da autoestima e da autonomia dos estudantes com deficiência.

Além de contribuir para a criação de vínculos positivos, a escuta sensível permite reconhecer que cada estudante tem um repertório único de experiências, afetos e formas de expressão. Muitas vezes, alunos com deficiência comunicam suas necessidades de modo não verbal, e cabe ao profissional da escola – especialmente ao monitor – perceber essas mensagens e traduzi-las em ações pedagógicas e afetivas adequadas.

Para que a escuta e a empatia se tornem práticas concretas no ambiente escolar, é necessário que haja formação emocional dos profissionais. Segundo Ribeiro (2012), educar para a convivência exige mais do que conhecimento técnico; requer abertura para o outro, capacidade de refletir sobre os próprios sentimentos e disposição para transformar o conflito em aprendizado. Assim, formar professores, monitores e gestores para o acolhimento torna-se parte essencial da política de inclusão.

O COTIDIANO DA INCLUSÃO ESCOLAR: DESAFIOS E REFLEXÕES

Desafios Enfrentados na Prática

Apesar dos avanços nas políticas públicas e nos marcos legais, a inclusão escolar ainda enfrenta diversos desafios no cotidiano das escolas. A falta de formação específica para os monitores, a escassez de profissionais, a sobrecarga de trabalho e a ausência de planejamento colaborativo, são obstáculos recorrentes.

Além disso, a atuação do monitor é, muitas vezes, compreendida de forma equivocada por parte da equipe escolar, que o vê apenas como cuidador ou acompanhante, desconsiderando sua importância na promoção da autonomia e da inclusão do estudante. A desvalorização salarial e a contratação precária também impactam negativamente o engajamento desses profissionais. A gestão escolar, quando não se atenta a essas questões, contribui para a manutenção de práticas excludentes e para o isolamento do monitor dentro da escola.

Outro ponto crítico diz respeito à falta de clareza nas atribuições do monitor, o que muitas vezes o coloca em situações de conflito, seja com professores, gestores ou com a própria família do aluno. A ausência de um regimento interno que regulamente a função faz com que cada escola atue de forma subjetiva, o que gera insegurança e frustração profissional.

A falta de momentos formais de escuta é outro fator que intensifica esses desafios. Monitores geralmente não participam dos conselhos de classe, das reuniões pedagógicas ou dos momentos de planejamento. Como resultado, suas percepções e contribuições sobre o desenvolvimento dos estudantes são desconsideradas, o que limita o potencial de atuação colaborativa.

Além disso, a cultura escolar muitas vezes naturaliza comportamentos capacitistas, que rotulam os alunos como “difíceis” ou “problemáticos”. Esse tipo de julgamento também recai sobre os profissionais que acompanham esses alunos, como se suas dificuldades fossem responsabilidade exclusiva do monitor. Isso gera um ambiente de tensão, isolamento e até adoecimento emocional.

Por fim, a infraestrutura inadequada e a escassez de materiais adaptados comprometem ainda mais o processo de inclusão. Não é raro que os próprios monitores tenham que improvisar recursos, muitas vezes com apoio financeiro próprio, para garantir mínimas condições de atendimento aos estudantes. Esses elementos revelam o descompasso entre a política e a realidade escolar, e reforçam a urgência de ações estruturantes e valorização profissional.

Uma Experiência Viva: Relato de uma Monitora no AEE

A atuação como monitora de ensino especial em uma Escola Municipal na cidade de Mariana/MG, tem evidenciado na prática os desafios e contradições presentes na implementação do AEE. Com alguns meses de trabalho, já é possível

perceber o quanto o cotidiano exige sensibilidade, paciência e articulação com todos os atores da escola.

No período da manhã, acompanho um aluno do 5º ano com deficiência intelectual. Ele apresenta um nível de aprendizagem correspondente ao primeiro período da educação infantil, sendo altamente dependente para as atividades escolares e de cuidado. Inicialmente, esse estudante sequer tinha direito a um monitor, devido sua deficiência no papel ser classificada como “leve”, e foi graças à insistência da professora que sua demanda foi reconhecida. Isso evidencia uma lacuna entre a política e a realidade: o direito ao AEE nem sempre é efetivado de forma automática ou justa, e muitas vezes depende da sensibilidade e mobilização da equipe escolar.

Profissionalmente, me senti muito feliz em poder ajudar esse aluno de alguma forma. No entanto, também percebo que ele precisa de muito mais do que consigo oferecer sozinha. Os materiais adaptados são poucos, e a escola ainda não dispõe dos recursos necessários para atender adequadamente às suas necessidades de aprendizagem.

À tarde, acompanho um aluno autista de nível 1, matriculado no 4º ano. Embora sua condição não exija acompanhamento físico constante, ele apresenta comportamentos explosivos e um repertório verbal agressivo, reflexo de uma situação familiar desafiadora. O maior desafio tem sido lidar com essas explosões e com a resistência dele às orientações, o que demanda estratégias contínuas de acolhimento, mediação e escuta.

Além dos desafios com os estudantes, há questões internas que também dificultam a atuação do monitor. A gestão escolar tem se mostrado desorganizada, o que compromete a fluidez do trabalho colaborativo e a clareza dos papéis. Soma-se a isso o clima de fofocas e julgamentos que circulam entre alguns profissionais, inclusive entre monitores, que acabam rotulando os alunos com deficiência como “difíceis de pegar”, o que fere princípios básicos da inclusão e do respeito à diversidade.

Minha percepção sobre o processo de inclusão na escola tem se tornado ainda mais crítica. A cada dia, tenho testemunhado situações que evidenciam a distância entre o discurso da inclusão e sua efetivação no cotidiano escolar. A exclusão, muitas vezes, não se dá por negação explícita de direitos, mas por práticas sutis e institucionais que marginalizam alunos e profissionais.

Em uma ocasião recente, precisei faltar ao trabalho por questões de saúde. Nesse dia, o aluno com autismo que acompanho apresentou comportamentos agressivos com colegas durante o transporte escolar. A alteração na rotina o desestabilizou emocionalmente — algo esperado dentro de seu diagnóstico. No entanto, a resposta da direção foi punitiva: determinaram que, a partir daquele dia, ele seria o último a entrar no micro-ônibus. Ou seja, sua condição não foi acolhida com compreensão e apoio, mas com sanção disciplinar; desde então, ele é sempre o último a entrar no veículo, como se estivesse sendo “castigado” por algo que não compreendeu ou controlou.

Além disso, houve uma reunião com os monitores, na qual foi introduzida a ideia de um “caderno de monitora inoperante” — um registro onde devemos anotar, por exemplo, quando estamos ociosas, isto é, sem tarefas atribuídas momentaneamente. Essa prática revela uma visão desumanizada e mecanicista da atuação do monitor, como se a ausência de aluno ou de função direta justificasse um rótulo negativo. O uso da palavra “inoperante” reforça o estigma de inutilidade, invisibilizando os momentos em que o monitor está atento, disponível ou em espera ativa, à disposição da equipe escolar.

Outro episódio marcante foi quando fui colocada para dar aula em uma turma regular porque o professor faltou e o aluno que acompanho não havia comparecido. Essa experiência evidenciou o desvio de função, prática recorrente que revela o desconhecimento — ou o descaso — com relação aos limites legais e éticos da nossa atuação.

Essa vivência tem demonstrado, na prática, o quanto a inclusão é um processo que exige muito mais do que vontade ou diretrizes: ela depende de compromisso ético, formação contínua, abertura ao diálogo e um trabalho coletivo verdadeiramente colaborativo.

Essas situações mostram que a luta por inclusão vai além da adaptação curricular ou da presença do aluno em sala. Trata-se de transformar as relações de poder, os modos de gestão e as estruturas institucionais. Como monitora, sigo em resistência: não apenas acompanhando alunos, mas também denunciando silenciosamente um modelo escolar que ainda precisa aprender a incluir.

Possibilidades e Boas Práticas na Gestão e Atuação dos Monitores

Superar os desafios da inclusão exige uma gestão escolar sensível, comprometida e bem articulada. Algumas boas práticas incluem: promover espaços de formação continuada que envolvam toda a equipe escolar; garantir momentos de planejamento coletivo com a participação dos monitores; valorizar institucionalmente o papel desses profissionais e ouvi-los em decisões pedagógicas.

Também é essencial manter um canal de diálogo constante com as famílias e construir planos de atendimento individualizados que contemplem a atuação dos monitores. A escola inclusiva se fortalece quando todos os seus membros atuam em rede, reconhecendo que a inclusão é responsabilidade de todos.

Uma prática altamente positiva é o reconhecimento público do trabalho dos monitores, seja em reuniões pedagógicas, boletins internos ou eventos escolares. Pequenos gestos como a menção em atas, convites para planejamentos e valorização da escuta contribuem para a construção de uma identidade profissional positiva e fortalecem o vínculo com a instituição.

Além disso, a gestão pode instituir espaços formais de escuta com os monitores, como rodas de conversa mensais ou reuniões de escuta ativa, onde possam relatar desafios e propor melhorias. Como lembra Paulo Freire (1996), ninguém educa sozinho: é no diálogo que se constrói o verdadeiro processo educativo.

A promoção de momentos de formação emocional e ética também se destaca como boa prática. Falar sobre o autocuidado, os limites emocionais e a saúde mental no ambiente escolar é essencial para garantir que os monitores tenham condições de acolher os estudantes com sensibilidade e empatia.

Por fim, é papel da gestão garantir que o monitor esteja integrado ao projeto político-pedagógico da escola e não seja visto como um “acessório” ou um “quebra-galho”. Como afirma Sasaki (1997), a inclusão só é plena quando atinge todas as dimensões da escola — e isso inclui valorizar todos os profissionais que nela atuam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma escola inclusiva requer mudanças estruturais, culturais e pedagógicas profundas. O AEE é um instrumento fundamental nesse processo, mas sua efetividade depende do envolvimento de todos os profissionais da escola — especialmente dos monitores e da gestão.

Valorizar o trabalho dos monitores, reconhecendo sua importância no cotidiano escolar e investindo em sua formação e integração à equipe pedagógica, é um passo necessário para uma educação mais justa e equitativa. O monitor não é apenas um acompanhante funcional, mas um mediador de vínculos, aprendizagens e acessos.

A gestão escolar, por sua vez, precisa assumir um papel articulador e propositivo, promovendo uma cultura de inclusão que não se restrinja ao cumprimento de normas, mas que se manifeste em práticas concretas de respeito, escuta e acolhimento à diversidade humana. Uma gestão democrática e comprometida é capaz de transformar ambientes escolares em espaços de pertença, diálogo e desenvolvimento coletivo.

Este estudo evidenciou que o discurso da inclusão ainda não se traduz, com plenitude, na realidade de muitas escolas públicas. A precarização dos vínculos de trabalho, a invisibilidade da atuação dos monitores, a falta de formação adequada e a ausência de recursos pedagógicos são barreiras concretas que limitam o direito à educação. Situações vividas, como a punição indevida de um aluno com autismo ou a desumanização dos profissionais por meio de instrumentos de controle, revelam um modelo escolar ainda excludente e insensível à diversidade.

Ao mesmo tempo, foram apontados caminhos possíveis. A escuta sensível, o trabalho colaborativo, a construção de planos individualizados e a valorização dos saberes do cotidiano são práticas que, quando implementadas com seriedade, promovem mudanças reais no ambiente escolar. É preciso que os sistemas de ensino garantam condições estruturais e humanas para que o AEE cumpra seu papel de suporte à inclusão — com salas de recursos equipadas, formação continuada e regulamentação do trabalho dos monitores.

Mais do que uma responsabilidade legal, a inclusão precisa ser compreendida como um compromisso ético. Como educadores, gestores e agentes escolares, somos chamados a reconhecer que a diversidade não é um obstáculo, mas uma

potência pedagógica. E como monitores, somos mais do que apoio técnico: somos parte viva do processo educativo, carregando nas mãos o cuidado, a escuta e a presença que sustentam os passos daqueles que, tantas vezes, foram deixados à margem.

Encerrar este estudo é também reafirmar um lugar de fala: o de uma profissional que vive a inclusão de dentro da escola, que enfrenta contradições todos os dias, mas que também resiste, acredita e sonha. Porque uma escola verdadeiramente inclusiva só será possível quando ninguém mais for punido por ser diferente — nem aluno, nem educador.

REFERÊNCIAS

- AINSCOW, Mel. **Desenvolvendo escolas inclusivas**. Tradução de Patrícia Arantes. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- ARANHA, Maria Salete Fábio. **Paradigmas da relação sociedade e pessoa com deficiência**. Revista Benjamin Constant, n. 8, p. 4-9, 2001.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.
- BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. MEC/SEESP, 2008.
- BRASIL. **Plano Nacional de Educação (2014-2024)**. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014.
- DECLARAÇÃO de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: UNESCO/MEC, 1994.
- MANTOAN, M. T. E. **Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.
- MITTLER, Peter. **Educação inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- NÓVOA, António. **Os professores e a sua formação**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1992.
- OLIVEIRA, D. A. **Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios**. São Paulo: Cortez, 2008.
- RIBEIRO, Sandra Pires. **Escuta sensível e formação docente: um caminho para o acolhimento**. Revista Educação & Linguagem, v. 15, n. 20, p. 15-28, 2012.
- SASSAKI, R. K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. Rio de Janeiro: WVA, 1997.
- VYGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

Elizangela Maria Ribeiro Domingues

Licenciada em Pedagogia pela Universidade Norte do Paraná - Unopar. Pós-graduada em neuropsicopedagogia pela Universidade Cesumar - Unicesumar.

Adriano Mesquita Soares

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR/PG, linha pesquisa em Gestão do Conhecimento e Inovação e Grupo de pesquisa em Gestão da Transferência de Tecnologia (GTT). Possui MBA em Gestão Financeira e Controladoria pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais onde se graduou em Administração de Empresas (2008). É professor no ensino superior, ministrando aulas no curso de Administração da Faculdade Sagrada Família – FASF. É editor chefe na AYA Editora.

A

- abordagem XI, 2, 30, 32, 33, 34, 37, 43, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 70, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 94, 95, 98, 99, 100, 102, 112, 115, 126
- aceitação 18, 22, 23, 25, 29, 41, 43, 49, 52, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 111, 118, 123
- adolescência 4, 5, 14, 15, 17, 23, 56, 65, 105
- adolescente 17, 40, 55, 75
- alunos 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139
- ambiente 2, 21, 25, 37, 41, 42, 43, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 69, 71, 72, 73, 78, 79, 80, 83, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 101, 104, 109, 110, 114, 115, 120, 124, 125, 126, 129, 133, 135, 136, 137, 140
- ambiente doméstico 51
- ambiente escolar 2, 50, 72, 73, 78, 83, 87, 88, 93, 96, 97, 99, 101, 104, 114, 125, 126, 135, 136, 140
- ambiente familiar 41, 42, 48, 52
- ambientes lúdicos 70
- análise XI, 2, 8, 16, 21, 25, 34, 35, 37, 38, 45, 56, 57, 58, 83, 88, 108, 114, 115, 124, 125, 126
- aprendizagem 7, 54, 80, 81, 82, 88, 89, 90, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 106, 107, 108, 110, 111, 119, 120, 121, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 134, 136, 138
- assistência social XI, 63, 133
- autismo XI, 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 16, 17, 18, 19, 23, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 53, 54, 56, 57, 60, 62, 63, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 107, 108, 111, 112, 138, 140
- autista XI, 1, 3, 6, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 39, 41, 53, 54, 55, 56, 60, 63, 64, 66, 75, 80, 82, 84, 86, 89, 94, 95, 96, 99, 107, 108, 111, 131, 138
- autistas XI, 2, 4, 5, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 42, 43, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 74, 75, 77, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 95, 100, 101, 113
- autonomia 29, 30, 33, 34, 42, 44, 47, 50, 61, 62, 77,

80, 94, 99, 100, 105, 127, 130, 132, 134, 135, 136,
137

B

barreiras XI, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 31,
35, 39, 59, 61, 62, 63, 66, 88, 92, 93, 95, 96, 97,
101, 110, 118, 123, 125, 127, 132, 133, 140
bem-estar XI, 32, 34, 41, 42, 50, 52, 57, 74, 94, 130

C

camuflar 1
ciência 28, 29, 30, 32, 34, 36, 37, 38, 86
cirúrgicas 67, 69
clínicas 4, 28, 30, 39, 41, 42
comunicação 1, 2, 4, 5, 27, 28, 29, 31, 34, 41, 42,
47, 51, 52, 55, 56, 59, 60, 62, 63, 67, 69, 78, 79, 80,
82, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 99, 101, 107, 108, 132
crenças religiosas XI, 27, 28, 29, 31, 34, 35
criança 17, 28, 29, 32, 33, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 45,
46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 63, 66, 68, 69, 70, 71,
72, 73, 74, 78, 80, 81, 82, 87, 89, 94, 107, 108, 109,
111, 119, 122, 123
crianças XI, 1, 3, 6, 15, 16, 20, 21, 23, 28, 32, 41, 42,
43, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 53, 54, 67, 68, 70, 71, 72,
73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 87, 88, 89, 94,
95, 104, 105, 106, 108, 111, 115, 116, 117, 118,
119, 120, 121, 123, 124, 128, 132

D

deficiência 5, 14, 15, 16, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38,
39, 42, 56, 58, 80, 82, 94, 95, 97, 98, 102, 116, 117,
118, 119, 120, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132,
133, 135, 136, 138, 141
deficiência física 14, 15
democracia 105
desenvolvimento XI, 4, 6, 7, 22, 25, 28, 29, 30, 31,
32, 33, 36, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 56, 58, 59,

60, 61, 62, 65, 66, 67, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 82, 86,
87, 88, 89, 90, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104,
105, 106, 107, 110, 113, 115, 119, 120, 122, 126,
130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 140

desenvolvimento² 56

diagnóstica 4, 19, 29, 47

diagnosticadas 1, 2, 3, 4, 7, 18, 41, 43, 47, 104

diagnósticas 1, 3, 95

diagnóstico XI, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16,
17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,
32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47,
48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 67, 94, 95, 102, 107,
112, 138

diagnósticos 1, 3, 4, 7, 8, 10, 17, 18, 20, 23, 28, 32

dignidade 28, 29, 30, 33, 34, 35, 38

dignidade humana 28, 33, 38

direito 14, 21, 23, 24, 32, 34, 56, 78, 79, 81, 85, 87,
88, 90, 97, 102, 104, 111, 124, 130, 131, 133, 135,
138, 140

direitos XI, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 29,
30, 31, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 45, 81, 100, 116, 124,
131, 133, 134, 138

discriminação 21, 34, 81, 110

dislexia 14, 15, 19, 20, 24, 25, 26

diversidade 3, 17, 25, 28, 30, 31, 32, 38, 78, 79, 81,
82, 85, 88, 89, 93, 94, 97, 100, 101, 102, 108, 114,
119, 121, 123, 125, 126, 131, 133, 134, 138, 140

E

educação XI, 2, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 24, 36, 37,
38, 40, 42, 56, 61, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 87,
88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 100, 101, 102,
104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 114, 115, 116,
117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127,
128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 140,
141

educação especial 77, 80, 85, 92, 106, 127, 129,
130, 131, 132, 133, 134, 135

educacionais 2, 20, 23, 29, 36, 58, 77, 81, 82, 85,
86, 88, 89, 91, 93, 98, 108, 114, 117, 119, 121, 122,
124, 125, 127, 130

ensino VI, XI, 45, 53, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84,

87, 88, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 97, 99, 100, 105, 106,
107, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120,
121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131,
132, 133, 134, 137, 140

escola pública 129

escolar XI, 2, 20, 22, 29, 45, 49, 50, 52, 54, 71, 72, 73,
74, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92,
93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 108,
110, 112, 114, 115, 118, 119, 120, 122, 123, 124,
125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134,
135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

escolaridade 27, 30, 31, 43, 45, 105, 108, 119

espectro XI, 1, 6, 12, 13, 14, 15, 17, 23, 24, 25, 28, 29,
32, 39, 41, 53, 54, 55, 56, 63, 64, 66, 75, 80, 82, 94,
95, 106, 107, 108, 112, 131

espectro autista XI, 1, 6, 12, 13, 14, 15, 23, 24, 25,
39, 41, 53, 54, 55, 56, 63, 64, 66, 75, 82, 95, 107,
131

estigma social 18, 28, 29, 34, 35

estratégia 29, 65, 71, 74, 99, 109

estratégias XI, 7, 8, 16, 18, 29, 30, 31, 41, 50, 52, 53,
54, 66, 68, 71, 73, 74, 75, 77, 79, 82, 83, 86, 87, 88,
89, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 106, 110, 111,
114, 115, 124, 125, 126, 131, 132, 133, 134, 138

F

famílias 18, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 42, 51,
52, 53, 54, 56, 58, 59, 61, 63, 83, 84, 90, 93, 96,
105, 124, 130, 133, 134, 139

fatores sociais 1, 6

fenda palatina 66

fonoaudiológica 67, 75

formação

G

gênero XI, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20,
21, 22, 24, 25, 26

gestão XI, 21, 96, 98, 129, 130, 132, 133, 134, 135,
137, 138, 139, 140

H

habilidades 4, 7, 8, 14, 15, 18, 26, 32, 47, 49, 50, 62, 69, 78, 79, 80, 81, 88, 89, 90, 93, 94, 97, 99, 100, 101, 110, 120, 121, 122, 130, 131, 132, 135
hiperatividade 4, 5, 14, 15, 21
hipersensibilidade 48, 49, 56, 68, 70

I

inclusão XI, 20, 22, 24, 29, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 49, 50, 52, 54, 57, 64, 67, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141
inclusiva 2, 15, 77, 78, 79, 80, 81, 85, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 95, 97, 98, 100, 101, 102, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 122, 123, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 140, 141
inclusivas 16, 19, 29, 30, 87, 98, 115, 117, 120, 121, 125, 126, 130, 133, 134, 136, 141
infância 4, 14, 15, 17, 20, 23, 31, 56, 61, 107
integração 4, 36, 39, 67, 70, 71, 72, 75, 78, 80, 82, 89, 98, 118, 119, 127, 128, 131, 140
intelectual VI, 5, 14, 15, 21, 22, 58, 65, 102, 119, 138
interação social 1, 4, 16, 28, 51, 56, 80, 82, 90, 93, 95, 96, 101, 107, 108, 109
interdisciplinar XI, 20, 29, 30, 38, 62, 63, 74, 75, 76, 112
intervenções 6, 8, 18, 27, 28, 30, 32, 33, 39, 41, 46, 48, 49, 56, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 81, 89, 94, 95, 99, 102, 109, 111, 136

J

jurídicas 14, 15

L

legislação 34, 78, 82, 85, 88, 96, 97, 107, 118, 124, 129

legislações 88, 93

lúdica 70, 71, 100

lúdicos 68, 70, 72

M

marginalização 30

mental 7, 9, 10, 17, 18, 23, 24, 29, 30, 31, 33, 35, 38, 39, 52, 53, 56, 57, 59, 64, 81, 107, 140

mulher 1, 22

mulheres 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

N

neurodesenvolvimento 1, 2, 27, 28, 31, 32, 39, 66, 93, 99

neurodivergente 14, 25

neurodivergentes XI, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

neurológica 30, 33, 94

neurológicas 94

normas jurídicas 14, 15

nutrição 66, 69

nutricionais 68, 73

P

paciente 42, 59, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74

pedagógica XI, 78, 79, 80, 84, 85, 87, 88, 96, 98, 100, 117, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 140, 141

pedagógicas 50, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 114, 115, 119, 122, 125, 126, 131, 133, 136, 137, 139, 140

pedagógico 96, 98, 99, 106, 122, 133, 134, 135, 140
pedagógicos 77, 78, 79, 85, 88, 90, 93, 125, 126,
132, 134, 140
planejamento 56, 85, 89, 99, 132, 135, 137, 139
política
políticas públicas 22, 24, 30, 36, 38, 62, 63, 78, 79,
88, 90, 92, 93, 95, 97, 114, 115, 117, 122, 124, 126,
129, 130, 135, 137
político 96, 97, 116, 117, 134, 140
portadores de deficiências 116
prática 6, 29, 31, 63, 68, 75, 78, 79, 81, 82, 85, 87, 88,
95, 97, 98, 99, 100, 101, 111, 116, 117, 118, 121,
122, 123, 124, 127, 128, 129, 133, 137, 139, 140
práticas XI, 6, 16, 20, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38,
39, 63, 68, 71, 77, 78, 79, 83, 84, 87, 89, 90, 92, 93,
94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 108, 114,
115, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 129,
130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140
precisão 1, 19
precoce XI, 1, 2, 4, 6, 7, 8, 13, 16, 18, 27, 28, 29, 30,
31, 32, 37, 41, 42, 43, 46, 47, 49, 52, 53, 54, 56, 60,
67, 94, 105
preconceito 7, 34, 39, 95, 96, 97, 101, 129, 133
preconceitos 29, 123
processo XI, 1, 4, 7, 18, 19, 22, 23, 24, 35, 41, 43, 51,
55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 67, 71, 72, 80, 82, 83,
87, 89, 90, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 106,
107, 110, 111, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126,
131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140,
141
professores
psicologia 2, 28, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 94
psicológico 21, 29, 33, 36, 45, 48, 51, 52, 89
psicopedagógicas 29
psicopedagógico 30, 67



qualidade de vida XI, 1, 8, 15, 18, 19, 20, 21, 24, 29,
30, 31, 33, 65, 67, 107, 111, 118

R

religião 28, 30, 35, 38, 39
religiosa 27, 29, 30, 31, 32, 36, 38, 39
religiosas XI, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39

S

saudáveis 21, 71
saúde XI, 7, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 87, 133, 138, 140
seletividade 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75
sensorial 48, 49, 56, 68, 70, 71, 75, 99
serviço 23, 52, 58, 59, 60, 61, 66, 68, 69, 132, 134
serviços VI, XI, 19, 20, 22, 23, 30, 32, 35, 38, 45, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 121, 132, 133, 134
sintomas 1, 3, 4, 7, 8, 19, 29, 30, 32, 35, 46, 47, 56, 78, 79, 107
sistema VI, 5, 21, 23, 29, 42, 55, 59, 60, 61, 62, 78, 80, 81, 116, 120, 124, 130, 132
socialização 1, 2, 6, 29, 42, 69, 77, 81, 90, 95, 99, 100, 107, 110, 111, 122, 123
sociedade 15, 24, 29, 49, 81, 88, 89, 90, 107, 111, 115, 116, 117, 121, 122, 123, 125, 126, 128, 141
socioculturais 4, 27, 29, 101
sofrimento psíquico 29, 30, 37, 38, 96
superdotação 14, 15, 26, 80, 130, 131, 132
suporte XI, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 28, 30, 45, 49, 51, 52, 55, 56, 59, 62, 65, 66, 68, 69, 78, 84, 89, 95, 99, 104, 106, 125, 140

T

terapia alimentar 71, 72
transtorno 1, 3, 5, 7, 12, 13, 14, 15, 25, 27, 28, 29, 35, 39, 41, 43, 46, 48, 52, 53, 54, 55, 56, 63, 64, 66, 75, 79, 84, 85, 89, 97, 105, 106, 107
transtornos 4, 5, 8, 18, 32, 39, 53, 63, 66, 80, 82, 97, 107, 112, 130, 131, 132, 135

tratamento XI, 6, 7, 8, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33,
34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 53, 56, 67, 70, 95,
111



AYA EDITORA
2025

