

**Após a leitura do curso, solicite o certificado de conclusão em PDF em nosso site:**

**[www.administrabrazil.com.br](http://www.administrabrazil.com.br)**

Ideal para processos seletivos, pontuação em concursos e horas na faculdade.  
Os certificados são enviados em **5 minutos** para o seu e-mail.

## **Origem e evolução histórica do Transtorno do Espectro do Autismo: Das primeiras descrições aos critérios diagnósticos atuais**

Compreender a trajetória histórica do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é fundamental para educadores e todos os profissionais que atuam com indivíduos no espectro. Essa jornada não apenas nos revela como o conceito de autismo evoluiu, mas também lança luz sobre as mudanças nas abordagens terapêuticas, educacionais e na percepção social. A história do TEA é marcada por reviravoltas, descobertas impactantes e, infelizmente, por períodos de grande incompreensão e equívocos. Conhecer esse percurso nos ajuda a contextualizar o conhecimento atual e a valorizar os avanços conquistados.

### **Os primórdios: Observações esparsas e a nebulosidade antes das definições formais**

Antes que o termo "autismo" fosse cunhado com o significado que lhe atribuímos hoje, relatos históricos e literários descreviam indivíduos com comportamentos que, retrospectivamente, poderiam ser associados ao que hoje entendemos como parte do espectro. Essas descrições, contudo, eram fragmentadas e não constituíam um corpo de conhecimento organizado. Eram frequentemente interpretadas sob a ótica das crenças e do conhecimento médico de cada época, o que significava que tais comportamentos podiam ser atribuídos a uma miríade de causas, desde possessões demoníacas em tempos mais remotos, passando por "debilidade mental" ou formas de "loucura infantil" nos séculos XVIII e XIX.

Por exemplo, os relatos sobre as "crianças selvagens", como Victor de Aveyron, estudado por Jean Marc Gaspard Itard no final do século XVIII e início do XIX, ou Kaspar Hauser, na Alemanha do início do século XIX, por vezes mencionam traços como isolamento social, dificuldades de comunicação e padrões de comportamento restritos. Embora seja impossível realizar um diagnóstico retrospectivo com precisão e haja muitas outras variáveis

envolvidas nesses casos específicos (como o extremo isolamento social), alguns autores e pesquisadores levantam a hipótese de que algumas dessas crianças poderiam estar no espectro do autismo. O trabalho de Itard com Victor, por exemplo, é notável por suas tentativas sistemáticas de educação, focando em estimulação sensorial e desenvolvimento de habilidades sociais e de comunicação, métodos que, de forma rudimentar, ecoam algumas abordagens utilizadas atualmente.

No final do século XIX e início do século XX, com o avanço da psiquiatria e da psicologia, começaram a surgir descrições mais detalhadas de crianças com quadros atípicos de desenvolvimento. Eugen Bleuler, um psiquiatra suíço, introduziu o termo "autismo" em 1911 (derivado do grego *autos*, que significa "si mesmo") para descrever um sintoma da esquizofrenia em adultos: o retraimento social, a introspecção e o foco em si mesmo, afastando-se da realidade externa. É crucial notar que o "autismo" de Bleuler não era uma síndrome ou transtorno em si, mas uma característica observada em pacientes com esquizofrenia. Essa associação inicial do termo com a esquizofrenia adulta teria implicações significativas e, por vezes, confusas para a compreensão do autismo infantil nas décadas seguintes.

Outros pesquisadores, como a psiquiatra russa Grunya Efimovna Sukhareva, publicaram em 1925 (e novamente em 1926 em alemão) descrições detalhadas de seis meninos com o que ela denominou "psicopatia esquizóide" ou "psicopatia autista", cujas características se assemelham notavelmente ao que hoje conhecemos como Transtorno do Espectro do Autismo, incluindo dificuldades de interação social, interesses peculiares e comportamentos repetitivos. O trabalho de Sukhareva, infelizmente, permaneceu pouco conhecido no mundo ocidental por muitas décadas, mas representa um marco precursor importante. Imagine a riqueza de detalhes que Sukhareva observou, descrevendo crianças com uma "tendência autista pronunciada", dificuldades de adaptação social, preferência pela solidão, e ao mesmo tempo, em alguns casos, notáveis habilidades intelectuais em áreas específicas. Essas observações foram feitas quase duas décadas antes dos trabalhos seminais de Kanner e Asperger.

Portanto, o período que antecede as definições formais do autismo é caracterizado mais por vislumbres e interpretações diversas do que por um entendimento coeso. As crianças que hoje seriam diagnosticadas com TEA eram, muitas vezes, invisíveis para os sistemas de saúde e educação, ou então enquadradas em categorias diagnósticas amplas e imprecisas, o que limitava drasticamente as possibilidades de intervenção e apoio adequados.

## **Leo Kanner e o "autismo infantil precoce": A primeira descrição formal**

O ano de 1943 é um marco divisor de águas na história do autismo. Foi nesse ano que o Dr. Leo Kanner, um psiquiatra austríaco radicado nos Estados Unidos, no Hospital Johns Hopkins, publicou seu artigo seminal intitulado "Autistic Disturbances of Affective Contact" (Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo). Neste trabalho, Kanner descreveu detalhadamente onze crianças (oito meninos e três meninas) que apresentavam um conjunto singular de características comportamentais, que ele distinguiu de outros quadros psiquiátricos infantis conhecidos até então.

Kanner observou que essas crianças demonstravam uma profunda incapacidade de se relacionar de maneira usual com pessoas e situações desde o início da vida. Ele cunhou a expressão "autismo infantil precoce" para descrever essa condição, resgatando o termo de Bleuler, mas aplicando-o a um contexto de desenvolvimento infantil e não como um sintoma da esquizofrenia. Para Kanner, o "autismo" nessas crianças referia-se a um isolamento extremo, uma inabilidade inata de estabelecer contato afetivo e interpessoal. Imagine a cena: crianças que pareciam habitar seus próprios mundos, indiferentes ou desconfortáveis com a presença e as tentativas de interação dos outros, inclusive dos pais.

Entre as características centrais destacadas por Kanner, podemos citar:

- **Solidão autista (autistic aloneness):** Uma profunda dificuldade em estabelecer relações sociais e afetivas. As crianças pareciam preferir o isolamento e não demonstravam o interesse habitual por interação social, como buscar o colo dos pais ou participar de brincadeiras com outras crianças.
- **Desejo obsessivo pela mesmice (insistence on sameness):** Uma grande ansiedade e resistência a mudanças no ambiente ou nas rotinas. Qualquer alteração, por menor que fosse, como a mudança de um móvel de lugar ou uma quebra na sequência de atividades diárias, poderia gerar grande perturbação e protestos intensos.
- **Boa memória mecânica e dificuldades na linguagem pragmática:** Muitas das crianças descritas por Kanner apresentavam uma excelente memória para detalhes, canções ou frases, mas tinham dificuldades significativas no uso da linguagem para a comunicação social efetiva. Algumas eram não verbais, outras apresentavam ecolalia (repetição de falas ouvidas), inversão pronominal (uso de "você" para se referir a si mesmo) e uma interpretação literal da linguagem.
- **Hipersensibilidade a estímulos:** Kanner notou que algumas crianças eram excessivamente sensíveis a certos sons ou outros estímulos sensoriais.
- **Limitações na variedade de atividades espontâneas:** As brincadeiras eram muitas vezes repetitivas e pouco imaginativas. As crianças podiam se fixar em objetos específicos ou em partes de objetos, manipulando-os de forma estereotipada.
- **Bom potencial cognitivo em algumas áreas ("ilhas de habilidade"):** Kanner observou que, apesar das dificuldades, muitas dessas crianças demonstravam inteligência em áreas específicas, sugerindo que não se tratava de uma deficiência intelectual global, embora algumas pudessem apresentar déficits cognitivos.
- **Aparência física normal e inteligente:** Ele destacou que as crianças geralmente tinham uma aparência física saudável e um semblante que sugeria inteligência.

É importante notar que Kanner, em suas primeiras observações, também mencionou que os pais dessas crianças eram frequentemente pessoas altamente inteligentes, mas descritas por ele como formais, pouco calorosas e obsessivas. Essa observação, infelizmente, contribuiu para o desenvolvimento posterior de teorias psicogênicas que culpavam a dinâmica familiar, especialmente as mães, pelo desenvolvimento do autismo, um desvio que causou grande sofrimento e que seria desmentido por pesquisas subsequentes. No entanto, o trabalho original de Kanner foi pioneiro ao identificar o autismo como uma síndrome clínica distinta, com início na primeira infância, e suas descrições detalhadas dos

comportamentos formaram a base para futuras pesquisas e para os primeiros critérios diagnósticos.

## **Hans Asperger e a "psicopatia autista da infância": Uma perspectiva contemporânea, porém distinta**

Quase simultaneamente ao trabalho de Kanner, mas de forma independente e do outro lado do Atlântico, em Viena, Áustria, o pediatra Hans Asperger também investigava um grupo de crianças com características comportamentais semelhantes, mas com algumas particularidades. Em 1944, apenas um ano após a publicação de Kanner, Asperger publicou sua tese de doutoramento intitulada "Die 'Autistischen Psychopathen' im Kindesalter" (A "Psicopatia Autista" na Infância). Devido à Segunda Guerra Mundial e ao fato de ter sido publicada em alemão, a obra de Asperger só se tornou amplamente conhecida no mundo anglófono a partir da década de 1980, quando foi traduzida para o inglês pela pesquisadora Uta Frith.

Asperger descreveu quatro meninos (e mencionou ter observado muitos outros casos) que apresentavam dificuldades significativas na interação social, ingenuidade social, interesses muito específicos e intensos, e, por vezes, uma linguagem pedante ou excessivamente formal, além de dificuldades na comunicação não verbal, como pouco contato visual ou uso inadequado de gestos. Diferentemente das crianças descritas por Kanner, que frequentemente tinham atrasos significativos no desenvolvimento da linguagem ou eram não verbais, os indivíduos observados por Asperger geralmente desenvolviam a fala sem atrasos evidentes e possuíam um vocabulário rico, embora sua comunicação pudesse ser unilateral e pouco recíproca. Eles podiam discorrer longamente sobre seus temas de interesse, mas tinham dificuldade em perceber as reações ou o desinteresse do interlocutor.

As principais características da "psicopatia autista" de Asperger incluíam:

- **Dificuldades na interação social recíproca:** Apesar de, por vezes, desejarem o contato social, demonstravam uma inabilidade em seguir as convenções sociais, parecendo egocêntricos ou insensíveis aos sentimentos alheios.
- **Interesses restritos e absorventes:** Um foco intenso e, por vezes, excêntrico em determinados assuntos (como astronomia, horários de trens, genealogia), sobre os quais acumulavam vasto conhecimento.
- **Linguagem e discurso peculiares:** Linguagem formal, pedante, por vezes com um tom de voz monótono ou com prosódia atípica. Dificuldade com a linguagem figurada ou ironias.
- **Dificuldades na comunicação não verbal:** Problemas com contato visual, expressões faciais e gestos.
- **Descoordenação motora:** Asperger notou que muitas dessas crianças eram desajeitadas em suas habilidades motoras grossas e finas.
- **Inteligência frequentemente normal ou acima da média:** Asperger enfatizou o potencial intelectual de seus pacientes, referindo-se a eles como "pequenos professores" devido ao seu conhecimento aprofundado em áreas de interesse.

Asperger via a condição que descreveu como uma característica de personalidade estável, presente ao longo da vida. Ele também observou que traços semelhantes eram

frequentemente encontrados nos pais e outros familiares, sugerindo uma base genética ou hereditária, uma intuição notavelmente à frente de seu tempo.

Nos últimos anos, o legado de Hans Asperger tem sido objeto de intenso debate e reavaliação histórica. Investigações em arquivos da era nazista sugerem que Asperger pode ter cooperado com o regime de maneiras mais complexas do que se pensava anteriormente, inclusive encaminhando crianças com deficiências severas para instituições onde corriam risco de vida sob as políticas de "eutanásia" do Terceiro Reich. Essas revelações são perturbadoras e exigem uma análise cuidadosa do contexto histórico e das ações de Asperger. É fundamental separar a validade de suas descrições clínicas, que foram cruciais para o entendimento de uma parte do espectro do autismo, das suas ações e afiliações políticas. A Síndrome de Asperger, como categoria diagnóstica, foi removida do DSM-5 em 2013, sendo incorporada ao Transtorno do Espectro do Autismo, mas o nome e as descrições originais de Asperger influenciaram profundamente a pesquisa e a clínica por décadas.

Considere, por exemplo, um menino de 10 anos, altamente verbal, que sabe tudo sobre os planetas do sistema solar e corrige qualquer imprecisão na fala dos adultos sobre o tema, mas que tem enorme dificuldade em fazer amigos na escola porque não entende as brincadeiras de "faz de conta" e insiste em ditar as regras de qualquer jogo. Esse perfil se assemelharia mais às descrições originais de Asperger do que às de Kanner, cujas crianças frequentemente apresentavam um quadro mais severo de isolamento e atraso na linguagem.

## **O período da "mãe geladeira": Teorias psicogênicas e suas consequências devastadoras**

Após as descrições iniciais de Kanner, e em parte devido a algumas de suas observações sobre as características dos pais, a segunda metade da década de 1940 e as décadas de 1950 e 1960 foram dominadas por teorias psicogênicas sobre a origem do autismo. Essas teorias, infelizmente, atribuíam a causa do autismo a fatores psicológicos e ambientais, especificamente à dinâmica familiar e, de forma mais contundente, ao comportamento e à personalidade das mães. Esse período sombrio é frequentemente referido como a era da "mãe geladeira" (refrigerator mother).

O psicanalista Bruno Bettelheim foi um dos mais proeminentes e influentes defensores dessa perspectiva. Em seu livro "A Fortaleza Vazia" (1967), Bettelheim comparou a situação das crianças com autismo à dos prisioneiros em campos de concentração, sugerindo que o autismo seria uma resposta psicológica a um ambiente familiar percebido como frio, hostil e rejeitador, especialmente por parte da mãe. Ele postulava que as mães dessas crianças seriam emocionalmente distantes, perfeccionistas e incapazes de oferecer o afeto e o vínculo necessários para um desenvolvimento saudável, levando a criança a se retirar para um "mundo autista" como forma de defesa.

Imagine o impacto dessas teorias sobre as famílias, especialmente sobre as mães. Além de lidarem com os desafios diários de criar uma criança com necessidades complexas e, muitas vezes, incompreendidas, elas eram sobrecarregadas com um fardo esmagador de culpa e responsabilidade pela condição de seus filhos. Eram acusadas, implícita ou

explicitamente, de terem "causado" o autismo por sua suposta inadequação afetiva. Essa culpabilização gerou imenso sofrimento, angústia e isolamento para inúmeras famílias, e também orientou as abordagens terapêuticas da época, que muitas vezes se concentravam em longas sessões de psicoterapia para as mães, na tentativa de "corrigir" suas supostas falhas emocionais.

Outros teóricos, influenciados pela psicanálise, também exploraram a ideia de falhas na relação mãe-bebê como a raiz do autismo. O próprio Kanner, embora inicialmente tenha focado nas características inatas das crianças, em alguns momentos pareceu endossar parcialmente a ideia de que a frieza parental poderia ser um fator contribuinte. Por exemplo, ele notou que poucas das crianças com autismo que ele observou tinham pais que fossem genuinamente calorosos. No entanto, é importante salientar que ele também considerava o autismo uma condição inata.

As consequências dessa abordagem psicogênica foram profundamente negativas:

- **Culpabilização e estigmatização das mães:** As mães foram injustamente responsabilizadas, sofrendo julgamento social e auto recriminação.
- **Atraso na busca por causas biológicas:** A forte ênfase nos fatores psicológicos desviou por um tempo o foco das pesquisas sobre as possíveis bases neurobiológicas e genéticas do autismo.
- **Intervenções inadequadas:** As terapias focadas em "corrigir" a dinâmica familiar ou a personalidade da mãe não apenas eram ineficazes para a criança com autismo, como também aumentavam o sofrimento dos pais.
- **Desconfiança entre famílias e profissionais:** Muitas famílias se sentiram traídas e incompreendidas pelos profissionais de saúde mental da época.

Felizmente, a partir do final da década de 1960 e, mais intensamente, na década de 1970, a teoria da "mãe geladeira" começou a ser seriamente questionada e, eventualmente, desacreditada. Pesquisas mais rigorosas, juntamente com o ativismo de pais e de alguns profissionais mais críticos, começaram a apontar para as bases biológicas do autismo. Bernard Rimland, um psicólogo e pai de um filho com autismo, foi uma figura crucial nesse processo. Seu livro de 1964, "Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior", desafiou frontalmente as teorias psicogênicas e argumentou vigorosamente em favor de uma origem neurobiológica para o autismo. Este foi um passo vital para mudar o curso da pesquisa e da compreensão do autismo.

## **A mudança de paradigma: O autismo como uma condição neurobiológica**

A transição da visão do autismo como um distúrbio de origem psicogênica para uma condição de base neurobiológica representou uma das mudanças mais significativas e libertadoras na história do TEA. Essa mudança de paradigma não ocorreu da noite para o dia, mas foi impulsionada por uma crescente onda de evidências científicas a partir do final da década de 1960 e ao longo das décadas de 1970 e 1980, além do incansável trabalho de pais e pesquisadores que buscavam respostas mais concretas e menos culpabilizantes.

Bernard Rimland, como mencionado anteriormente, desempenhou um papel central. Seu livro de 1964 foi um catalisador, compilando evidências que sugeriam que o autismo não era causado por pais "rejeitadores", mas sim por anormalidades bioquímicas ou neurológicas. Rimland também fundou a Autism Society of America em 1965 e, posteriormente, o Autism Research Institute, organizações que foram fundamentais para promover a pesquisa e disseminar informações precisas sobre o autismo, combatendo ativamente o mito da "mãe geladeira".

Paralelamente, estudos com gêmeos começaram a fornecer fortes indícios de uma contribuição genética para o autismo. Pesquisas como as de Folstein e Rutter em 1977 mostraram uma taxa de concordância para o autismo significativamente maior em gêmeos monozigóticos (idênticos) em comparação com gêmeos dizigóticos (fraternos). Se um gêmeo idêntico tinha autismo, a probabilidade de o outro também ter era muito alta, o que não se observava com a mesma intensidade em gêmeos fraternos, que compartilham menos material genético. Imagine o alívio para os pais ao saberem que a causa não residia em suas habilidades parentais, mas em fatores biológicos complexos.

Outras linhas de pesquisa começaram a explorar o cérebro de indivíduos com autismo. Estudos post-mortem iniciais e, posteriormente, o advento de tecnologias de neuroimagem (como a ressonância magnética e o PET scan) começaram a revelar diferenças estruturais e funcionais no cérebro de pessoas com autismo em comparação com indivíduos neurotípicos. Embora os achados fossem (e ainda sejam) variados e complexos, eles apontavam consistentemente para o cérebro como o local das diferenças subjacentes ao autismo. Pesquisas investigaram anormalidades em neurotransmissores, como a serotonina, e diferenças no desenvolvimento de certas áreas cerebrais, como o cerebelo, o sistema límbico e o córtex frontal.

Considere, por exemplo, o impacto de estudos que identificaram uma maior prevalência de condições médicas associadas ao autismo, como a epilepsia. Cerca de 20 a 30% dos indivíduos com autismo também apresentam epilepsia, uma condição claramente neurológica. Essa coocorrência fortalecia o argumento de que o autismo em si tinha raízes biológicas.

Essa mudança de perspectiva foi crucial por diversos motivos:

- **Alívio da culpa parental:** Finalmente, os pais foram exonerados da responsabilidade pela condição de seus filhos, o que permitiu que buscassem apoio e informação sem o peso da culpa.
- **Direcionamento da pesquisa:** O foco da pesquisa mudou para a investigação de fatores genéticos, neurológicos, bioquímicos e ambientais (no sentido de exposições a toxinas, por exemplo, e não de dinâmica familiar) que poderiam contribuir para o desenvolvimento do autismo.
- **Desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências:** Com a compreensão do autismo como uma condição neurobiológica do desenvolvimento, as intervenções começaram a se basear em princípios de aprendizagem, análise do comportamento aplicada (ABA), fonoaudiologia, terapia ocupacional e abordagens educacionais estruturadas, em vez de psicoterapias focadas em traumas emocionais inexistentes.

- **Maior conscientização e aceitação:** A compreensão de que o autismo é uma diferença no desenvolvimento neurológico, e não uma falha de criação, ajudou a promover uma maior conscientização pública e a reduzir o estigma associado à condição.

A transição para o modelo neurobiológico não significou que os fatores psicológicos e ambientais (como um ambiente de apoio e compreensão) deixaram de ser importantes. Pelo contrário, eles são cruciais para o desenvolvimento e bem-estar do indivíduo com TEA. No entanto, a causa primária passou a ser entendida como residindo na biologia, e não na psicologia dos pais. Essa mudança fundamental abriu caminho para uma era de pesquisa mais produtiva e para o desenvolvimento de abordagens de apoio muito mais eficazes e humanas.

## **A evolução nos manuais diagnósticos: Do DSM-I ao DSM-III e a introdução do "autismo infantil"**

Os manuais diagnósticos, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), desempenham um papel crucial na forma como as condições de saúde mental são definidas, compreendidas e pesquisadas. A trajetória do autismo dentro desses manuais reflete a evolução do conhecimento científico e das concepções clínicas sobre o transtorno.

Nas primeiras edições do DSM, o autismo como o conhecemos hoje não tinha uma categoria própria e distinta.

- **DSM-I (1952):** Nesta primeira edição, não havia uma categoria específica para o autismo infantil. Crianças com comportamentos autísticos eram frequentemente diagnosticadas dentro de uma categoria ampla chamada "Reação Esquizofrênica, tipo infantil". Essa classificação refletia a influência da associação inicial do termo "autismo" de Bleuler com a esquizofrenia e a crença, ainda presente na época, de que o autismo infantil poderia ser uma forma precoce de esquizofrenia. Imagine a confusão diagnóstica e as implicações prognósticas equivocadas que essa associação poderia gerar.
- **DSM-II (1968):** A situação não mudou significativamente no DSM-II. O autismo continuava a ser classificado sob o guarda-chuva da "Esquizofrenia, tipo infantil". Nesta edição, os sintomas eram descritos como comportamentos atípicos que se manifestavam antes da puberdade, incluindo retraimento autista e incapacidade de formar relações sociais. A ênfase ainda recaía sobre uma possível ligação com a psicose adulta, e as teorias psicogênicas ainda exerciam forte influência nesse período.

A grande virada na classificação diagnóstica do autismo ocorreu com a publicação do **DSM-III em 1980**. Esta edição representou uma mudança radical na abordagem da psiquiatria, com um foco maior em critérios diagnósticos descritivos e baseados em observações comportamentais, buscando maior confiabilidade e validade nos diagnósticos. Pela primeira vez, o autismo foi reconhecido como uma síndrome distinta e separada da esquizofrenia infantil.



No DSM-III, foi introduzida a categoria "Autismo Infantil" (Infantile Autism) dentro de uma nova classe de transtornos chamada "Transtornos Globais do Desenvolvimento" (TGDs) ou, em inglês, Pervasive Developmental Disorders (PDDs). Esta foi uma mudança conceitual importantíssima. Os TGDs eram caracterizados por "distorções graves e invasivas em múltiplas áreas do desenvolvimento", incluindo habilidades de interação social recíproca, habilidades de comunicação e a presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipados.

Os critérios para o Autismo Infantil no DSM-III incluíam:

- Início antes dos 30 meses de idade.
- Falta generalizada de responsividade a outras pessoas (autismo).
- Déficits grosseiros no desenvolvimento da linguagem. Se a fala estivesse presente, havia padrões peculiares como ecolalia imediata ou tardia, linguagem metafórica ou inversão pronominal.
- Respostas bizarras a vários aspectos do ambiente, como resistência à mudança e interesses ou apegos peculiares a objetos animados ou inanimados.
- Ausência de delírios, alucinações, afrouxamento das associações e incoerência, como vistos na esquizofrenia.

A introdução do Autismo Infantil como uma categoria diagnóstica específica no DSM-III foi um marco. Ela refletiu o crescente corpo de pesquisa que diferenciava o autismo da esquizofrenia e que apontava para suas características únicas de desenvolvimento. Isso permitiu uma maior uniformidade nos diagnósticos, facilitou a pesquisa epidemiológica e clínica, e ajudou a direcionar o desenvolvimento de intervenções mais específicas. Considere um pesquisador tentando estudar a eficácia de uma intervenção para crianças com autismo nos anos 1970. Sem critérios diagnósticos claros e distintos, seria muito difícil garantir que os participantes do estudo tivessem de fato a mesma condição, comprometendo a validade dos resultados. O DSM-III começou a resolver esse problema.

Em 1987, uma revisão do DSM-III, conhecida como **DSM-III-R**, refinou ainda mais os critérios para o "Transtorno Autista" (Autistic Disorder), substituindo o termo "Autismo Infantil". O DSM-III-R adotou uma abordagem mais dimensional, com uma lista de 16 critérios, dos quais pelo menos oito deveriam estar presentes, abrangendo três áreas principais: (A) comprometimento qualitativo na interação social recíproca; (B) comprometimento qualitativo na comunicação verbal e não verbal e na atividade imaginativa; e (C) repertório marcadamente restrito de atividades e interesses. Essa estrutura tripartida de déficits (socialização, comunicação e comportamentos/interesses restritos) tornou-se central para a definição do autismo nas décadas seguintes.

Essa evolução nos manuais diagnósticos, especialmente a partir do DSM-III, foi fundamental para consolidar o autismo como um campo de estudo e prática clínica específico, afastando-o definitivamente das sombras da esquizofrenia e das teorias psicogênicas.

## **Expandindo o espectro: O DSM-IV e a inclusão da Síndrome de Asperger e outros Transtornos Globais do Desenvolvimento**

A publicação do **DSM-IV em 1994** (e sua revisão textual, o DSM-IV-TR, em 2000) marcou outra etapa importante na evolução do conceito de autismo, consolidando e expandindo a categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGDs). Esta edição reconheceu formalmente a natureza espectral do autismo, embora ainda o fizesse através de subcategorias distintas. O DSM-IV listou cinco diagnósticos sob o guarda-chuva dos TGDs:

1. **Transtorno Autista:** Essencialmente, o que Kanner descreveu, com critérios que se baseavam na "tríade de comprometimentos" (interação social, comunicação e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades) que se manifestavam antes dos três anos de idade.
2. **Síndrome de Asperger:** Esta foi uma adição muito significativa. Pela primeira vez, o trabalho de Hans Asperger foi formalmente reconhecido em um manual diagnóstico americano. A Síndrome de Asperger foi definida por dificuldades significativas na interação social e padrões restritos de interesse, semelhantes ao Transtorno Autista, mas com a distinção crucial de não haver atraso clinicamente significativo no desenvolvimento da linguagem ou no desenvolvimento cognitivo geral. Indivíduos com Síndrome de Asperger, conforme o DSM-IV, teriam inteligência dentro da faixa normal ou acima, e fala gramaticalmente correta, embora pudessem ter dificuldades pragmáticas. Imagine um aluno que, embora academicamente brilhante em matemática, tem grande dificuldade em entender piadas ou em trabalhar em grupo, preferindo longos discursos sobre seu dinossauro favorito. Este perfil se encaixaria bem nos critérios para Síndrome de Asperger do DSM-IV.
3. **Transtorno Desintegrativo da Infância:** Um quadro raro e grave, caracterizado por um período de desenvolvimento aparentemente normal nos primeiros dois anos de vida, seguido por uma perda clinicamente significativa de habilidades previamente adquiridas em pelo menos duas das seguintes áreas: linguagem expressiva ou receptiva, habilidades sociais ou comportamento adaptativo, controle intestinal ou da bexiga, ou habilidades motoras. Além disso, apresentaria anormalidades na interação social e comunicação, e padrões restritos de comportamento.
4. **Síndrome de Rett:** Um transtorno neurológico progressivo, primariamente genético e quase exclusivamente diagnosticado em meninas. Caracteriza-se por um desenvolvimento inicial aparentemente normal, seguido por uma desaceleração do crescimento craniano, perda de habilidades manuais intencionais e desenvolvimento de movimentos estereotipados das mãos (como torcer ou lavar as mãos), perda do engajamento social (embora possa ressurgir), coordenação motora pobre e comprometimento severo da linguagem. É importante notar que, embora incluída nos TGDs do DSM-IV, a Síndrome de Rett tem uma etiologia genética específica (mutações no gene MECP2) que a diferencia de outros transtornos do espectro.
5. **Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGD-SOE),** incluindo o Autismo Atípico: Esta era uma categoria residual para indivíduos que apresentavam um comprometimento grave e global na interação social, e/ou na comunicação, e/ou padrões estereotipados de comportamento, interesses e atividades, mas que não preenchiam todos os critérios para um dos transtornos específicos mencionados acima. Por exemplo, poderia ser usado para um indivíduo com características autísticas significativas, mas com início após os três anos de idade (autismo atípico), ou que apresentasse apenas alguns dos sintomas, mas de forma clinicamente significativa. Era uma categoria frequentemente criticada por sua

falta de especificidade, mas reconhecia que nem todos os indivíduos que claramente estavam "no espectro" se encaixavam perfeitamente nas outras caixas.

A inclusão da Síndrome de Asperger no DSM-IV teve um impacto profundo. Deu visibilidade e legitimidade a um grupo de indivíduos que, embora muitas vezes tivessem dificuldades sociais significativas, não se encaixavam nos critérios mais "clássicos" do Transtorno Autista, especialmente em relação à linguagem e cognição. Isso levou a um aumento nos diagnósticos e a uma maior conscientização sobre as manifestações mais sutis do espectro.

No entanto, a existência dessas múltiplas subcategorias também gerava desafios. A distinção entre Transtorno Autista de "alto funcionamento" (ou seja, sem deficiência intelectual) e Síndrome de Asperger, por exemplo, nem sempre era clara na prática clínica, e havia inconsistências na aplicação dos critérios diagnósticos entre diferentes clínicos e centros de pesquisa. Havia um debate considerável sobre se essas eram realmente condições distintas ou diferentes manifestações de um mesmo espectro subjacente. Essas questões e a necessidade de critérios mais consistentes e baseados em evidências levaram à próxima grande revisão diagnóstica.

## **A unificação no DSM-5: O surgimento do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**

A publicação do **DSM-5 em 2013** representou a mudança mais substancial na conceituação e no diagnóstico do autismo desde a introdução do Autismo Infantil no DSM-III. A principal alteração foi a eliminação das subcategorias de Transtornos Globais do Desenvolvimento (Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e TGD-SOE) e sua consolidação sob um único diagnóstico: **Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)**. A Síndrome de Rett foi removida da categoria TEA devido à sua etiologia genética conhecida e passou a ser listada separadamente como um transtorno neurológico.

Essa unificação foi uma decisão baseada em anos de pesquisa que sugeriam que as distinções entre as subcategorias do DSM-IV não eram consistentemente replicáveis e que as características clínicas se sobrepunham consideravelmente. Em vez de categorias separadas, o DSM-5 adotou uma abordagem dimensional, reconhecendo que o autismo se manifesta ao longo de um espectro de gravidade e com uma ampla variedade de apresentações.

As principais mudanças e características do diagnóstico de TEA no DSM-5 incluem:

### **1. Dois domínios centrais de sintomas (em vez de três):**

- **A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos:** Este domínio combina os antigos déficits de interação social e de comunicação. Para o diagnóstico, o indivíduo deve apresentar déficits em todas as três subcategorias desta área:
  - Déficits na reciprocidade socioemocional (ex: dificuldade em iniciar ou responder a interações sociais, dificuldade em compartilhar interesses ou emoções).

- Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social (ex: dificuldade com contato visual, linguagem corporal, gestos, expressões faciais).
    - Déficits em desenvolver, manter e compreender relacionamentos (ex: dificuldade em ajustar o comportamento a diferentes contextos sociais, dificuldade em fazer amigos ou em brincadeiras imaginativas compartilhadas).
  - **B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades:** Este domínio permaneceu, mas foi expandido para incluir explicitamente as reações atípicas a estímulos sensoriais. O indivíduo deve apresentar pelo menos dois dos quatro seguintes tipos de comportamentos:
    - Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (ex: estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos, ecolalia, frases idiossincráticas).
    - Insistência na mesmice, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (ex: sofrimento extremo com pequenas mudanças, rituais).
    - Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (ex: forte apego ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
    - Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns em aspectos sensoriais do ambiente (ex: indiferença aparente à dor/temperatura, resposta adversa a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos excessivamente, fascinação visual por luzes ou movimento). A inclusão formal dos aspectos sensoriais foi uma adição importante, refletindo a experiência de muitos indivíduos no espectro e o corpo crescente de pesquisa sobre o tema.
- 
- 2.
- 3. **Especificadores de gravidade:** Para cada um dos dois domínios (A e B), o DSM-5 introduziu níveis de gravidade (Nível 1: "Exigindo apoio"; Nível 2: "Exigindo apoio substancial"; e Nível 3: "Exigindo apoio muito substancial"). Esses níveis são baseados na quantidade de apoio que o indivíduo necessita devido aos desafios em cada domínio. É importante notar que os níveis de gravidade podem variar entre os dois domínios para um mesmo indivíduo e podem mudar ao longo do tempo com o desenvolvimento e as intervenções. Por exemplo, um indivíduo pode ter déficits de Nível 2 em comunicação social, mas comportamentos restritos de Nível 1.
- 4. **Crítérios adicionais:**
  - Os sintomas devem estar presentes no período do desenvolvimento inicial (mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas, ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas posteriormente).
  - Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
  - Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do

desenvolvimento. No entanto, o TEA e a deficiência intelectual frequentemente coocorrem; para fazer diagnósticos comórbidos de TEA e DI, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral de desenvolvimento.

A transição para o TEA no DSM-5 gerou debates. Alguns indivíduos que anteriormente se identificavam fortemente com o diagnóstico de Síndrome de Asperger, por exemplo, sentiram a perda dessa identidade específica. Houve também preocupações iniciais de que os novos critérios pudessem ser mais restritivos e excluir alguns indivíduos que teriam sido diagnosticados sob o DSM-IV, especialmente aqueles com quadros mais leves ou que não apresentavam comportamentos repetitivos óbvios. No entanto, a intenção dos elaboradores do DSM-5 foi criar um sistema mais cientificamente embasado, confiável e clinicamente útil, que refletisse melhor a natureza dimensional do autismo. A pesquisa subsequente tem explorado o impacto dessas mudanças na prevalência e no acesso a serviços.

Para o educador, essa conceituação do TEA como um espectro com diferentes níveis de necessidade de apoio é particularmente útil. Ela enfatiza a heterogeneidade e a individualidade de cada aluno com autismo, reforçando a necessidade de avaliações e planejamentos educacionais verdadeiramente personalizados.

## **A Classificação Internacional de Doenças (CID): Da CID-9 à CID-11 e sua harmonização com o DSM**

Enquanto o DSM é o manual diagnóstico da Associação Americana de Psiquiatria, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é o padrão global para estatísticas de saúde, epidemiologia e fins clínicos em muitos países, incluindo o Brasil. A forma como o autismo foi classificado na CID também evoluiu ao longo do tempo, buscando cada vez mais alinhamento com os avanços da pesquisa e, em certa medida, com o DSM.

- **CID-9 (publicada em 1977):** Nesta edição, o autismo era classificado como "Psicose Infantil" (código 299.0), que incluía o "Autismo Infantil". Esta classificação ainda refletia, de certa forma, a antiga associação com psicoses, embora já se reconhecesse o autismo como uma condição específica da infância.
- **CID-10 (publicada em 1992):** A CID-10 representou um avanço significativo, alinhando-se mais de perto com o DSM-III-R e, posteriormente, com o DSM-IV. Ela introduziu a categoria de "Transtornos Globais do Desenvolvimento" (F84), que incluía:
  - F84.0 Autismo Infantil
  - F84.1 Autismo Atípico (diferia do autismo infantil pela idade de início ou por não preencher todos os três conjuntos de critérios diagnósticos)
  - F84.2 Síndrome de Rett
  - F84.3 Outro Transtorno Desintegrativo da Infância
  - F84.5 Síndrome de Asperger
  - F84.8 Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento
  - F84.9 Transtornos Globais do Desenvolvimento, não especificado
- Essa estrutura era bastante paralela à do DSM-IV, com múltiplas subcategorias sob o guarda-chuva dos TGDs. Por exemplo, um médico no Brasil, ao diagnosticar uma

criança com características clássicas de autismo, utilizaria o código F84.0 da CID-10 para fins de registros de saúde e acesso a serviços.

- **CID-11 (entrou em vigor em janeiro de 2022):** A mais recente edição da CID, a CID-11, trouxe mudanças importantes para o diagnóstico do autismo, buscando uma maior harmonização com o DSM-5 e refletindo os entendimentos científicos atuais. Na CID-11, o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é codificado sob o agrupamento "Transtornos do Neurodesenvolvimento" (assim como no DSM-5). A CID-11 também adotou o conceito de um único espectro, eliminando as subcategorias anteriores como Síndrome de Asperger. O código para Transtorno do Espectro do Autismo na CID-11 é **6A02**. A CID-11 permite especificadores para indicar a presença ou ausência de Deficiência Intelectual (DI) e o grau de comprometimento na linguagem funcional. As categorias são:
  - **6A02.0** Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.
  - **6A02.1** Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional.
  - **6A02.2** Transtorno do Espectro do Autismo sem Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com linguagem funcional comprometida. \*
  - **6A02.3** Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com linguagem funcional comprometida.
  - **6A02.5** Transtorno do Espectro do Autismo com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual e com ausência de linguagem funcional.
  - **6A02.Y** Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado.
  - **6A02.Z** Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.
- Essa estrutura da CID-11, embora não use os "níveis de apoio" do DSM-5 de forma idêntica, busca capturar a variabilidade dentro do espectro ao considerar a presença de DI e o nível de funcionamento da linguagem. A harmonização entre DSM-5 e CID-11 é importante para a pesquisa global, para a comunicação entre profissionais de diferentes países e para a coleta de dados epidemiológicos consistentes. Para o educador, saber que o diagnóstico oficial no Brasil (via SUS, por exemplo) seguirá a CID-11 significa que os laudos médicos começarão a refletir essa nova terminologia e codificação, o que é relevante para o entendimento dos documentos e para o planejamento de apoios.

## **Contribuições de figuras chave e pesquisas marcantes ao longo das décadas**

Além de Kanner e Asperger, e das comissões responsáveis pelos manuais DSM e CID, muitas outras figuras e linhas de pesquisa foram cruciais para moldar nosso entendimento atual sobre o Transtorno do Espectro do Autismo. Seria impossível listar todas, mas algumas contribuições merecem destaque por seu impacto duradouro.

**Lorna Wing e a "Triade de Comprometimentos":** A psiquiatra britânica Lorna Wing, juntamente com Judith Gould, desempenhou um papel fundamental na popularização do conceito de autismo como um espectro. Em seu estudo epidemiológico em Camberwell,

Londres, na década de 1970, elas observaram que as características do autismo, conforme descritas por Kanner, não eram um fenômeno "tudo ou nada", mas variavam em grau e manifestação. Elas foram pioneiras em reconhecer que muitas crianças que não se encaixavam perfeitamente nos critérios de Kanner ainda compartilhavam dificuldades fundamentais. Wing e Gould propuseram a famosa "tríade de comprometimentos" (dificuldades na interação social, dificuldades na comunicação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento e imaginação), que influenciou profundamente os critérios diagnósticos do DSM-III-R, DSM-IV e CID-10. Lorna Wing também foi instrumental na introdução e divulgação do trabalho de Hans Asperger no mundo anglófono, reconhecendo que suas descrições capturavam uma parte importante desse espectro.

**A Teoria da Mente:** Uma das linhas de pesquisa mais influentes na psicologia do autismo é a que investiga a "Teoria da Mente" (ToM). Proposta inicialmente por Premack e Woodruff ao estudar chimpanzés, e aplicada ao autismo por Simon Baron-Cohen, Alan Leslie e Uta Frith na década de 1980, a hipótese da ToM sugere que indivíduos com autismo têm dificuldades específicas em atribuir estados mentais (como crenças, desejos, intenções, emoções) a si mesmos e aos outros, e em usar essa informação para entender e prever o comportamento social. O clássico "teste de Sally-Anne" é um exemplo de tarefa usada para investigar essa capacidade. Imagine a dificuldade que seria navegar no mundo social sem a capacidade intuitiva de "ler" as intenções ou os sentimentos das outras pessoas. Embora a ToM não explique todas as facetas do autismo, ela oferece um modelo cognitivo poderoso para entender muitos dos desafios sociais e de comunicação enfrentados por pessoas no espectro.

**Coerência Central Fraca:** Outra teoria cognitiva influente é a da "Coerência Central Fraca" (Weak Central Coherence), proposta por Uta Frith. Essa teoria sugere que indivíduos com autismo tendem a processar informações de forma detalhada e focada em partes (processamento local), em detrimento da capacidade de integrar informações em um todo significativo ou de extrair o "sentido global" (processamento global). Isso poderia explicar tanto certas habilidades (como a atenção a detalhes, que pode ser vantajosa em algumas tarefas) quanto algumas dificuldades (como a compreensão do contexto geral de uma situação social ou de uma narrativa). Pense em um aluno que consegue montar um quebra-cabeça complexíssimo focando nas formas e encaixes individuais, mas tem dificuldade em resumir a ideia principal de um texto.

**Função Executiva:** Déficits nas funções executivas – um conjunto de habilidades cognitivas que controlam e regulam outros processos mentais, incluindo planejamento, memória de trabalho, flexibilidade de pensamento, inibição de respostas e automonitoramento – também têm sido amplamente estudados no autismo. Dificuldades nessas áreas podem explicar desafios em organizar tarefas, lidar com mudanças, controlar impulsos e resolver problemas de forma flexível, características frequentemente observadas no TEA.

**Pesquisa Genética:** Desde os primeiros estudos com gêmeos, a pesquisa genética no autismo avançou enormemente. Embora não exista "um gene do autismo", hoje se sabe que o TEA é altamente hereditário e poligênico, ou seja, múltiplos genes, em interação com fatores ambientais ainda não totalmente compreendidos, contribuem para a suscetibilidade ao transtorno. Avanços em tecnologias de sequenciamento genético têm identificado

centenas de genes candidatos, muitos dos quais estão envolvidos no desenvolvimento e funcionamento cerebral.

**O Movimento da Neurodiversidade:** Mais recentemente, o movimento da neurodiversidade, impulsionado por autistas auto defensores, tem ganhado força e influenciado significativamente a percepção social e as abordagens ao autismo. A neurodiversidade propõe que o autismo, assim como outras condições neurológicas atípicas (TDAH, dislexia, etc.), não deve ser visto primariamente como um "transtorno" a ser "curado", mas como uma variação natural da neurologia humana, com seus próprios desafios e forças. Esse movimento defende a aceitação, a inclusão e o respeito pelas diferenças, e advoga por acomodações e apoios que permitam aos indivíduos neurodivergentes prosperar. Embora não negue as dificuldades e a necessidade de apoio que muitos autistas enfrentam, a perspectiva da neurodiversidade desafia o modelo puramente médico e patologizante.

Essas são apenas algumas das muitas contribuições que enriqueceram nosso entendimento. Cada uma delas, seja uma teoria cognitiva, uma descoberta genética ou uma mudança de perspectiva social, adicionou peças importantes ao complexo quebra-cabeça do autismo.

## **Reflexos da evolução histórica na percepção social e nas abordagens educacionais**

A longa e, por vezes, tortuosa jornada histórica na compreensão do Transtorno do Espectro do Autismo deixou marcas profundas não apenas nos manuais diagnósticos, mas também na forma como a sociedade percebe os indivíduos no espectro e, crucialmente para este curso, nas abordagens educacionais desenvolvidas para eles. As mudanças de paradigma, de uma visão de culpa parental para uma compreensão neurobiológica, e de um transtorno unitário para um espectro, tiveram consequências diretas e transformadoras no campo da educação.

Nos tempos em que as teorias psicogênicas dominavam, como na era da "mãe geladeira", as implicações para a educação eram desastrosas ou, na melhor das hipóteses, inexistentes. Se o autismo era visto como resultado de uma parentalidade inadequada, o foco não estava na criança ou em suas necessidades de aprendizagem específicas, mas sim na "correção" da dinâmica familiar. Muitas crianças com autismo eram consideradas "ineducáveis" ou eram inadequadamente colocadas em instituições psiquiátricas, com pouca ou nenhuma estimulação educacional apropriada. Imagine o desperdício de potencial e o sofrimento infligido a essas crianças e suas famílias.

Com o reconhecimento do autismo como uma condição neurobiológica do desenvolvimento, a partir das décadas de 1970 e 1980, a responsabilidade pela educação começou a se deslocar para o campo pedagógico e terapêutico especializado. Surgiram as primeiras abordagens educacionais estruturadas, como o método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), desenvolvido na Carolina do Norte por Eric Schopler e colegas. O TEACCH enfatiza a adaptação do ambiente para atender às necessidades do indivíduo com autismo, o uso de rotinas visuais, a



previsibilidade e o ensino estruturado, respeitando as características do pensamento autista, como a atenção aos detalhes e o pensamento visual.

A ascensão da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) como uma abordagem de intervenção para o autismo também teve um impacto profundo na educação. As técnicas baseadas em ABA focam no ensino de habilidades (sociais, de comunicação, acadêmicas, de autonomia) e na redução de comportamentos desafiadores através da análise funcional do comportamento e do uso de reforço positivo. A eficácia da ABA, especialmente em intervenções precoces e intensivas, é sustentada por um corpo robusto de pesquisa, tornando-a uma das abordagens mais amplamente recomendadas e utilizadas.

A compreensão do autismo como um espectro, formalizada no DSM-5 e na CID-11, reforçou a necessidade de abordagens educacionais individualizadas. Se cada indivíduo no espectro é único em suas habilidades, desafios e necessidades de apoio, então a educação "tamanho único" é inerentemente inadequada. Isso impulsionou o desenvolvimento e a implementação de Planos Educacionais Individualizados (PEIs) ou Planos de Desenvolvimento Individual (PDIs), que buscam traçar metas e estratégias específicas para cada aluno com TEA, levando em consideração seus pontos fortes e suas áreas de dificuldade.

A inclusão formal dos aspectos sensoriais nos critérios diagnósticos do DSM-5 também trouxe maior atenção para a importância de criar ambientes de aprendizagem sensorialmente amigáveis. Educadores passaram a ser mais conscientes sobre como fatores como iluminação, ruído, organização espacial e texturas podem impactar o bem-estar e a capacidade de aprendizado de alunos com TEA. Considere uma sala de aula com luzes fluorescentes que piscam sutilmente ou com muito barulho de fundo; para um aluno com hipersensibilidade auditiva ou visual, esse ambiente pode ser extremamente estressante e dificultar a concentração. A adaptação desses aspectos pode fazer uma diferença significativa.

Finalmente, o movimento da neurodiversidade está começando a influenciar a educação ao promover uma mudança de uma mentalidade baseada no déficit para uma abordagem baseada nas potencialidades. Em vez de focar apenas no que o aluno com TEA "não consegue fazer", busca-se identificar e cultivar seus talentos, interesses e formas únicas de aprender. Isso implica valorizar diferentes estilos cognitivos e criar um ambiente escolar que seja verdadeiramente inclusivo e que celebre a diversidade de todos os alunos. Para ilustrar, um professor que percebe o intenso interesse de um aluno com TEA por trens pode usar esse interesse como uma porta de entrada para ensinar matemática (contando vagões, calculando distâncias), geografia (rotas de trem) ou história (a evolução das ferrovias).

A trajetória histórica do TEA nos ensina que nosso entendimento está em constante evolução. O que sabemos hoje é fruto de décadas de pesquisa, da coragem de pais que lutaram por seus filhos e da voz cada vez mais forte dos próprios autistas. Para os educadores, conhecer essa história não é apenas um exercício acadêmico, mas uma forma de compreender a responsabilidade e a oportunidade que têm em mãos: a de aplicar o conhecimento atual para criar práticas pedagógicas que sejam informadas, respeitadas e eficazes, promovendo o pleno desenvolvimento e a inclusão de cada aluno no espectro do autismo.

# **Desvendando o TEA: Compreendendo as características centrais e sua manifestação no contexto educacional**

Adentrar o universo do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) requer, antes de tudo, a compreensão de que estamos diante de uma condição neurobiológica complexa e incrivelmente heterogênea. Não existem dois indivíduos com TEA que sejam exatamente iguais. Cada pessoa no espectro apresentará uma combinação única de características, potencialidades e desafios. Para os educadores, desvendar o TEA significa ir além de um rótulo diagnóstico, buscando entender as manifestações individuais de seus alunos, a fim de promover um ambiente de aprendizado verdadeiramente inclusivo e eficaz. Este tópico se dedicará a explorar as características centrais do TEA, conforme definidas pelos manuais diagnósticos mais recentes, e a ilustrar como elas podem se expressar no dinâmico e multifacetado contexto educacional.

## **O conceito de espectro: Entendendo a heterogeneidade do TEA**

O termo "espectro" é, talvez, a palavra mais importante para se ter em mente ao discutir o TEA. Ele nos remete à imagem de um arco-íris, onde as cores se misturam e se apresentam em diferentes tonalidades e intensidades, sem fronteiras abruptas. Da mesma forma, o Transtorno do Espectro do Autismo engloba uma vasta gama de apresentações clínicas. As dificuldades e habilidades podem variar enormemente de uma pessoa para outra e, inclusive, na mesma pessoa ao longo do tempo ou em diferentes contextos.

Essa heterogeneidade é um dos maiores desafios, mas também uma das chaves para a compreensão do TEA. Elimina-se a ideia de um "autista típico". Alguns indivíduos no espectro podem apresentar deficiência intelectual significativa e necessitar de apoio substancial em todas as áreas da vida, enquanto outros podem ter inteligência acima da média e demonstrar talentos excepcionais em campos específicos, como matemática, música ou artes visuais, ainda que enfrentem desafios na interação social. Alguns podem ser não verbais ou ter uma comunicação oral muito limitada, utilizando sistemas de comunicação alternativa e aumentativa (CAA), enquanto outros possuem um vocabulário vasto e uma fala fluente, embora possam ter dificuldades no uso social e pragmático da linguagem.

Os manuais diagnósticos, como o DSM-5, tentam capturar parte dessa variabilidade através dos "níveis de gravidade" (Nível 1: Exigindo apoio; Nível 2: Exigindo apoio substancial; Nível 3: Exigindo apoio muito substancial) para cada um dos dois domínios centrais do TEA. Esses níveis não são fixos e visam indicar a intensidade do suporte necessário para que o indivíduo possa participar plenamente da vida social e educacional. A CID-11, por sua vez, também considera a heterogeneidade ao permitir especificadores relacionados à presença ou ausência de Deficiência Intelectual (DI) e ao grau de comprometimento na linguagem funcional.

No contexto educacional, essa diversidade se traduz na necessidade imperativa de um olhar individualizado. Um aluno com TEA Nível 1, com linguagem fluente e boas habilidades acadêmicas, pode precisar de apoio para entender as regras não escritas das interações sociais no recreio ou para lidar com a ansiedade gerada por mudanças na rotina. Por outro lado, um aluno com TEA Nível 3, não verbal e com deficiência intelectual associada, necessitará de um currículo adaptado, sistemas de comunicação individualizados e apoio intensivo para desenvolver habilidades básicas de autonomia e comunicação. Ambos estão no espectro, mas suas necessidades educacionais são distintas. Compreender essa variabilidade é o primeiro passo para que o educador possa planejar intervenções pedagógicas que sejam relevantes, respeitosas e eficazes para cada aluno.

## **Primeiro domínio central: Déficits persistentes na comunicação social e interação social**

Este é um dos pilares para o diagnóstico do TEA, conforme o DSM-5. Ele engloba dificuldades que se manifestam de forma consistente em diversas situações e que não são explicadas apenas por um atraso geral no desenvolvimento. Este domínio é subdividido em três áreas principais, e para o diagnóstico de TEA, o indivíduo deve apresentar déficits em todas elas. Vamos explorar cada uma, com foco em suas manifestações no ambiente escolar.

### **Desafios na reciprocidade socioemocional: Da conversa ao compartilhamento de interesses**

A reciprocidade socioemocional refere-se à capacidade de se engajar em trocas sociais fluidas e mútuas, de compartilhar emoções e interesses, e de responder adequadamente às iniciativas sociais dos outros. No contexto escolar, esses desafios podem se manifestar de maneiras variadas e, por vezes, sutis.

- **Dificuldade em iniciar interações sociais:** O aluno com TEA pode raramente iniciar uma conversa com colegas ou professores, ou pode fazê-lo de maneira considerada inadequada ou fora de contexto. Por exemplo, em vez de perguntar "Posso brincar com vocês?", ele pode simplesmente se aproximar e pegar o brinquedo, ou começar a falar sobre seu interesse específico sem uma introdução social apropriada. Imagine uma roda de conversa na educação infantil onde a maioria das crianças levanta a mão ou espera sua vez para falar sobre o final de semana; o aluno com TEA pode permanecer em silêncio, mesmo que tenha algo a compartilhar, ou interromper abruptamente para falar sobre dinossauros, independentemente do tema da conversa.
- **Respostas atípicas ou limitadas às aberturas sociais dos outros:** Quando abordado por um colega ou professor, o aluno pode não responder, responder de forma monossilábica, ou desviar o assunto para algo de seu próprio interesse, sem reconhecer a tentativa de interação do outro. Considere um colega que diz "Oi, João, gostei da sua camiseta!". João, que tem TEA, pode olhar para a camiseta, não dizer nada, e continuar sua atividade, ou responder com um fato sobre o personagem da camiseta, sem fazer um comentário recíproco ou agradecer.
- **Reduzido compartilhamento de interesses, emoções ou afeto:** Pode haver uma dificuldade em mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse para outras pessoas

apenas pelo prazer de compartilhar a experiência. Da mesma forma, pode ser desafiador para o aluno com TEA compartilhar suas próprias emoções de forma clara ou compreender e compartilhar o entusiasmo ou a tristeza de um colega. Por exemplo, se um colega ganha um jogo e comemora com alegria, o aluno com TEA pode parecer indiferente ou até mesmo incomodado com a demonstração efusiva de emoção. Durante uma atividade em grupo que gera entusiasmo geral, ele pode permanecer focado apenas na sua parte da tarefa, sem demonstrar engajamento com a excitação coletiva.

- **Dificuldade em manter uma conversa fluida (back-and-forth conversation):** As conversas podem ser unilaterais, com o aluno com TEA dominando o diálogo com seus tópicos de interesse ou oferecendo poucas contribuições quando o assunto não lhe é familiar ou interessante. A "dança" da conversação, com suas idas e vindas, pausas e mudanças de tópico, pode ser um grande desafio. Ele pode não fazer perguntas ao interlocutor para demonstrar interesse ou para dar continuidade ao diálogo.
- **Compreensão literal e dificuldade com nuances sociais:** A interpretação literal da linguagem pode levar a mal-entendidos. Piadas, ironias, sarcasmo ou linguagem figurada podem ser confusos. Se um professor diz "Está chovendo canivetes lá fora!", o aluno pode ficar genuinamente intrigado ou preocupado com a possibilidade literal, em vez de entender que se trata de uma chuva muito forte.

Para o educador, é crucial reconhecer que essas dificuldades não são intencionais, nem um sinal de má vontade ou desinteresse. Elas refletem uma diferença na maneira como o cérebro processa as informações sociais e emocionais. Estratégias como o ensino explícito de habilidades sociais, o uso de roteiros sociais (social stories), a modelagem de interações e o fornecimento de oportunidades estruturadas para a prática de trocas sociais podem ser muito úteis.

### **Dificuldades nos comportamentos comunicativos não verbais: O enigma da linguagem corporal e do contato visual**

A comunicação humana vai muito além das palavras. Gestos, expressões faciais, contato visual, postura corporal e tom de voz compõem uma rica tapeçaria de sinais não verbais que utilizamos constantemente para transmitir e interpretar mensagens. Para muitos indivíduos com TEA, decifrar e utilizar esses códigos não verbais pode ser como tentar entender uma língua estrangeira sem um dicionário.

- **Contato visual atípico:** Este é um dos sinais mais frequentemente associados ao TEA, mas é importante notar que ele varia muito. Alguns alunos podem evitar o contato visual quase que completamente, olhando para baixo, para o lado ou "através" da pessoa. Outros podem ter um olhar fixo e intenso que pode ser percebido como desconfortável pelo interlocutor. Alguns podem até ter aprendido a "forçar" o contato visual, mas de uma maneira que não parece natural ou que não está sincronizada com o fluxo da interação. No ambiente escolar, um professor pode interpretar a falta de contato visual como desatenção, desrespeito ou timidez, quando na verdade pode ser uma forma do aluno reduzir a sobrecarga sensorial ou a ansiedade social.

- **Dificuldade na compreensão e uso de gestos:** Gestos comuns, como acenar, apontar para indicar interesse, encolher os ombros para demonstrar dúvida ou fazer um sinal de "positivo" com o polegar, podem não ser utilizados espontaneamente ou compreendidos pelo aluno com TEA. Ele pode não olhar para onde o professor está apontando ou pode não usar gestos para complementar sua fala, tornando sua comunicação menos clara para os outros. Imagine um professor tentando explicar uma tarefa usando apenas a fala, sem perceber que o aluno com TEA poderia se beneficiar enormemente de apoios visuais e gestos mais explícitos.
- **Expressões faciais limitadas ou incongruentes:** O aluno pode apresentar uma gama restrita de expressões faciais, parecendo ter um "rosto pouco expressivo", mesmo quando sente emoções intensas. Alternativamente, suas expressões faciais podem não corresponder à emoção que está sentindo ou ao contexto social. Por exemplo, ele pode sorrir em uma situação inadequada ou não demonstrar tristeza quando um colega está chateado, o que pode levar a interpretações errôneas por parte de colegas e adultos.
- **Problemas com a postura corporal e proximidade física:** A linguagem corporal, como a postura e a orientação do corpo em relação aos outros, também pode ser atípica. O aluno pode se postar de forma muito rígida ou, ao contrário, de maneira muito relaxada e invasiva ao espaço pessoal dos outros, sem perceber os sinais de desconforto.
- **Dificuldade em integrar a comunicação verbal e não verbal:** Mesmo que o aluno tenha uma boa linguagem verbal, pode haver uma desconexão entre o que ele diz e seus sinais não verbais. Por exemplo, ele pode dizer "sim" com a cabeça balançando negativamente, ou sua entonação vocal pode não transmitir a emoção apropriada para a mensagem (ex: falar sobre algo excitante com uma voz monótona).
- **Interpretação da comunicação não verbal dos outros:** Assim como há dificuldade em usar, há também em ler os sinais não verbais dos outros. O aluno pode não perceber que o professor está ficando impaciente pela sua expressão facial ou que um colega está triste pelo seu tom de voz. Isso pode levar a interações sociais desajeitadas e a dificuldades em "ler o ambiente".

No contexto escolar, essas dificuldades podem impactar a aprendizagem (ex: não acompanhar as dicas visuais do professor durante uma explicação), a interação com colegas (ex: ser percebido como "estranho" ou desinteressado) e a regulação emocional (ex: não conseguir interpretar a intenção de um colega e reagir de forma desproporcional). Apoios visuais, como quadros de emoções, ensino explícito do significado de diferentes expressões faciais e gestos, e o uso de vídeos para modelar interações sociais podem ser estratégias valiosas.

### **Obstáculos no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos: Fazendo amigos e navegando no mundo social da escola**

Desenvolver e manter relacionamentos saudáveis é um aspecto fundamental da experiência humana e escolar. Para alunos com TEA, esta pode ser uma área de grande desafio, que vai desde a dificuldade em fazer amigos até a complexidade de entender as nuances das dinâmicas de grupo.

- **Dificuldade em demonstrar interesse por pares:** Alguns alunos com TEA podem parecer preferir atividades solitárias e demonstrar pouco ou nenhum interesse em interagir com outras crianças, mesmo quando há oportunidades. Eles podem não iniciar brincadeiras ou não responder aos convites dos colegas.
- **Desafios em ajustar o comportamento a diferentes contextos sociais:** O que é apropriado em casa com a família pode não ser adequado na sala de aula ou no pátio com os colegas. O aluno com TEA pode ter dificuldade em perceber essas diferenças e em adaptar seu comportamento, o que pode levar a situações embaraçosas ou a conflitos. Por exemplo, ele pode ser excessivamente formal com os colegas ou, inversamente, muito informal com os professores.
- **Dificuldade em participar de brincadeiras imaginativas e cooperativas:** Enquanto muitas crianças neurotípicas se engajam facilmente em jogos de "faz de conta" complexos e cooperativos, o aluno com TEA pode ter dificuldades com a natureza abstrata e flexível dessas brincadeiras. Ele pode preferir brincadeiras mais estruturadas ou repetitivas, ou tentar impor suas próprias regras de forma rígida, dificultando a interação com os pares. Considere uma brincadeira de "casinha": o aluno com TEA pode insistir que o boneco só pode sentar em uma cadeira específica e ficar muito angustiado se outro colega sugerir algo diferente.
- **Compreensão literal de regras sociais e falta de "filtro social":** A tendência à literalidade pode se estender às regras sociais. O aluno pode ser excessivamente honesto ou direto, fazendo comentários que, embora verdadeiros do seu ponto de vista, podem ser considerados rudes ou inadequados socialmente (ex: "Seu cabelo está feio hoje"). A falta de um "filtro social" pode dificultar a manutenção de amizades.
- **Ingenuidade social e vulnerabilidade:** Devido à dificuldade em interpretar intenções e sinais sociais, alguns alunos com TEA podem ser particularmente ingênuos e vulneráveis a serem enganados, manipulados ou sofrerem bullying por parte de colegas mal-intencionados. Eles podem não perceber quando estão sendo alvo de zombaria ou podem confiar excessivamente em pessoas que não têm boas intenções.
- **Dificuldade em entender conceitos abstratos de relacionamentos:** Ideias como "amizade", "lealdade" ou "pertencimento a um grupo" podem ser difíceis de compreender em sua totalidade. O aluno pode desejar ter amigos, mas não saber como iniciar ou manter essas conexões, ou pode ter expectativas irreais sobre o que significa ser um amigo.
- **Variações no desejo de interação:** É crucial lembrar que nem todos os indivíduos com TEA evitam o contato social. Alguns desejam ativamente ter amigos e se sentem frustrados e solitários por suas dificuldades. Outros podem estar mais confortáveis com menos interações sociais. O importante é respeitar as preferências individuais, ao mesmo tempo em que se oferecem oportunidades e apoios para desenvolver habilidades sociais, caso seja do interesse do aluno.

Estratégias como círculos de amigos, programas de mentoria com colegas, ensino de habilidades sociais em pequenos grupos, uso de histórias sociais para explicar situações sociais complexas e a criação de um ambiente escolar que promova a aceitação da diversidade são fundamentais para apoiar os alunos com TEA no desenvolvimento de relacionamentos.

## Segundo domínio central: Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades

Este é o segundo pilar diagnóstico do TEA, conforme o DSM-5. Ele abrange uma gama de comportamentos, interesses e atividades que são limitados em variedade e/ou que ocorrem de forma repetitiva. Para o diagnóstico de TEA, o indivíduo deve apresentar pelo menos dois dos quatro tipos de comportamentos listados neste domínio. Esses padrões podem servir a diferentes funções para o indivíduo, como autorregulação, previsibilidade ou prazer, e sua compreensão é vital para o planejamento educacional.

### Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos: As estereotipias e sua função

Comportamentos estereotipados, frequentemente chamados de "stims" (do inglês, self-stimulatory behaviors), são uma característica comum no TEA. Eles podem se manifestar de diversas formas:

- **Estereotipias motoras simples ou complexas:** Incluem movimentos como balançar o corpo (rocking) para frente e para trás ou lateralmente, bater as mãos (hand-flapping), estalar os dedos, pular, correr em círculos, girar objetos ou o próprio corpo, ou posturas corporais incomuns. Por exemplo, um aluno pode começar a balançar as mãos vigorosamente quando está excitado ou ansioso durante uma atividade em sala de aula.
- **Uso repetitivo de objetos:** Isso pode envolver alinhar brinquedos ou objetos de uma maneira específica e repetida, girar as rodas de um carrinho incessantemente, empilhar e derrubar blocos da mesma forma, ou focar em partes de objetos (ex: o interruptor de luz, a maçaneta da porta) de maneira repetitiva.
- **Fala estereotipada ou repetitiva (ecolalia):** A ecolalia é a repetição de palavras, frases, trechos de músicas ou diálogos de desenhos animados. Pode ser:
  - **Ecolalia imediata:** Repetir imediatamente o que acabou de ouvir (ex: o professor pergunta "Você quer suco?", e o aluno responde "Você quer suco?").
  - **Ecolalia tardia:** Repetir frases ou sons ouvidos horas, dias ou semanas antes. Essas repetições podem parecer fora de contexto para quem ouve, mas podem ter uma função comunicativa para o indivíduo (ex: associar a frase a uma emoção ou situação específica) ou servir como autorregulação.
  - **Linguagem idiossincrática ou frases estereotipadas:** Uso de frases feitas ou neologismos que têm um significado particular para o indivíduo, mas que podem não ser compreendidas pelos outros.

É fundamental que os educadores compreendam que esses comportamentos repetitivos não são "sem sentido" ou meramente "maus hábitos". Eles podem cumprir funções importantes para o aluno com TEA, como:

- **Autorregulação sensorial:** Ajudar a lidar com ambientes sensorialmente sobrecarregados (muito barulho, muita luz) ou, ao contrário, com ambientes pouco estimulantes, buscando uma entrada sensorial.

- **Redução da ansiedade e do estresse:** Em situações de incerteza, mudança ou sobrecarga emocional, os movimentos repetitivos podem ter um efeito calmante.
- **Expressão de emoções:** Podem ser uma forma de expressar excitação, alegria, tédio ou angústia, especialmente para indivíduos com comunicação verbal limitada.
- **Foco e concentração:** Em alguns casos, podem ajudar o aluno a se concentrar em uma tarefa.

A abordagem do educador não deve ser simplesmente a de tentar suprimir esses comportamentos, especialmente se não estiverem causando prejuízo significativo ao aprendizado ou à segurança do aluno ou de outros. Em vez disso, é importante tentar entender a função do comportamento. Se for uma resposta à sobrecarga sensorial, pode-se modificar o ambiente. Se for uma forma de comunicação, pode-se tentar ensinar formas mais convencionais de expressar a mesma necessidade. Em alguns casos, pode ser útil oferecer "pausas para stims" ou objetos sensoriais apropriados que permitam ao aluno se autorregular de forma mais discreta.

### **Insistência na mesmice e adesão inflexível a rotinas: A necessidade de previsibilidade no ambiente escolar**

Muitos indivíduos com TEA demonstram uma forte necessidade de previsibilidade e uma grande dificuldade em lidar com mudanças, mesmo que pequenas. Essa característica pode se manifestar de diversas formas no ambiente escolar:

- **Adesão rígida a rotinas:** O aluno pode precisar que as atividades diárias sigam sempre a mesma sequência. Por exemplo, ao chegar à escola, ele pode precisar guardar a mochila no mesmo lugar, cumprimentar o professor da mesma forma e sentar-se na mesma carteira todos os dias. Qualquer desvio dessa rotina pode causar grande ansiedade ou até mesmo uma crise comportamental. Imagine a angústia de um aluno se, um dia, a aula de artes é trocada de horário com a de matemática sem aviso prévio.
- **Padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal:** Isso pode incluir a necessidade de fazer perguntas repetitivas, seguir caminhos específicos dentro da escola (ex: ir ao banheiro sempre pelo mesmo corredor), ou insistir que certas coisas sejam feitas de uma maneira "correta" e imutável.
- **Sofrimento extremo com pequenas mudanças:** A mudança de um professor substituto, uma alteração na disposição dos móveis da sala, um material escolar diferente do usual, ou até mesmo um colega usando uma roupa de cor muito vibrante podem ser fontes de grande perturbação.
- **Pensamento rígido e dificuldade com a flexibilidade:** O aluno pode ter dificuldade em aceitar diferentes maneiras de realizar uma tarefa, em mudar de estratégia quando a primeira não funciona, ou em entender que as regras podem ter exceções. Se ele aprendeu que "todos os pássaros voam", pode ficar confuso ou argumentar se lhe apresentarem um pinguim.
- **Necessidade de regras claras e consistentes:** A ambiguidade e a inconsistência podem ser muito difíceis de tolerar. O aluno com TEA geralmente se beneficia de regras explícitas e de um ambiente onde as expectativas são claras e previsíveis.



Essa necessidade de mesmice e previsibilidade muitas vezes serve como uma estratégia para lidar com um mundo que pode parecer caótico, imprevisível e sensorialmente avassalador. As rotinas e os rituais podem fornecer uma sensação de segurança e controle.

No contexto escolar, os educadores podem ajudar de várias maneiras:

- **Estabelecer rotinas claras e visuais:** Usar quadros de rotina com imagens ou palavras para mostrar a sequência das atividades do dia.
- **Preparar para as mudanças:** Sempre que possível, avisar o aluno com antecedência sobre quaisquer mudanças na rotina, usando suportes visuais (ex: um calendário mostrando um evento especial) ou histórias sociais para explicar o que vai acontecer.
- **Ensinar flexibilidade gradualmente:** Introduzir pequenas variações controladas na rotina, em um ambiente de apoio, para ajudar o aluno a desenvolver maior tolerância à mudança.
- **Oferecer escolhas limitadas:** Dentro da estrutura, oferecer algumas escolhas pode dar ao aluno uma sensação de controle (ex: "Você quer fazer a atividade de matemática primeiro ou a de português?").
- **Validar os sentimentos:** Reconhecer que as mudanças podem ser difíceis para o aluno, em vez de minimizar sua angústia.

### **Interesses fixos e altamente restritos: Intensidade e foco no universo particular do aluno**

Uma característica marcante do TEA é a presença de interesses que são altamente restritos em seu foco e/ou anormais em sua intensidade. Esses interesses podem ser sobre temas comuns (carros, animais, planetas), mas a profundidade e a exclusividade com que o aluno se dedica a eles são atípicas. Outras vezes, os interesses podem ser por objetos ou tópicos mais incomuns (tampas de caneta, horários de ônibus, aspiradores de pó).

- **Intensidade e persistência:** O aluno pode passar horas falando sobre seu interesse, pesquisando sobre ele, desenhando ou colecionando itens relacionados. Esse interesse pode dominar suas conversas, brincadeiras e pensamentos.
- **Foco excessivamente circunscrito:** O interesse pode ser muito específico, como apenas uma marca de carro, um tipo de dinossauro ou os créditos finais de um determinado desenho animado.
- **Apego forte a objetos específicos:** Pode haver um apego intenso a objetos que não são tipicamente considerados brinquedos (ex: um pedaço de barbante, uma pedra específica).
- **Conhecimento enciclopédico:** Frequentemente, o aluno acumula uma quantidade impressionante de informações factuais sobre seu tema de interesse.

No contexto escolar, esses interesses podem ser vistos de duas formas:

- **Como um desafio:** Se o interesse é tão avassalador que impede o aluno de se engajar em outras atividades ou de interagir com os colegas sobre outros temas, ele pode ser um obstáculo. Por exemplo, um aluno que só quer falar sobre o sistema solar durante todas as aulas pode ter dificuldade em participar de atividades sobre outros conteúdos curriculares.

- **Como uma oportunidade (uma "porta de entrada" para a aprendizagem):** Educadores habilidosos podem usar os interesses restritos como uma poderosa ferramenta de motivação e engajamento. Se um aluno é fascinado por trens, pode-se usar trens para ensinar matemática (contar vagões, problemas de velocidade), leitura (ler histórias sobre trens), escrita (escrever sobre uma viagem de trem imaginária), geografia (mapas de ferrovias), etc. Incorporar o interesse do aluno nas atividades pode aumentar significativamente sua motivação, atenção e participação.

É importante encontrar um equilíbrio: respeitar e valorizar os interesses do aluno, ao mesmo tempo em que se busca expandir gradualmente seu repertório de interesses e ajudá-lo a entender quando é apropriado falar sobre seus temas favoritos e quando é necessário focar em outras coisas.

### **Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais: O impacto do ambiente sensorial da escola na aprendizagem e bem-estar**

As diferenças no processamento sensorial são uma característica central do TEA, formalmente incluída no DSM-5. Indivíduos no espectro podem ser hiper-reativos (excessivamente sensíveis) ou hipo-reativos (pouco sensíveis) a estímulos sensoriais, ou apresentar uma combinação de ambos, variando entre os diferentes sentidos (visão, audição, tato, olfato, paladar, vestibular – equilíbrio e movimento – e proprioceptivo – consciência corporal). Essas diferenças podem ter um impacto profundo no comportamento, na aprendizagem e no bem-estar do aluno no ambiente escolar, que é frequentemente rico em estímulos.

- **Hiper-reatividade (Hipersensibilidade):**
  - **Auditiva:** Sons comuns no ambiente escolar, como o sinal da escola, o barulho de cadeiras arrastando, conversas altas no refeitório, o choro de outras crianças, ou até mesmo o zumbido de uma lâmpada fluorescente, podem ser percebidos como insuportavelmente altos, dolorosos ou distrativos. O aluno pode cobrir os ouvidos, chorar, tentar fugir do barulho ou ficar muito agitado.
  - **Visual:** Luzes fluorescentes intensas ou piscantes, luz solar direta, excesso de estímulos visuais na sala (muitos cartazes coloridos, objetos pendurados) podem ser desconfortáveis ou sobrecarregantes. O aluno pode apertar os olhos, desviar o olhar, ou preferir ambientes com pouca luz.
  - **Tátil:** Certas texturas de roupas (etiquetas, costuras, tecidos ásperos), o toque inesperado de um colega, a sensação de cola ou tinta nas mãos, ou a textura de certos alimentos podem ser aversivas. O aluno pode se recusar a usar certas roupas, evitar o contato físico ou reagir com angústia a certas atividades manuais.
  - **Olfativa e Gustativa:** Cheiros fortes de perfumes, produtos de limpeza, ou alimentos podem ser enjoativos ou perturbadores. Certos sabores ou texturas de alimentos podem levar a uma seletividade alimentar extrema.
  - **Vestibular:** Alguns alunos podem ser muito sensíveis ao movimento, sentindo enjoo facilmente em balanços ou em atividades que envolvam girar.
- **Hipo-reatividade (Hipossensibilidade):**

- **Auditiva:** O aluno pode parecer não ouvir quando chamado, ou pode buscar sons altos e intensos para se sentir regulado.
- **Visual:** Pode ser atraído por luzes brilhantes, objetos que giram, ou pode olhar fixamente para fontes de luz.
- **Tátil:** Pode ter uma alta tolerância à dor ou não reagir a temperaturas extremas. Pode buscar ativamente o contato físico intenso, como abraços apertados, ou gostar de texturas fortes.
- **Olfativa e Gustativa:** Pode cheirar ou lambe objetos não comestíveis ou preferir alimentos com sabores muito intensos.
- **Vestibular e Proprioceptiva:** Pode buscar constantemente movimento, como balançar-se, pular, correr, ou gostar de ser girado. Pode parecer desajeitado, ter dificuldade em saber onde seu corpo está no espaço, ou esbarrar em objetos e pessoas. Pode gostar de pressão profunda (ex: cobertores pesados, abraços apertados).

### **Manifestações adicionais de processamento sensorial atípico:**

- **Interesse sensorial incomum:** Fascinação por luzes, objetos que giram, ou por tocar em certas texturas.
- **Dificuldade em filtrar estímulos:** Problemas em distinguir entre informações sensoriais relevantes e irrelevantes, levando a uma sobrecarga sensorial.

No ambiente escolar, é crucial que os educadores estejam atentos a esses aspectos. Por exemplo, um aluno que se recusa a participar de uma atividade com massinha pode não estar sendo "desafiador", mas sim reagindo a uma hipersensibilidade tátil. Um aluno que está constantemente se balançando na cadeira pode estar buscando estímulo vestibular para se autorregular.

Estratégias para apoiar alunos com diferenças sensoriais incluem:

- **Modificar o ambiente:** Reduzir o ruído (usar protetores auriculares, se necessário e aceito pelo aluno), ajustar a iluminação, organizar a sala de forma a minimizar a poluição visual, criar um "cantinho da calma" com poucos estímulos onde o aluno possa ir quando se sentir sobrecarregado.
- **Oferecer ferramentas sensoriais:** Permitir o uso de objetos de conforto (fidgets, massinha, mordedores, se apropriado), coletes de peso ou almofadas sensoriais, se recomendado por um terapeuta ocupacional.
- **Incorporar pausas para movimento:** Permitir que o aluno faça pequenas pausas para se movimentar, se alongar ou realizar atividades que forneçam o input sensorial de que ele precisa.
- **Respeitar as preferências alimentares e de vestuário:** Dentro do possível, ser flexível com as escolhas alimentares e permitir roupas confortáveis.
- **Trabalhar em colaboração com terapeutas ocupacionais:** Esses profissionais podem realizar avaliações sensoriais detalhadas e fornecer recomendações específicas para a escola.

### **Manifestações associadas e comorbidades frequentes no TEA no contexto educacional**

Embora os dois domínios centrais descritos acima sejam os critérios diagnósticos para o TEA, é comum que indivíduos no espectro apresentem outras características ou condições comórbidas (que ocorrem simultaneamente). Os educadores precisam estar cientes delas, pois podem impactar significativamente a aprendizagem, o comportamento e o bem-estar do aluno.

- **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH):** É uma das comorbidades mais comuns. Alunos com TEA e TDAH podem apresentar dificuldades adicionais com atenção, impulsividade e/ou hiperatividade, o que pode tornar o ambiente de sala de aula ainda mais desafiador.
- **Transtornos de Ansiedade:** A ansiedade é muito prevalente em indivíduos com TEA. Pode se manifestar como ansiedade social, ansiedade generalizada, fobias específicas ou transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). A necessidade de rotina e a dificuldade com a incerteza podem exacerbar a ansiedade.
- **Transtornos do Humor (Depressão):** A depressão também pode ocorrer, especialmente em adolescentes e adultos com TEA, devido aos desafios sociais, dificuldades de comunicação e, por vezes, ao sentimento de não pertencimento.
- **Transtornos do Sono:** Dificuldades para iniciar ou manter o sono são frequentemente relatadas, o que pode afetar o humor, a atenção e o comportamento durante o dia escolar.
- **Deficiência Intelectual (DI):** Uma proporção significativa de indivíduos com TEA também apresenta Deficiência Intelectual em graus variados. No entanto, é importante lembrar que muitos indivíduos com TEA têm inteligência na média ou acima da média. O diagnóstico de TEA é independente do nível intelectual.
- **Transtornos Específicos de Aprendizagem:** Dislexia, discalculia ou outros transtornos de aprendizagem podem coexistir com o TEA, exigindo estratégias de ensino diferenciadas.
- **Dificuldades Motoras (Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação - TDC):** Muitos alunos com TEA apresentam descoordenação motora fina (dificuldade com escrita, abotoar, usar tesoura) e/ou grossa (correr, pular, praticar esportes), o que pode afetar a participação em atividades escolares e a autoestima.
- **Epilepsia:** Crises epilépticas ocorrem com maior frequência em indivíduos com TEA do que na população em geral.
- **Problemas Gastrointestinais:** Queixas como constipação, diarreia ou dor abdominal são comuns.
- **Seletividade Alimentar Extrema:** Como mencionado anteriormente, pode estar relacionada a questões sensoriais, mas também pode ser bastante severa, levando a deficiências nutricionais.
- **Disforia de Gênero:** Pesquisas recentes sugerem uma prevalência maior de disforia de gênero e identidades de gênero diversas em indivíduos com TEA.

É fundamental que os educadores não tentem diagnosticar essas condições, mas que estejam atentos aos sinais e comuniquem suas observações aos pais e à equipe multidisciplinar que acompanha o aluno. O manejo adequado dessas comorbidades, muitas vezes, requer intervenção médica ou terapêutica específica, e pode melhorar significativamente a qualidade de vida e o desempenho escolar do aluno com TEA.

## A importância da observação atenta e individualizada no ambiente educacional

Compreender as características centrais do TEA e suas possíveis manifestações é um passo crucial, mas a verdadeira chave para apoiar eficazmente um aluno no espectro reside na capacidade do educador de observar de forma atenta, curiosa e individualizada. Cada aluno é um universo particular. As descrições e exemplos fornecidos neste tópico são generalizações que visam orientar, mas não devem jamais se sobrepor à realidade única de cada criança ou adolescente.

A observação no contexto educacional deve ser:

- **Contínua e contextualizada:** Não se basear em um único incidente, mas observar o aluno em diferentes momentos, atividades e ambientes da escola (sala de aula, recreio, refeitório, aulas especializadas).
- **Descritiva e não julgadora:** Registrar o que se vê e ouve de forma objetiva (ex: "Durante a roda de leitura, João balançou o corpo para frente e para trás por 5 minutos enquanto olhava para o livro") em vez de interpretativa ou carregada de julgamento (ex: "João estava entediado e desinteressado na história").
- **Focada nos pontos fortes e interesses, além dos desafios:** Identificar não apenas as dificuldades, mas também as habilidades, talentos e paixões do aluno. Esses são os pilares sobre os quais se pode construir a aprendizagem e o engajamento.
- **Colaborativa:** Compartilhar observações com outros membros da equipe escolar (professores, coordenadores, psicólogos escolares, se houver) e, fundamentalmente, com a família, que conhece o aluno em profundidade.

Essa observação atenta e individualizada permite ao educador:

- **Identificar os gatilhos:** Perceber quais situações, estímulos ou demandas desencadeiam comportamentos desafiadores ou ansiedade.
- **Compreender as funções do comportamento:** Ir além da aparência do comportamento e tentar entender o que o aluno está tentando comunicar ou obter através dele.
- **Adaptar estratégias e o ambiente:** Fazer ajustes personalizados nas práticas pedagógicas, nos materiais, na organização da sala e nas rotinas para atender às necessidades específicas do aluno.
- **Contribuir para o planejamento do PEI:** Fornecer informações valiosas para a elaboração de um Plano Educacional Individualizado que seja verdadeiramente eficaz.
- **Construir um relacionamento positivo:** Demonstrar ao aluno que ele é visto, compreendido e valorizado em sua individualidade, o que é a base para qualquer processo de aprendizagem bem-sucedido.

Desvendar o TEA é uma jornada contínua de aprendizado para o educador. Ao se armar com conhecimento sobre as características centrais do transtorno e, acima de tudo, ao cultivar uma postura de observador sensível e empático, o profissional da educação se

torna um agente poderoso de transformação na vida do aluno com Transtorno do Espectro do Autismo.

## **O caminho do diagnóstico no TEA: Instrumentos, equipes multidisciplinares e o papel da escola nesse processo**

O diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um processo minucioso e, idealmente, multidisciplinar. Não se trata de um simples exame de sangue ou de uma imagem cerebral que possa, isoladamente, confirmar a condição. Em vez disso, é uma avaliação clínica detalhada, baseada na observação do comportamento, na coleta de informações sobre o histórico de desenvolvimento do indivíduo e, frequentemente, no uso de instrumentos específicos de apoio. Para os educadores, compreender esse percurso é vital, não para que se tornem diagnosticadores – papel que não lhes cabe – mas para que possam ser observadores atentos, parceiros colaborativos das famílias e dos profissionais de saúde, e agentes facilitadores no encaminhamento e no apoio aos alunos que apresentam sinais sugestivos de TEA.

### **Sinais de alerta precoces: O que observar em diferentes faixas etárias no ambiente familiar e escolar**

A identificação precoce de sinais que podem sugerir o TEA é crucial, pois quanto mais cedo se iniciarem as intervenções apropriadas, melhores tendem a ser os resultados no desenvolvimento da criança. Embora o diagnóstico formal seja geralmente mais confiável a partir dos 18-24 meses, e por vezes só se consolida mais tarde, muitos pais e educadores atentos podem perceber diferenças no desenvolvimento social, comunicativo e comportamental bem antes disso. É importante ressaltar que a presença de um ou alguns desses sinais não significa, necessariamente, que a criança tem TEA. Eles são, contudo, **sinais de alerta** que justificam uma investigação mais aprofundada por profissionais especializados.

#### **Em bebês (até 12-18 meses):**

- **Pouco ou nenhum contato visual:** O bebê pode não fixar o olhar nos pais ou cuidadores, ou o contato visual pode ser fugaz e inconsistente.
- **Não sorrir socialmente:** Ausência do sorriso em resposta à interação com outras pessoas (diferente do sorriso reflexo).
- **Baixa resposta ao próprio nome:** A partir dos 6-10 meses, espera-se que o bebê comece a se virar ou a reagir quando chamado pelo nome. A ausência ou inconsistência dessa resposta pode ser um sinal.
- **Pouco interesse em interações sociais:** Pode não demonstrar interesse em brincadeiras de "esconde-achou" (peek-a-boo) ou em imitar gestos simples como dar tchau.

- **Atraso ou ausência de balbucio:** O balbucio (produção de sequências de sílabas como "mamama" ou "bababa") é um precursor importante da fala.
- **Não apontar para objetos ou para mostrar interesse:** Aos 12-14 meses, espera-se que a criança aponte para pedir algo (apontar protoimperativo) ou para compartilhar interesse em algo com outra pessoa (apontar protodeclarativo). A ausência deste último é um sinal particularmente importante.
- **Não seguir o olhar ou o gesto de apontar de outra pessoa:** Se um adulto aponta para um brinquedo, o bebê neurotípico tende a olhar para o brinquedo. A dificuldade em compartilhar a atenção dessa forma pode ser um alerta.
- **Movimentos corporais repetitivos:** Balançar o corpo excessivamente, bater as mãos de forma estereotipada, ou outros movimentos incomuns.
- **Hipersensibilidade ou hipossensibilidade a estímulos:** Reações exageradas a sons, luzes, texturas, ou, ao contrário, uma aparente falta de resposta a estímulos que normalmente chamariam a atenção.

**Em crianças pequenas (18 meses a 3 anos):** Muitos dos sinais anteriores podem persistir ou se tornar mais evidentes. Além disso:

- **Atraso significativo no desenvolvimento da fala:** Ausência de palavras significativas por volta dos 16-18 meses ou de frases de duas palavras (não ecológicas) por volta dos 24 meses.
- **Perda de habilidades de fala, balbucio ou sociais previamente adquiridas (regressão):** Qualquer regressão no desenvolvimento é um sinal de alerta importante e requer avaliação imediata.
- **Preferência por brincar sozinho ou dificuldade em brincar com outras crianças:** Pode não demonstrar interesse em se juntar a brincadeiras em grupo ou pode interagir de forma inadequada.
- **Brincar repetitivo ou pouco usual com brinquedos:** Por exemplo, alinhar carrinhos obsessivamente em vez de brincar com eles de forma funcional, ou focar em partes de um brinquedo (como girar as rodas) por longos períodos.
- **Apego excessivo a rotinas e grande dificuldade com mudanças:** Reações intensas a pequenas alterações no ambiente ou na sequência de atividades.
- **Interesses muito restritos e intensos:** Fixação em um único tema ou objeto.
- **Ecolalia (repetição de falas):** Persistência da repetição de frases ou palavras ouvidas, de forma imediata ou tardia.
- **Dificuldade em entender ou expressar emoções:** Pode não responder às emoções dos outros ou ter dificuldade em nomear os próprios sentimentos.

**Em crianças em idade pré-escolar e escolar (3 a 6 anos ou mais):** Os desafios na comunicação social, interação e os padrões restritos de comportamento tornam-se mais evidentes à medida que as demandas sociais e acadêmicas aumentam.

- **Dificuldade em fazer e manter amizades:** Pode ter pouco interesse em colegas, não saber como iniciar ou sustentar uma amizade, ou ter interações sociais consideradas "estranhas" pelos pares.
- **Compreensão literal da linguagem:** Dificuldade com piadas, ironias, metáforas ou instruções com duplo sentido. Por exemplo, se o professor diz "João, você está voando hoje!", ele pode responder que não tem asas.

- **Dificuldade em seguir instruções complexas ou que envolvam múltiplas etapas.**
- **Conversas unilaterais ou foco excessivo nos próprios interesses:** Pode falar exaustivamente sobre seus temas preferidos sem perceber o desinteresse do interlocutor.
- **Padrões de fala incomuns:** Tom de voz monótono, prosódia atípica (entonação, ritmo), ou uso de linguagem excessivamente formal ou pedante.
- **Insistência em regras e dificuldade com a flexibilidade de pensamento:** Pode ficar muito chateado se as regras de um jogo mudam ou se uma atividade não segue o padrão esperado.
- **Comportamentos motores repetitivos mais evidentes em momentos de ansiedade ou excitação.**
- **Sensibilidades sensoriais que afetam a participação em atividades escolares:** Recusa em tocar em certas texturas (cola, areia), incômodo com barulhos da sala, seletividade alimentar extrema no lanche.
- **Desafios na coordenação motora fina ou grossa:** Dificuldade em escrever, desenhar, usar tesouras, ou em atividades físicas que exijam coordenação.

Imagine um professor de educação infantil que observa que uma aluna de 4 anos, a Maria, raramente interage com os colegas durante o brincar livre, preferindo alinhar os blocos de montar por cor, e fica extremamente angustiada se outro colega tenta pegar um dos seus blocos ou mudar a ordem. Além disso, Maria não responde quando chamada pelo nome em grupo e frequentemente repete frases de seu desenho animado favorito fora de contexto. Esses são sinais que, somados, justificariam uma conversa cuidadosa com a família sobre a possibilidade de uma avaliação de desenvolvimento.

## **A importância do diagnóstico precoce e os desafios para sua obtenção**

O diagnóstico precoce do TEA é amplamente reconhecido como um fator determinante para um melhor prognóstico a longo prazo. Quando as intervenções adequadas são iniciadas nos primeiros anos de vida, período de maior neuroplasticidade cerebral, as chances de desenvolver habilidades de comunicação, sociais e adaptativas são significativamente maiores. A intervenção precoce pode ajudar a minimizar os desafios comportamentais, promover a independência e melhorar a qualidade de vida da criança e de sua família.

### **Benefícios do diagnóstico precoce:**

- **Acesso a intervenções especializadas:** Permite que a criança e a família tenham acesso a terapias baseadas em evidências (como ABA, fonoaudiologia com foco em pragmática, terapia ocupacional com integração sensorial) que são mais eficazes quando iniciadas cedo.
- **Apoio e orientação para a família:** Os pais recebem informações sobre o TEA, estratégias para lidar com os desafios diários e podem se conectar com redes de apoio de outras famílias.
- **Planejamento educacional adequado:** A escola pode desenvolver estratégias e adaptações mais direcionadas desde o início da vida escolar da criança.
- **Melhor compreensão do comportamento da criança:** O diagnóstico ajuda pais e educadores a entenderem que certos comportamentos não são "manha" ou "falta de



educação", mas manifestações de uma condição neurobiológica, o que pode levar a abordagens mais empáticas e eficazes.

- **Prevenção de dificuldades secundárias:** A intervenção precoce pode ajudar a prevenir o desenvolvimento de problemas secundários, como ansiedade excessiva, isolamento social ou comportamentos disruptivos graves.

Apesar dos benefícios evidentes, o caminho para o diagnóstico precoce ainda enfrenta diversos obstáculos:

- **Falta de informação e conscientização:** Muitos pais, e até mesmo alguns profissionais de saúde e educação da linha de frente, podem não estar suficientemente familiarizados com os sinais de alerta precoces do TEA.
- **Variabilidade na apresentação dos sintomas:** Como o TEA é um espectro, os sinais podem ser sutis em algumas crianças, especialmente naquelas sem deficiência intelectual ou atrasos significativos na fala, o que pode retardar a percepção das dificuldades.
- **Medo do estigma ou negação:** Alguns pais podem hesitar em buscar uma avaliação por medo do rótulo ou por esperarem que a criança "supere" as dificuldades com o tempo.
- **Dificuldade de acesso a serviços especializados:** Em muitas regiões, especialmente em áreas rurais ou menos favorecidas economicamente, há escassez de profissionais qualificados para realizar o diagnóstico de TEA e de serviços de intervenção precoce. As filas de espera no sistema público de saúde podem ser longas.
- **Confusão com outras condições:** Os sintomas do TEA podem, por vezes, ser confundidos com outros transtornos do desenvolvimento, TDAH, transtornos de ansiedade ou até mesmo com problemas de audição ou visão, se não houver uma avaliação cuidadosa.
- **Custo da avaliação particular:** Para famílias que não têm acesso rápido ao sistema público ou a planos de saúde com cobertura adequada, o custo de uma avaliação diagnóstica completa em clínicas particulares pode ser proibitivo.

Considere a situação de uma família que mora em uma pequena cidade do interior. Eles notam que seu filho de 2 anos não fala e tem pouco interesse em outras crianças, mas o pediatra local, com pouca experiência em TEA, diz para "esperar, cada criança tem seu tempo". Essa espera pode significar a perda de um tempo precioso para a intervenção precoce. A superação desses desafios requer políticas públicas eficazes, capacitação de profissionais, campanhas de conscientização e o fortalecimento das redes de apoio.

## **Quem pode diagnosticar o TEA? Profissionais habilitados e a natureza clínica do diagnóstico**

O diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo é eminentemente clínico. Isso significa que ele é realizado por médicos especialistas com base na análise cuidadosa do histórico de desenvolvimento do indivíduo e na observação direta de seu comportamento, à luz dos critérios estabelecidos pelos manuais diagnósticos como o DSM-5 e a CID-11. Não existe um exame laboratorial (como um exame de sangue) ou de neuroimagem (como uma ressonância magnética) que, por si só, possa confirmar ou descartar o TEA. Esses exames

podem ser solicitados para investigar condições médicas associadas ou para descartar outras causas para os sintomas, mas não para diagnosticar o autismo em si.

Os profissionais médicos legalmente habilitados para firmar o diagnóstico de TEA no Brasil, e em muitos outros países, são geralmente:

- **Neuropediatra (Neurologista Infantil):** É o especialista em doenças neurológicas que afetam crianças e adolescentes, incluindo os transtornos do neurodesenvolvimento como o TEA.
- **Psiquiatra da Infância e Adolescência:** É o médico especialista em transtornos mentais e do comportamento que se manifestam nesse período da vida.
- **Neurologista:** Em alguns casos, especialmente para diagnósticos em adultos ou quando há suspeita de condições neurológicas complexas, o neurologista geral também pode estar envolvido.
- **Pediatra do Desenvolvimento:** Em alguns sistemas de saúde, existem pediatras com formação especializada em transtornos do desenvolvimento que também podem conduzir o processo diagnóstico.

Embora o diagnóstico seja firmado por um médico, o processo idealmente envolve uma **equipe multidisciplinar**. Psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicopedagogos desempenham papéis cruciais na avaliação global do indivíduo, fornecendo informações detalhadas sobre diferentes áreas do desenvolvimento que auxiliam o médico a compor o quadro diagnóstico e a descartar outras condições (diagnóstico diferencial). As contribuições desses profissionais são frequentemente incorporadas ao relatório médico ou anexadas a ele.

É fundamental que os pais busquem profissionais com experiência e conhecimento específico em TEA. Um bom diagnóstico não se baseia apenas em preencher um checklist de sintomas, mas em uma compreensão profunda da complexidade do desenvolvimento infantil e das nuances do espectro autista. O profissional deve ser capaz de diferenciar o TEA de outras condições com sintomas semelhantes e de identificar comorbidades que possam estar presentes.

A escola, ao orientar uma família, deve sempre indicar a busca por uma avaliação médica especializada, evitando sugerir que o diagnóstico possa ser feito por profissionais não médicos, por mais competentes que sejam em suas áreas de atuação terapêutica ou educacional.

## **O processo de avaliação diagnóstica: Uma abordagem multidisciplinar**

Uma avaliação diagnóstica abrangente para o TEA é um processo que envolve múltiplas etapas e, idealmente, a colaboração de diferentes especialistas. O objetivo não é apenas confirmar ou descartar o diagnóstico, mas também entender o perfil único de habilidades e desafios do indivíduo, identificar possíveis comorbidades e orientar o planejamento das intervenções.

**Anamnese detalhada com os pais ou cuidadores: Histórico do desenvolvimento e preocupações**

Esta é geralmente a primeira etapa e uma das mais importantes. O profissional (médico, psicólogo) realiza uma entrevista aprofundada com os pais ou cuidadores principais para coletar informações sobre:

- **Histórico gestacional e perinatal:** Condições da gravidez, parto, intercorrências neonatais.
- **Histórico de desenvolvimento neuropsicomotor:** Idade em que a criança atingiu marcos importantes como sentar, engatinhar, andar, primeiras palavras, frases.
- **Histórico de desenvolvimento social e comunicativo:** Como a criança interagia desde bebê, interesse por pessoas, uso de gestos, desenvolvimento da brincadeira, compreensão e uso da linguagem.
- **Surgimento e evolução dos sinais de alerta:** Quando os pais começaram a notar as diferenças, quais foram os primeiros sinais, como eles evoluíram ao longo do tempo.
- **Comportamentos atuais:** Descrição detalhada das dificuldades de comunicação e interação social, padrões de comportamento repetitivos, interesses restritos, sensibilidades sensoriais.
- **Histórico médico:** Doenças pregressas, alergias, uso de medicamentos, histórico de sono e alimentação.
- **Histórico familiar:** Casos de TEA ou outros transtornos do neurodesenvolvimento ou psiquiátricos na família.
- **Rotina da criança, funcionamento em casa e na escola (se aplicável):** Como são as interações familiares, desempenho escolar, relacionamento com colegas.
- **Preocupações e expectativas da família:** O que mais aflige os pais, o que eles esperam da avaliação.

Uma anamnese bem conduzida é rica em detalhes e ajuda o profissional a contextualizar as observações clínicas e os resultados dos instrumentos.

### **Observação clínica do comportamento da criança/adolescente: Interação, comunicação e interesses**

A observação direta do indivíduo é fundamental. O profissional buscará observar como a criança ou adolescente se comunica (verbal e não verbalmente), como interage socialmente, como brinca, quais são seus interesses e se apresenta comportamentos repetitivos ou sensibilidades sensoriais. Essa observação pode ocorrer em diferentes contextos:

- **Ambiente clínico estruturado:** O profissional pode propor atividades específicas (como brincar com determinados brinquedos, tentar iniciar uma conversa, pedir para realizar pequenas tarefas) para eliciar e observar comportamentos relevantes para o diagnóstico.
- **Ambiente clínico menos estruturado (brincar livre):** Observar como a criança explora a sala, com quais brinquedos se engaja espontaneamente, como reage à presença e às tentativas de interação do avaliador.
- **Observação em ambiente natural (quando possível):** Em alguns casos, pode ser útil observar a criança na escola ou em casa, embora isso seja menos comum na

rotina diagnóstica padrão. Relatos detalhados de pais e professores sobre o comportamento nesses ambientes são cruciais.

O avaliador estará atento aos critérios diagnósticos do DSM-5/CID-11, buscando evidências dos déficits na comunicação social e interação social, e dos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

### **Aplicação de instrumentos de rastreio e de apoio ao diagnóstico: Conhecendo algumas ferramentas**

Existem diversos instrumentos padronizados que podem ser utilizados para auxiliar no processo diagnóstico. É importante distinguir entre:

- **Instrumentos de Rastreio (Screening):** São geralmente questionários mais curtos, aplicados pelos pais ou professores, ou em entrevistas breves, que visam identificar crianças com risco aumentado para TEA e que necessitam de uma avaliação mais completa. Eles não fornecem um diagnóstico. Um exemplo amplamente utilizado para crianças entre 16 e 30 meses é o **M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-Up)**.
- **Instrumentos de Apoio ao Diagnóstico:** São avaliações mais extensas e detalhadas, geralmente aplicadas por profissionais treinados, que fornecem informações quantitativas e qualitativas sobre os comportamentos centrais do TEA. Eles são ferramentas para auxiliar o julgamento clínico, não para substituí-lo. Alguns dos mais conhecidos internacionalmente são:
  - **ADOS-2 (Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition):** É uma avaliação padronizada e semiestruturada da comunicação, interação social, jogo/uso imaginativo de materiais e comportamentos restritos e repetitivos. Consiste em uma série de atividades e conversas propostas pelo avaliador, adaptadas à idade e ao nível de linguagem do indivíduo. O ADOS-2 é considerado um instrumento "padrão-ouro" em pesquisa e na clínica especializada.
  - **ADIR (Autism Diagnostic Interview-Revised):** É uma entrevista clínica estruturada, extensa e detalhada, realizada com os pais ou cuidadores de indivíduos com suspeita de TEA. Investiga o histórico completo do desenvolvimento, focando nos comportamentos relevantes para o diagnóstico nas áreas de interação social, comunicação e padrões repetitivos. Geralmente é usada em conjunto com o ADOS-2.
  - **CARS (Childhood Autism Rating Scale):** É uma escala de avaliação de 15 itens que ajuda a identificar crianças com autismo e a distingui-las de outras com transtornos do desenvolvimento, além de avaliar a gravidade dos sintomas.
  - **A TEC (Autism Treatment Evaluation Checklist):** É um questionário respondido pelos pais que avalia o indivíduo em quatro subescalas: Fala/Linguagem/Comunicação; Sociabilidade; Sensorial/Cognitivo; e Saúde/Físico/Comportamento.

É crucial entender que nenhum desses instrumentos, isoladamente, "dá o diagnóstico". Os resultados são interpretados pelo clínico experiente no contexto de todas as outras informações coletadas (anamnese, observação clínica, relatórios de outros profissionais).

### **Avaliações complementares: Contribuições da psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicopedagogia**

A avaliação multidisciplinar enriquece enormemente o entendimento do perfil do indivíduo com TEA.

- **Avaliação Psicológica/Neuropsicológica:** Além de auxiliar na observação do comportamento e na aplicação de escalas, o psicólogo pode realizar uma avaliação cognitiva (teste de QI) para identificar o nível de funcionamento intelectual (presença ou não de deficiência intelectual), e uma avaliação neuropsicológica para investigar funções executivas (planejamento, flexibilidade, memória de trabalho), atenção, percepção e habilidades visoespaciais. Isso ajuda a entender os pontos fortes e fracos do perfil cognitivo do indivíduo.
- **Avaliação Fonoaudiológica:** O fonoaudiólogo avalia detalhadamente as habilidades de linguagem e comunicação, tanto receptivas (compreensão) quanto expressivas (fala, uso de gestos, outras formas de comunicação). Investiga a pragmática (uso social da linguagem), a prosódia, a presença de ecolalia e as habilidades de narrativa. Em crianças não verbais, avalia as tentativas de comunicação e a possibilidade de introdução de sistemas de comunicação alternativa e aumentativa (CAA).
- **Avaliação de Terapia Ocupacional:** O terapeuta ocupacional foca no desempenho funcional do indivíduo em suas atividades diárias. Avalia o processamento sensorial (hiper ou hipossensibilidades), a coordenação motora fina e grossa, as habilidades de autocuidado (vestir-se, alimentar-se), a escrita e o brincar. Pode identificar a necessidade de adaptações ambientais ou de estratégias para lidar com desafios sensoriais.
- **Avaliação Psicopedagógica:** O psicopedagogo investiga as habilidades e dificuldades de aprendizagem escolar. Avalia a prontidão para a alfabetização, o desenvolvimento da leitura, escrita e raciocínio matemático, e as estratégias de estudo. Pode identificar transtornos específicos de aprendizagem comórbidos.

Os relatórios dessas avaliações complementares fornecem um panorama rico que auxilia o médico no diagnóstico diferencial (descartar outras condições que possam explicar os sintomas) e na identificação de comorbidades, além de serem fundamentais para o planejamento terapêutico e educacional.

### **Exames médicos e genéticos: Quando são indicados?**

Embora o diagnóstico de TEA seja clínico, exames médicos podem ser solicitados em algumas situações:

- **Avaliação Audiológica e Oftalmológica:** Essenciais para descartar se dificuldades de comunicação ou interação são devidas a problemas de audição ou visão não corrigidos.

- **Exames Neurológicos (ex: Eletroencefalograma - EEG, exames de neuroimagem):** Podem ser solicitados se houver suspeita de epilepsia (comum em TEA), regressão neurológica, ou outras condições neurológicas. A neuroimagem não é rotineiramente usada para diagnosticar TEA, mas para investigar outras hipóteses.
- **Testes Genéticos:** O TEA tem um forte componente genético, mas a genética do autismo é complexa e envolve múltiplos genes. Testes genéticos, como a análise de microarray cromossômico (CMA) ou o sequenciamento do exoma, podem ser recomendados em alguns casos, especialmente se houver características dismórficas, deficiência intelectual, histórico familiar significativo ou regressão. A identificação de uma causa genética específica (ex: Síndrome do X Frágil, Síndrome de Rett, esclerose tuberosa) pode ocorrer em uma minoria dos casos e pode ter implicações para o aconselhamento genético da família e para o manejo clínico. No entanto, para a maioria dos indivíduos com TEA, uma causa genética específica não é identificada através dos testes atuais.

## **O laudo diagnóstico: O que ele deve conter e como interpretá-lo no contexto escolar**

Após a conclusão do processo avaliativo, o médico responsável emitirá um laudo (ou relatório) diagnóstico. Um bom laudo é um documento detalhado que vai além de simplesmente afirmar "Transtorno do Espectro do Autismo". Ele deve fornecer informações úteis para a família, para outros profissionais e para a escola.

### **Elementos importantes de um laudo diagnóstico de TEA:**

- **Identificação do paciente e do profissional/equipe responsável.**
- **Motivo da avaliação e queixas principais.**
- **Fontes de informação utilizadas:** Anamnese com os pais, observação clínica, instrumentos aplicados (com escores, se relevante), relatórios de outros profissionais, exames complementares.
- **Breve resumo do histórico de desenvolvimento.**
- **Descrição detalhada do quadro clínico atual:** Comportamentos observados nas áreas de comunicação social, interação social e padrões restritos/repetitivos, ilustrados com exemplos. Deve fazer referência explícita aos critérios diagnósticos do DSM-5 (ou CID-11, que no Brasil é a classificação oficial para o SUS e para fins legais – código 6A02 para TEA).
- **Resultados das avaliações complementares:** Síntese dos achados da avaliação psicológica/neuropsicológica (incluindo nível intelectual, se avaliado), fonoaudiológica, de terapia ocupacional, etc.
- **Diagnóstico(s):** Afirmação clara do diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (com especificadores do DSM-5, como nível de apoio necessário para cada domínio, e se há ou não comprometimento intelectual e/ou da linguagem; ou com os especificadores da CID-11).
- **Diagnóstico diferencial:** Breve discussão sobre outras condições que foram consideradas e descartadas.
- **Comorbidades identificadas:** Listagem de outras condições diagnosticadas que coexistem com o TEA (ex: TDAH, transtorno de ansiedade, DI).

- **Potencialidades e pontos fortes do indivíduo:** É fundamental que o laudo também destaque as habilidades e interesses da pessoa.
- **Recomendações terapêuticas e educacionais:** Sugestões de intervenções (tipo de terapia, frequência), adaptações escolares, encaminhamentos para outros especialistas, orientações para a família.
- **Prognóstico (com cautela):** Algumas considerações sobre o desenvolvimento futuro, sempre com a ressalva de que o prognóstico no TEA é variável e depende de múltiplos fatores, incluindo a intensidade e qualidade das intervenções.
- **Data, assinatura e carimbo do profissional médico responsável.**

**Como a escola pode interpretar e utilizar o laudo:** O laudo é um documento confidencial, e a escola só deve ter acesso a ele com autorização expressa dos pais. Uma vez compartilhado, ele é uma ferramenta valiosa:

- **Para compreender o aluno:** Ajuda a equipe escolar a entender as bases neurobiológicas dos comportamentos do aluno, seus desafios específicos e suas potencialidades.
- **Para o planejamento do PEI (Plano Educacional Individualizado):** As recomendações do laudo são um ponto de partida importante para definir metas, estratégias pedagógicas, adaptações curriculares, de materiais e de avaliação.
- **Para solicitar recursos e apoios:** Em muitos sistemas educacionais, o laudo médico é necessário para que o aluno tenha direito a apoios especializados, como professor de apoio, mediador escolar, ou recursos de tecnologia assistiva.
- **Para a comunicação com a família e terapeutas:** Facilita uma linguagem comum e um entendimento compartilhado sobre as necessidades do aluno.
- **Para evitar equívocos:** Um laudo claro pode ajudar a desfazer concepções errôneas sobre o aluno (ex: de que ele é "preguiçoso" ou "mal-educado") e a promover uma abordagem mais empática e construtiva.

A escola não deve se prender apenas ao "rótulo" do diagnóstico, mas sim utilizar as informações detalhadas do laudo para conhecer o aluno em sua singularidade e para construir um plano de ação que promova seu desenvolvimento integral.

## **O papel da escola no processo diagnóstico: Observação, encaminhamento e parceria com a família e os profissionais**

A escola desempenha um papel crucial, embora indireto, no processo diagnóstico do TEA. Os educadores estão em uma posição privilegiada para observar o desenvolvimento das crianças em um contexto social e de aprendizagem complexo, o que lhes permite identificar sinais de alerta que podem passar despercebidos em outros ambientes.

### **A escola como espaço privilegiado de observação do desenvolvimento e das interações sociais**

As crianças passam uma parte significativa de seu dia na escola. Nesse ambiente, elas são constantemente desafiadas a interagir com pares e adultos, a seguir rotinas, a participar de atividades estruturadas e livres, e a aprender novos conceitos. É nesse palco dinâmico que as dificuldades de comunicação social, os padrões de interação atípicos e os

comportamentos repetitivos característicos do TEA podem se tornar mais evidentes. Um professor atento pode notar, por exemplo, que um aluno consistentemente evita o contato visual, tem dificuldade em participar de brincadeiras em grupo, usa a linguagem de forma literal, ou demonstra uma angústia desproporcional diante de pequenas mudanças na rotina.

### **Registrando observações comportamentais relevantes de forma sistemática e descritiva**

Quando um educador suspeita que um aluno pode estar apresentando sinais de TEA (ou de qualquer outra dificuldade de desenvolvimento), é fundamental que suas observações sejam registradas de forma cuidadosa, sistemática e, acima de tudo, descritiva. Esses registros devem:

- **Ser objetivos:** Focar em comportamentos observáveis, evitando interpretações, julgamentos ou rótulos diagnósticos. Em vez de escrever "Pedro é agressivo", registrar "Hoje, durante o recreio, quando um colega pegou seu brinquedo, Pedro o empurrou e gritou".
- **Ser específicos e detalhados:** Incluir informações sobre o contexto em que o comportamento ocorreu (onde, quando, com quem, durante qual atividade), a frequência, a intensidade e a duração do comportamento.
- **Ser datados:** Manter um registro cronológico das observações.
- **Incluir pontos fortes e interesses:** Não focar apenas nas dificuldades, mas também nas habilidades, talentos e nos temas que motivam o aluno.
- **Ser confidenciais:** Esses registros são parte da documentação pedagógica do aluno e devem ser tratados com sigilo profissional.

Esses registros bem elaborados serão extremamente valiosos se a família decidir buscar uma avaliação especializada, pois fornecem exemplos concretos do comportamento do aluno em um ambiente natural e social.

### **A comunicação com a família: Abordagem sensível e colaborativa ao compartilhar preocupações**

Este é, talvez, um dos momentos mais delicados e importantes da atuação da escola. Se a equipe pedagógica tem preocupações consistentes sobre o desenvolvimento de um aluno, é seu dever compartilhá-las com a família. Essa comunicação deve ser:

- **Empática e acolhedora:** Os pais podem se sentir ansiosos, culpados ou defensivos. É crucial criar um ambiente de confiança e parceria.
- **Baseada em fatos e observações:** Apresentar os registros descritivos, focando no desenvolvimento e bem-estar da criança, e não em "problemas" ou "diagnósticos".
- **Focada no positivo:** Iniciar a conversa destacando os pontos fortes e as qualidades do aluno, antes de introduzir as preocupações.
- **Cuidadosa com a linguagem:** Evitar termos técnicos excessivos ou rótulos diagnósticos. Usar uma linguagem clara, respeitosa e acessível. Por exemplo, em vez de dizer "Achamos que seu filho pode ser autista", pode-se dizer "Temos observado que o João tem apresentado algumas particularidades em sua forma de



interagir com os colegas e de se comunicar, e gostaríamos de conversar com vocês sobre isso e sobre como podemos apoiá-lo melhor".

- **Colaborativa:** Enfatizar que a escola quer trabalhar junto com a família para encontrar as melhores formas de ajudar a criança.
- **Sem pressa:** Reservar tempo suficiente para a conversa, em um local privado e tranquilo.

O objetivo não é alarmar os pais, mas sim expressar uma preocupação genuína e sugerir que uma avaliação com profissionais especializados poderia ser benéfica para entender melhor as necessidades da criança e para obter orientações.

### **Encaminhamento responsável: Orientando a família sobre a busca por avaliação especializada**

Se, após a conversa, a família concordar em buscar uma avaliação, a escola pode ajudar fornecendo informações sobre os tipos de profissionais a serem procurados (neuropediatra, psiquiatra infantil) e, se possível e ético, sobre recursos disponíveis na comunidade (serviços públicos de saúde, clínicas especializadas, associações de pais). A escola **nunca deve fazer o diagnóstico** nem indicar tratamentos específicos. Seu papel é o de encaminhar de forma responsável e apoiar a família na busca por ajuda qualificada.

### **Colaboração com a equipe multidisciplinar: Trocando informações para um entendimento integral do aluno**

Uma vez que o aluno esteja em processo de avaliação ou já tenha um diagnóstico e esteja recebendo intervenções, a colaboração entre a escola, a família e a equipe multidisciplinar é fundamental. Com o consentimento dos pais, a escola pode:

- **Fornecer relatórios pedagógicos detalhados:** Compartilhar informações sobre o desempenho acadêmico, social e comportamental do aluno na escola, seus pontos fortes, desafios e as estratégias que têm se mostrado eficazes.
- **Participar de reuniões com a equipe terapêutica:** Trocar informações, alinhar metas e estratégias, e construir um plano de intervenção conjunto.
- **Receber orientações dos terapeutas:** Aprender com os especialistas sobre como manejar comportamentos desafiadores, como adaptar atividades ou como utilizar sistemas de comunicação alternativa na sala de aula.

Essa parceria é um dos pilares para o sucesso do aluno com TEA.

### **Após o diagnóstico: O impacto emocional na família e a importância do acolhimento pela escola**

Receber o diagnóstico de TEA para um filho pode desencadear uma montanha-russa de emoções nos pais e familiares: alívio (por finalmente ter uma explicação para as dificuldades), medo do futuro, tristeza, raiva, culpa, confusão, entre muitas outras. É um período de luto pelo "filho idealizado" e de adaptação a uma nova realidade.

A escola tem um papel fundamental no acolhimento dessa família. Mais do que nunca, é preciso demonstrar:

- **Empatia e compreensão:** Validar os sentimentos dos pais, ouvir suas preocupações sem julgamento.
- **Atitude positiva e esperançosa:** Focar nas potencialidades da criança e nas possibilidades de desenvolvimento com o apoio adequado.
- **Parceria e disponibilidade:** Mostrar que a escola está junto com a família nessa jornada, disposta a aprender e a fazer as adaptações necessárias.
- **Informação e encaminhamento para apoio:** Se a família precisar, a escola pode ajudar a conectar com grupos de apoio de pais, associações ou serviços de suporte psicossocial.
- **Combate ao preconceito:** Criar um ambiente escolar que seja verdadeiramente inclusivo, onde a diversidade é valorizada e o aluno com TEA se sinta seguro, respeitado e pertencente.

Um ambiente escolar acolhedor e colaborativo pode fazer uma enorme diferença no bem-estar da família e, conseqüentemente, no desenvolvimento do aluno.

## **Diferenças entre diagnóstico e elegibilidade para serviços educacionais especializados**

É importante que a escola e a família compreendam que, embora o diagnóstico médico de TEA (conforme CID-11, por exemplo, no contexto brasileiro) seja o documento que atesta a condição de saúde, a elegibilidade para determinados serviços e apoios educacionais especializados pode seguir critérios e processos definidos pela legislação e pelas normativas educacionais de cada país ou sistema de ensino.

No Brasil, por exemplo, a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo e equiparou os indivíduos com TEA às pessoas com deficiência para todos os efeitos legais. Isso garante o direito à educação em escolas regulares, com acesso a acompanhante especializado (mediador ou professor de apoio) em casos de comprovada necessidade, entre outros direitos. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI - Lei nº 13.146/2015) reforça esses direitos.

Geralmente, o laudo médico é o primeiro passo para solicitar esses apoios. No entanto, a definição específica de quais suportes o aluno necessita dentro da escola (ex: adaptações curriculares, materiais específicos, necessidade de um profissional de apoio individual) muitas vezes envolve também uma avaliação pedagógica realizada pela própria equipe escolar, em conjunto com a equipe multidisciplinar que acompanha o aluno e a família. O objetivo é identificar as barreiras para a aprendizagem e participação, e definir as estratégias para superá-las, conforme preconizado pelo Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) e pela elaboração do Plano Educacional Individualizado (PEI).

Portanto, o diagnóstico médico é essencial, mas ele se insere em um contexto mais amplo de avaliação das necessidades educacionais do aluno para garantir seu pleno direito à educação inclusiva e de qualidade.

# **Processamento sensorial no TEA: Identificando e manejando hipersensibilidades e hipossensibilidades para um ambiente de aprendizado inclusivo**

O mundo ao nosso redor é um banquete constante de informações sensoriais: luzes, sons, cheiros, sabores, texturas, movimentos. Para a maioria das pessoas, o cérebro processa esses estímulos de forma automática e adaptativa, permitindo-nos interagir com o ambiente de maneira eficaz. No entanto, para muitos indivíduos no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), o processamento sensorial ocorre de maneira diferente. Essas diferenças não são uma questão de "frescura" ou "manha", mas sim variações neurobiológicas na forma como o cérebro registra, interpreta e responde aos estímulos sensoriais. Compreender e respeitar essas particularidades é um passo essencial para que educadores possam criar espaços de aprendizagem onde todos os alunos se sintam seguros, regulados e prontos para aprender.

## **O que é processamento sensorial e por que é diferente no TEA?**

Processamento sensorial, também conhecido como integração sensorial, é o processo neurológico que organiza as sensações provenientes do nosso próprio corpo e do ambiente, tornando possível o uso efetivo do corpo dentro desse ambiente. Envolve a captação de informações através dos nossos sentidos, o envio dessas informações ao cérebro, a interpretação dessas informações e, finalmente, a organização de uma resposta adaptativa (seja ela um comportamento, uma emoção ou um pensamento).

No Transtorno do Espectro do Autismo, os critérios diagnósticos do DSM-5 incluem explicitamente "padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades", e um dos especificadores dessa categoria é a "hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns em aspectos sensoriais do ambiente". Isso significa que indivíduos com TEA podem perceber os estímulos sensoriais de forma muito mais intensa (hiper-reatividade) ou muito menos intensa (hipo-reatividade) do que pessoas neurotípicas. Além disso, podem apresentar uma busca ativa por certos tipos de estímulos ou um interesse sensorial incomum.

Essa diferença no processamento não é uniforme. Um mesmo indivíduo pode ser hipersensível a alguns estímulos (por exemplo, sons) e hipossensível a outros (por exemplo, dor). Essa variabilidade pode, inclusive, flutuar no mesmo indivíduo dependendo do seu nível de estresse, cansaço ou do ambiente. Imagine que o cérebro possui um "filtro" ou um "controle de volume" para os estímulos sensoriais. Em muitas pessoas com TEA, esse filtro pode estar desregulado, deixando passar estímulos demais ou de menos, ou oscilando de forma imprevisível. Consequentemente, o mundo pode parecer caótico, avassalador, ou, ao contrário, pouco estimulante e sem nuances.

## **Os oito sentidos: Além dos cinco tradicionais no contexto do TEA**

Quando pensamos em sentidos, geralmente nos vêm à mente os cinco clássicos: visão, audição, tato, olfato e paladar. No entanto, para entender o processamento sensorial, especialmente no contexto do TEA, é crucial considerar pelo menos três outros sistemas

sensoriais que desempenham papéis fundamentais na nossa capacidade de interagir com o mundo e regular nosso corpo:

1. **Visão:** Percepção de luz, cor, forma, profundidade e movimento.
2. **Audição:** Percepção de sons, incluindo volume, tom, frequência e localização.
3. **Tato (Sistema Tátil):** Percepção de pressão, temperatura, dor e textura através da pele.
4. **Olfato (Sistema Olfativo):** Percepção de cheiros.
5. **Paladar (Sistema Gustativo):** Percepção de sabores (doce, salgado, azedo, amargo, umami).

Além destes, temos:

6. **Sistema Vestibular:** Localizado no ouvido interno, é responsável pelo nosso senso de equilíbrio, movimento e orientação espacial. Ele nos diz se estamos parados ou em movimento, em que direção e velocidade, e como nosso corpo está posicionado em relação à gravidade. É fundamental para a coordenação motora, tônus muscular e segurança postural.
7. **Sistema Proprioceptivo:** Recebe informações dos músculos, tendões e articulações, fornecendo-nos a consciência da posição e do movimento do nosso corpo no espaço, mesmo de olhos fechados. É crucial para a coordenação motora, planejamento de movimentos, graduação da força e esquema corporal. Por exemplo, é a propriocepção que nos permite levar um copo à boca sem derramar ou escrever com a pressão adequada.
8. **Sistema Interoceptivo:** É o sentido das sensações internas do nosso corpo. Ele nos informa sobre estados fisiológicos como fome, sede, saciedade, necessidade de ir ao banheiro, dor visceral, temperatura corporal, frequência cardíaca, respiração e até mesmo emoções que têm correlatos físicos (como o "frio na barriga" da ansiedade). A interocepção está cada vez mais sendo reconhecida como uma área de desafio significativa para muitos indivíduos com TEA.

Compreender a contribuição de todos esses oito sentidos ajuda a decifrar muitos dos comportamentos e desafios observados em alunos com TEA no ambiente escolar.

## **Hipersensibilidades (sobrerresposta sensorial): Quando o mundo sensorial é intenso demais**

A hipersensibilidade, ou sobrerresposta sensorial, ocorre quando o sistema nervoso reage de forma exagerada a estímulos que a maioria das pessoas consideraria normais ou até mesmo sutis. Para um indivíduo hipersensível, o mundo pode ser um lugar bombardeado por informações sensoriais invasivas, dolorosas ou extremamente desconfortáveis. Isso pode levar a um estado constante de alerta, ansiedade e sobrecarga sensorial (sensory overload), resultando em comportamentos de evitação, irritabilidade, ou crises (meltdowns).

### **Hipersensibilidade visual: O impacto de luzes, cores e estímulos visuais excessivos**

O ambiente escolar pode ser um campo minado visual para um aluno com hipersensibilidade visual.

- **Luzes:** Luzes fluorescentes, comuns em escolas, podem ser percebidas como piscantes, zumbindo ou excessivamente brilhantes, causando dores de cabeça, fadiga ocular ou ansiedade. A luz solar direta entrando pela janela também pode ser um problema.
- **Cores e Contraste:** Cores muito vibrantes, paredes com muitos murais coloridos, ou materiais com alto contraste podem ser visualmente perturbadores ou distrair excessivamente.
- **Excesso de Estímulos (Clutter):** Uma sala de aula com muitos objetos espalhados, prateleiras desorganizadas, ou paredes cobertas de informações pode ser caótica e sobrecarregante, dificultando o foco na tarefa principal.
- **Movimento:** O movimento constante de pessoas na sala, objetos pendurados que balançam, ou até mesmo padrões visuais complexos em roupas de colegas podem ser distrativos.

**Manifestações no aluno:** Pode apertar ou cobrir os olhos, piscar excessivamente, evitar olhar para certas luzes ou objetos, queixar-se de dores de cabeça, parecer cansado ou irritado em ambientes visualmente carregados, ou ter dificuldade em manter o contato visual (que também pode ter outras causas sociais). Imagine um aluno que insiste em usar um boné dentro da sala, não por rebeldia, mas para reduzir o impacto da luz fluorescente.

### **Hipersensibilidade auditiva: Lidando com um mundo ruidoso na escola**

A escola é, por natureza, um ambiente ruidoso. Para um aluno com hipersensibilidade auditiva, essa cacofonia pode ser insuportável.

- **Sons específicos:** O sinal da escola, o arrastar de cadeiras, o barulho de talheres no refeitório, conversas altas, o choro de outras crianças, a voz de um professor em um tom mais alto, ou até mesmo sons que passam despercebidos pela maioria (como o zumbido de um computador ou o barulho do ar condicionado) podem ser percebidos como extremamente altos, agudos ou dolorosos.
- **Volume geral:** Mesmo um nível de ruído de fundo considerado normal em uma sala de aula ativa pode ser excessivo.
- **Sons súbitos e inesperados:** Um grito, uma porta batendo, um objeto caindo podem causar um sobressalto intenso e desproporcional.

**Manifestações no aluno:** Pode cobrir os ouvidos com as mãos, usar capuzes ou fones de ouvido (mesmo sem música), chorar ou gritar em resposta a certos sons, tentar fugir de ambientes barulhentos (como o pátio no recreio ou a aula de música), parecer assustado ou irritado sem motivo aparente para os outros, ou apresentar comportamentos disruptivos como forma de escapar do estímulo aversivo. Considere um aluno que tem uma crise durante a festa junina da escola; o motivo pode ser a combinação de música alta, fogos de artifício e o burburinho das pessoas.

### **Hipersensibilidade tátil: Aversão a texturas, toques e materiais escolares**

O sistema tátil nos protege e nos permite explorar o mundo. Para quem tem hipersensibilidade tátil, certos contatos ou texturas podem ser percebidos como ameaçadores, irritantes ou dolorosos.

- **Toque leve ou inesperado:** Um toque leve no braço por um colega ou professor pode ser sentido como um choque ou uma invasão, enquanto um toque mais firme e previsível pode ser mais tolerável.
- **Texturas de roupas:** Etiquetas, costuras, tecidos ásperos (lã, jeans), ou roupas apertadas podem ser insuportáveis, levando à recusa em usar certas peças de vestuário.
- **Materiais escolares:** A sensação de cola, tinta, argila, areia ou massinha nas mãos pode ser extremamente aversiva. A textura de certos papéis ou o contato com giz também podem ser problemáticos.
- **Higiene pessoal:** Cortar unhas, lavar ou pentear o cabelo, escovar os dentes podem ser batalhas diárias devido à sensibilidade tátil na cabeça ou na boca.
- **Alimentos:** A textura de certos alimentos na boca (gosmentos, crocantes, pastosos) pode levar a uma seletividade alimentar severa.
- **Aglomeraciones:** Estar em filas ou em locais com muitas pessoas próximas, onde o contato físico acidental é provável, pode gerar grande ansiedade.

**Manifestações no aluno:** Pode se afastar ou reagir negativamente ao toque, recusar-se a participar de atividades que envolvam certas texturas, ser muito seletivo com a comida, apresentar irritabilidade ao usar certas roupas, ou parecer excessivamente preocupado em não se sujar. Imagine um aluno que chora e se recusa a participar da aula de artes porque não suporta a sensação da tinta em seus dedos.

### **Hipersensibilidade olfativa e gustativa: O impacto de cheiros e sabores intensos**

Os sentidos químicos do olfato e paladar também podem ser fontes de desconforto.

- **Olfato:** Cheiros que a maioria das pessoas mal nota ou considera agradáveis (perfumes, produtos de limpeza, o cheiro da comida da cantina, odores corporais de outras pessoas) podem ser percebidos como nauseantes, enjoativos ou quimicamente agressivos.
- **Paladar:** Sabores muito fortes, picantes, amargos ou ácidos podem ser intoleráveis. A combinação de sabor e textura é frequentemente um desafio na seletividade alimentar.

**Manifestações no aluno:** Pode cobrir o nariz em certos ambientes, queixar-se de cheiros que outros não percebem, recusar-se a comer certos alimentos ou a entrar em locais com odores específicos (como o refeitório na hora do almoço), ou apresentar náuseas e vômitos. Um aluno pode se recusar a sentar perto de um colega que está usando um perfume forte, por exemplo.

### **Hipossensibilidades (sub-resposta sensorial): A busca por mais estímulo sensorial**

A hipossensibilidade, ou sub-resposta sensorial, ocorre quando o sistema nervoso não registra ou registra de forma insuficiente os estímulos sensoriais do ambiente. Para compensar essa baixa percepção, o indivíduo pode buscar ativamente mais estímulos ou estímulos mais intensos para se sentir "ligado", organizado ou para obter prazer sensorial.

### **Hipossensibilidade visual: Buscando estímulos visuais intensos ou não percebendo detalhes**

- **Busca por estímulos:** Pode ser fascinado por luzes brilhantes, objetos que giram rapidamente (rodas de carrinhos, ventiladores), cores vibrantes, ou assistir repetidamente a cenas com muito movimento visual em telas.
- **Baixa percepção de detalhes:** Pode não notar pistas visuais importantes no ambiente, como expressões faciais sutis, detalhes em uma figura, ou até mesmo obstáculos no caminho, levando a uma aparência de desatenção ou desinteresse.

**Manifestações no aluno:** Pode olhar fixamente para luzes, balançar objetos perto dos olhos, preferir livros com ilustrações muito coloridas e contrastantes, ou, ao contrário, parecer não perceber informações visuais importantes em uma atividade ou no ambiente.

### **Hipossensibilidade auditiva: Aparente indiferença a sons ou necessidade de volume alto**

- **Indiferença a sons:** Pode não responder quando chamado pelo nome (mesmo que a audição física seja normal), parecer não ouvir instruções, ou não se assustar com sons altos que alarmariam outros.
- **Busca por estímulos auditivos:** Pode gostar de ambientes barulhentos, ouvir música ou TV em volume muito alto, ou produzir seus próprios sons de forma repetitiva (bater objetos, gritar, fazer ruídos com a boca) para obter a estimulação auditiva que necessita.

**Manifestações no aluno:** Pode parecer "desligado" ou "no mundo da lua", não seguir instruções verbais prontamente, ou ser ele mesmo uma fonte de ruído na sala. É importante diferenciar essa hipossensibilidade de um problema de audição, o que requer uma avaliação audiológica.

### **Hipossensibilidade tátil: Necessidade de toque profundo ou baixa percepção de dor/temperatura**

- **Busca por toque e pressão:** Pode gostar de abraços apertados, de se enrolar em cobertores pesados, de usar roupas justas, ou de se esfregar em móveis ou pessoas. Pode gostar de brincadeiras de "lutinha" ou de atividades que envolvam pressão profunda.
- **Baixa percepção de dor ou temperatura:** Pode não reagir a pequenos cortes, arranhões ou machucados que seriam dolorosos para outros, ou pode não perceber que está com frio ou calor excessivo. Isso pode representar um risco à segurança.
- **Necessidade de manipular objetos:** Pode estar sempre com algo nas mãos, explorando texturas, ou colocando objetos na boca (mesmo após a fase oral).

**Manifestações no aluno:** Pode parecer desajeitado ao tocar nos outros (muito forte), buscar constantemente o contato físico, não se queixar de ferimentos leves, ou vestir roupas inadequadas para a temperatura ambiente.

### **Hipossensibilidade olfativa e gustativa: Busca por cheiros e sabores fortes ou colocar objetos na boca**

- **Busca por odores:** Pode cheirar objetos, pessoas ou alimentos de forma excessiva.
- **Busca por sabores intensos:** Pode preferir alimentos muito condimentados, picantes, azedos ou com sabores fortes.
- **Colocar objetos não comestíveis na boca (PICA):** Em alguns casos, pode haver uma tendência a levar à boca e, por vezes, ingerir itens como terra, cabelo, papel, etc. Isso requer atenção especial devido aos riscos à saúde.

**Manifestações no aluno:** Pode ser visto cheirando seus materiais escolares, as mãos dos colegas, ou pode ter preferências alimentares por itens com sabores muito marcantes. A questão do PICA é menos comum, mas se presente, é um sério sinal de alerta.

## **Desafios no processamento vestibular: Equilíbrio, movimento e consciência espacial na escola**

O sistema vestibular, nosso "GPS interno", é crucial para a segurança e a interação com o ambiente.

- **Hipossensibilidade vestibular (busca por movimento):** O aluno pode parecer ter uma necessidade insaciável de movimento. Pode adorar girar, balançar-se vigorosamente, pular, correr, ficar de cabeça para baixo. Pode ter dificuldade em ficar sentado por períodos prolongados, balançando-se na cadeira ou se levantando constantemente. Esse comportamento de busca por movimento pode ser uma tentativa de "acordar" o sistema vestibular e se sentir mais organizado.
- **Hipersensibilidade vestibular (insegurança gravitacional ou aversão ao movimento):** O aluno pode ter medo de altura, evitar parquinhos (balanços, escorregadores, trepa-trepa), sentir enjoo facilmente em carros ou ônibus, ou ficar ansioso quando seus pés perdem o contato com o chão. Pode parecer desajeitado ou ter medo de cair, mesmo em superfícies planas.

**Manifestações no aluno:** O buscador de movimento pode ser rotulado como "hiperativo" ou "inquieto". O aluno com aversão ao movimento pode evitar aulas de educação física, parecer excessivamente cauteloso ou ansioso em atividades que envolvam movimento.

## **Desafios no processamento proprioceptivo: Consciência corporal, força e coordenação motora**

O sistema proprioceptivo nos dá o feedback sobre onde nosso corpo está e como ele se move. Dificuldades nessa área são muito comuns no TEA.

- **Baixa consciência corporal:** O aluno pode parecer desajeitado, esbarrar em móveis ou pessoas, derrubar objetos com frequência, ou ter dificuldade em julgar o espaço pessoal (ficar muito perto ou muito longe dos outros).
- **Dificuldade na graduação da força:** Pode usar força excessiva ao escrever (quebrando a ponta do lápis), ao abraçar (apertando demais), ao fechar uma porta (batendo-a), ou, ao contrário, usar força insuficiente (escrita muito clara, dificuldade em abrir embalagens).
- **Busca por input proprioceptivo:** Pode gostar de atividades que envolvam impacto nas articulações (pular, correr, bater os pés), de carregar objetos pesados, de



mastigar objetos (canetas, golas de camisa), ou de receber pressão profunda (como ser espremido entre almofadas). O ato de "fazer força" ou de sentir os limites do próprio corpo pode ser organizador.

- **Dificuldades no planejamento motor:** Pode ter problemas em aprender novas habilidades motoras que exigem sequenciamento de movimentos, como amarrar os sapatos, andar de bicicleta ou praticar esportes.

**Manifestações no aluno:** Além da aparência desajeitada, pode ser o aluno que está sempre mastigando algo, que abraça os colegas com muita força, que tem uma caligrafia irregular ou que se cansa facilmente em atividades que exigem controle motor fino.

## **Interocepção no TEA: Dificuldades em perceber sinais internos do corpo**

A interocepção é a capacidade de perceber e interpretar os sinais internos do nosso corpo. Pesquisas recentes têm destacado que muitos indivíduos com TEA enfrentam desafios significativos nessa área.

- **Dificuldade em reconhecer fome, sede ou saciedade:** Pode não perceber que está com fome até ficar extremamente irritado, ou pode comer em excesso por não reconhecer os sinais de saciedade.
- **Problemas com o controle da bexiga e do intestino:** Pode ter dificuldade em perceber a necessidade de ir ao banheiro a tempo, levando a acidentes, mesmo após a idade esperada para o desfralde.
- **Baixa percepção de dor ou temperatura interna:** Pode não se queixar de dor mesmo quando está machucado, ou não perceber que está com febre.
- **Dificuldade em identificar e regular emoções:** Muitas emoções têm componentes fisiológicos (coração acelerado na ansiedade, tensão muscular na raiva). Se o indivíduo tem dificuldade em perceber esses sinais internos, pode ser mais difícil para ele identificar qual emoção está sentindo, sua intensidade, e o que fazer para se regular. Isso pode contribuir para reações emocionais súbitas e intensas (meltdowns), pois a emoção "explode" sem que os sinais precursores tenham sido reconhecidos.

**Manifestações no aluno:** Pode ter idas infrequentes ou muito frequentes ao banheiro, parecer "explodir" emocionalmente sem aviso prévio, ou ter dificuldade em comunicar necessidades básicas como fome ou sede.

## **Comportamentos comuns associados a dificuldades de processamento sensorial no ambiente escolar**

As diferenças no processamento sensorial podem estar na raiz de muitos comportamentos observados em alunos com TEA. É crucial que os educadores considerem a perspectiva sensorial antes de interpretar um comportamento apenas como "desafiador" ou "inapropriado".

- **Meltdowns (crises):** Uma resposta intensa e avassaladora à sobrecarga sensorial ou emocional. Não é um "acesso de raiva" intencional, mas uma perda de controle devido a um cérebro sobrecarregado.

- **Shutdowns (desligamentos):** Uma resposta de internalização à sobrecarga, onde o aluno pode parecer se retrair, ficar quieto, não responsivo ou "desligado" do ambiente.
- **Comportamentos de fuga/evitação:** Tentar sair de situações ou ambientes sensorialmente aversivos (ex: fugir da sala barulhenta).
- **Estereotípias (stimming):** Movimentos repetitivos (balançar, bater as mãos, etc.) podem ser uma forma de autorregulação, seja para bloquear estímulos excessivos, para fornecer estímulo quando há hipossensibilidade, ou para lidar com a ansiedade.
- **Agressividade ou autoagressão:** Em alguns casos, podem ser uma resposta desesperada à dor, desconforto ou sobrecarga sensorial intensa e incompreendida, quando outras formas de comunicação falharam.
- **Seletividade alimentar extrema:** Frequentemente ligada a hipersensibilidades gustativas, olfativas ou táteis.
- **Dificuldades de atenção e concentração:** Se o aluno está constantemente bombardeado por estímulos aversivos ou distraído pela busca por estímulos, sua capacidade de se concentrar nas tarefas acadêmicas será comprometida.
- **Isolamento social:** Evitar interações sociais pode ser uma forma de escapar da imprevisibilidade e da sobrecarga sensorial das situações sociais.

## **Estratégias para identificar as necessidades sensoriais individuais de cada aluno com TEA**

Identificar o perfil sensorial único de cada aluno é o primeiro passo para oferecer o suporte adequado.

- **Observação atenta e sistemática:** Observar o comportamento do aluno em diferentes contextos e horários, anotando suas reações a diferentes estímulos sensoriais. O que parece acalmá-lo? O que parece perturbá-lo? Quais estímulos ele busca ativamente?
- **"Diário Sensorial":** Manter um registro dos comportamentos e dos possíveis gatilhos ou antecedentes sensoriais pode ajudar a identificar padrões.
- **Questionários de Perfil Sensorial:** Existem questionários (como o Perfil Sensorial 2) que podem ser respondidos pelos pais e professores, e que ajudam a traçar um perfil das preferências e aversões sensoriais da criança. A aplicação e interpretação desses instrumentos geralmente são feitas por terapeutas ocupacionais.
- **Diálogo com a família:** Os pais conhecem seus filhos profundamente e podem fornecer informações valiosas sobre suas sensibilidades e estratégias que funcionam em casa.
- **Diálogo com o próprio aluno (quando possível):** Alunos mais velhos ou com boa capacidade de comunicação podem ser capazes de expressar o que os incomoda ou o que os ajuda a se sentirem melhor.
- **Colaboração com o Terapeuta Ocupacional (TO):** O TO é o profissional especialista em avaliação e intervenção nas questões de processamento sensorial. Sua contribuição é inestimável.

## **Criando um ambiente escolar sensorialmente amigável: Adaptações e suportes práticos**

Uma vez identificadas as necessidades sensoriais do aluno, a escola pode implementar uma série de adaptações e estratégias para criar um ambiente mais acolhedor e propício à aprendizagem. O objetivo é minimizar os estímulos aversivos, fornecer oportunidades para a busca de estímulos de forma apropriada, e aumentar a previsibilidade e o controle do aluno sobre seu ambiente sensorial.

#### **Adaptações visuais:**

- **Reduzir o "clutter" visual:** Manter a sala organizada, com menos informações visuais nas paredes e superfícies. Usar caixas ou armários para guardar materiais.
- **Cores neutras e iluminação suave:** Preferir cores mais calmas nas paredes e móveis. Usar luz natural sempre que possível, ou lâmpadas com luz mais quente e menos intensa. Cortinas ou persianas podem ajudar a controlar a luz solar. Considerar o uso de filtros para luzes fluorescentes.
- **Organização clara dos materiais:** Usar etiquetas visuais, delimitar espaços na mesa do aluno.
- **Minimizar distrações visuais durante as tarefas:** Oferecer ao aluno um local de trabalho com menos estímulos visuais ao redor, ou usar divisórias portáteis.

#### **Adaptações auditivas:**

- **Reduzir o ruído de fundo:** Usar tapetes, cortinas, feltro nos pés das cadeiras e mesas para absorver o som. Fechar portas e janelas que dão para áreas barulhentas.
- **Protetores auriculares ou fones de ouvido:** Permitir que o aluno use abafadores de ruído ou fones de ouvido (com ou sem música calma, dependendo da necessidade e da política da escola) em momentos de maior sensibilidade ou em ambientes ruidosos.
- **Horários alternativos:** Se possível, permitir que o aluno utilize o refeitório, o pátio ou a biblioteca em horários de menor movimento.
- **Avisar sobre sons altos:** Preparar o aluno para sons como o sinal da escola ou alarmes de incêndio.
- **Voz do professor:** Modular o tom de voz, evitando gritar.

#### **Adaptações táteis:**

- **Respeitar o espaço pessoal:** Avisar antes de tocar no aluno e evitar toques inesperados. Ensinar os colegas a fazerem o mesmo.
- **Flexibilidade com uniformes e roupas:** Se o uniforme for um problema, conversar com a família e a direção sobre possíveis adaptações (ex: remover etiquetas, usar tecidos mais macios). Permitir roupas confortáveis.
- **Alternativas para materiais aversivos:** Se o aluno tem aversão a cola líquida, oferecer cola em bastão. Se não gosta de tinta, permitir o uso de lápis de cor ou canetinhas. Usar luvas em atividades com texturas difíceis.
- **Objetos de conforto tátil (fidget toys):** Permitir o uso discreto de pequenos objetos que o aluno possa manipular para se autorregular (massinha, bolinhas macias, elásticos), desde que não distraiam os outros.

#### **Adaptações olfativas/gustativas:**

- **Ambiente com odores neutros:** Evitar o uso de perfumes fortes, purificadores de ar com cheiros intensos ou produtos de limpeza com odor penetrante na sala de aula.
- **Boa ventilação:** Manter a sala arejada.
- **Flexibilidade com lanches e refeições:** Respeitar a seletividade alimentar do aluno (dentro dos limites da saúde e da política escolar). Permitir que ele coma em um local mais tranquilo, se o cheiro do refeitório for um problema.

#### **Suportes vestibulares e proprioceptivos:**

- **Pausas para movimento (movement breaks):** Incorporar pequenas pausas ativas na rotina da sala, onde os alunos possam se alongar, pular, ou fazer movimentos que forneçam input vestibular e proprioceptivo. Permitir que o aluno realize tarefas em pé ou andando (ex: entregar materiais).
- **Assentos flexíveis:** Oferecer alternativas à cadeira tradicional, como bolas terapêuticas (se apropriado e seguro), almofadas infláveis (wigggle cushions) que permitem micromovimentos, ou faixas elásticas presas aos pés da cadeira para que o aluno possa movimentar as pernas.
- **Atividades com pressão profunda:** Incorporar atividades que ofereçam pressão (carregar livros, empurrar um carrinho de materiais, usar um colete de peso por curtos períodos sob orientação de um TO).
- **Acesso a equipamentos de playground:** Incentivar o uso de balanços, trepa-trepas e outros equipamentos que ofereçam estímulo vestibular e proprioceptivo de forma segura, respeitando os limites do aluno com hipersensibilidade.
- **Atividades de "trabalho pesado":** Apagar o quadro, carregar uma pilha de livros, ajudar a reorganizar os móveis leves da sala.

#### **Cantinho da calma ou espaço de regulação sensorial:**

- Criar um pequeno espaço na sala de aula, ou em outro local da escola, para onde o aluno possa se dirigir voluntariamente (ou ser gentilmente encaminhado) quando estiver se sentindo sobrecarregado ou precisando de um momento para se reorganizar.
- Esse espaço deve ser mais tranquilo, com menos estímulos visuais e auditivos. Pode conter almofadas, um cobertor macio, objetos sensoriais calmantes (bolas de apertar, livros com texturas suaves), fones de ouvido com música relaxante, ou até mesmo uma pequena tenda ou cabana para dar uma sensação de refúgio.
- O uso desse espaço deve ser ensinado ao aluno como uma estratégia de autorregulação, e não como um castigo.

### **A importância da colaboração com Terapeutas Ocupacionais especializados em Integração Sensorial**

O Terapeuta Ocupacional (TO) com formação em Integração Sensorial de Ayres® é o profissional mais qualificado para realizar uma avaliação aprofundada do processamento sensorial do indivíduo e para desenvolver um plano de intervenção individualizado, muitas vezes chamado de "dieta sensorial". Uma dieta sensorial não se refere à alimentação, mas

a um plano personalizado de atividades e modificações ambientais que fornecem o tipo e a quantidade de input sensorial que o indivíduo necessita para se manter em um estado ótimo de alerta e regulação ao longo do dia.

A parceria entre a escola e o TO é fundamental. O TO pode:

- Realizar avaliações na escola.
- Orientar os professores sobre as necessidades sensoriais específicas do aluno.
- Sugerir adaptações ambientais e estratégias para a sala de aula.
- Ajudar a desenvolver e implementar a dieta sensorial do aluno no contexto escolar.
- Capacitar a equipe escolar sobre processamento sensorial.

Ao compreender as complexidades do processamento sensorial no TEA e ao implementar estratégias sensíveis e individualizadas, os educadores podem transformar a experiência escolar de seus alunos, promovendo não apenas o aprendizado acadêmico, mas também o bem-estar emocional, a participação social e a autonomia. Um ambiente sensorialmente inteligente é um ambiente verdadeiramente inclusivo.

## **Comunicação e linguagem no aluno com TEA: Estratégias práticas para potencializar a interação e a expressão**

A comunicação é a ponte que nos conecta uns aos outros e ao mundo. Para alunos no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), essa ponte pode apresentar diversos desafios, mas também inúmeras possibilidades de construção e fortalecimento. Compreender a natureza multifacetada da comunicação no TEA e dominar estratégias eficazes para apoiá-la é uma das tarefas mais gratificantes e impactantes para um educador. Não se trata apenas de ensinar palavras, mas de nutrir a intenção comunicativa, a interação social e a capacidade de cada aluno se expressar e ser compreendido em sua plenitude.

### **A complexidade da comunicação no TEA: Muito além da fala**

Quando pensamos em comunicação, a fala frequentemente é o primeiro aspecto que nos vem à mente. No entanto, a comunicação humana é um processo incrivelmente mais rico e complexo. Ela envolve não apenas as palavras que dizemos (comunicação verbal), mas também nossos gestos, expressões faciais, contato visual, postura corporal, tom de voz (comunicação não verbal), a intenção por trás da nossa mensagem, a capacidade de iniciar e manter uma troca recíproca, e a habilidade de adaptar nossa comunicação ao contexto e ao interlocutor (pragmática).

No Transtorno do Espectro do Autismo, os desafios na comunicação são uma característica central, conforme definido pelos critérios diagnósticos (déficits persistentes na comunicação social e interação social). É crucial entender que esses desafios não se resumem à presença ou ausência de fala. Um aluno com TEA pode ser verbalmente fluente, mas ter imensas dificuldades em usar a linguagem de forma socialmente apropriada. Outro pode ser

não verbal ou ter uma fala limitada, mas encontrar formas eficazes de se comunicar através de gestos, olhares ou sistemas de comunicação alternativa.

Portanto, ao abordar a comunicação no TEA, precisamos ampliar nosso olhar para além da produção de palavras e considerar:

- **Intenção comunicativa:** O aluno busca se comunicar? Ele demonstra o desejo de compartilhar informações, fazer pedidos, expressar sentimentos, ou comentar sobre algo?
- **Reciprocidade:** Há uma troca na comunicação? O aluno responde às tentativas de comunicação dos outros e espera uma resposta quando se comunica?
- **Funcionalidade:** A comunicação do aluno é eficaz para atender às suas necessidades e para interagir no ambiente?
- **Compreensão:** O aluno compreende a comunicação verbal e não verbal dos outros?
- **Flexibilidade:** O aluno consegue adaptar sua comunicação a diferentes pessoas e situações?

O objetivo do educador não é apenas "fazer o aluno falar", mas sim "ajudar o aluno a se comunicar de forma mais eficaz, intencional e significativa", utilizando todas as ferramentas e modalidades disponíveis.

## **O espectro da linguagem no TEA: Do não verbal ao verbal fluente com desafios pragmáticos**

Assim como o TEA é um espectro, as habilidades de linguagem e comunicação dos indivíduos no espectro também variam enormemente. Não existe um "perfil de linguagem autista" único. Em uma mesma sala de aula, um educador pode encontrar:

- **Alunos não verbais ou minimamente verbais:** Alguns alunos podem não desenvolver a fala funcional ou podem usar apenas algumas palavras isoladas ou sons com intenção comunicativa. Para estes alunos, os sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) ou Suplementar e Alternativa (CSA) são essenciais.
- **Alunos com ecolalia:** Muitos alunos com TEA apresentam ecolalia, que é a repetição de falas de outras pessoas, trechos de músicas, ou diálogos de desenhos. A ecolalia pode ser imediata (repetir o que acabou de ouvir) ou tardia (repetir algo ouvido horas ou dias antes). Embora possa parecer não funcional à primeira vista, a ecolalia frequentemente tem uma intenção comunicativa subjacente (ex: afirmar, pedir, autorregular-se) e pode ser um degrau para o desenvolvimento de uma linguagem mais espontânea.
- **Alunos com linguagem idiossincrática ou formal:** Alguns alunos podem desenvolver uma linguagem com características peculiares, como o uso de palavras incomuns, frases feitas, neologismos (palavras inventadas), ou um estilo de fala excessivamente formal ou pedante, parecendo um "pequeno adulto".
- **Alunos com atrasos na aquisição da linguagem:** O desenvolvimento da fala e da linguagem pode ocorrer mais tardiamente em comparação com pares neurotípicos.
- **Alunos verbalmente fluentes, mas com desafios pragmáticos significativos:** Estes alunos podem ter um vocabulário extenso e construir frases gramaticalmente

corretas, mas demonstram grandes dificuldades no uso social da linguagem. Podem ter problemas para iniciar ou manter conversas, entender ironias ou linguagem figurada, respeitar os turnos de fala, ou adaptar sua linguagem ao contexto social. Imagine um aluno que responde a uma pergunta simples com um monólogo detalhado sobre seu interesse específico, sem perceber o tédio ou a pressa do interlocutor.

Essa diversidade reforça a necessidade de estratégias individualizadas. O que funciona para um aluno com TEA pode não funcionar para outro. O educador precisa ser um detetive da comunicação, observando, experimentando e adaptando suas abordagens.

## **Compreendendo as principais áreas de desafio na comunicação de alunos com TEA**

Para planejar intervenções eficazes, é útil desmembrar os desafios de comunicação em áreas mais específicas.

### **Linguagem receptiva: Dificuldades na compreensão de instruções, perguntas e nuances**

A linguagem receptiva refere-se à capacidade de compreender o que é dito ou comunicado por outros. Muitos alunos com TEA, mesmo aqueles com boa capacidade de expressão verbal, podem ter dificuldades significativas nessa área.

- **Compreensão de instruções complexas ou longas:** Instruções com múltiplas etapas (ex: "Pegue seu caderno, abra na página 10 e copie o título do quadro") podem ser difíceis de processar e reter. O aluno pode executar apenas a primeira ou a última parte da instrução, ou parecer "ignorar" o que foi dito.
- **Compreensão de perguntas:** Especialmente perguntas abstratas, que exigem inferência (ex: "Por que você acha que o personagem fez isso?") ou que contêm pronomes ou termos temporais complexos. Perguntas do tipo "O quê?" e "Onde?" tendem a ser mais fáceis do que "Por quê?" e "Como?".
- **Compreensão de linguagem figurada, ironia e sarcasmo:** A tendência ao pensamento literal faz com que expressões idiomáticas (ex: "chover canivetes"), metáforas, piadas com duplo sentido ou comentários irônicos sejam frequentemente interpretados ao pé da letra, gerando confusão ou ansiedade.
- **Dificuldade em processar a informação auditiva rapidamente:** Alguns alunos podem precisar de mais tempo para processar o que foi dito antes de conseguir formular uma resposta ou agir.
- **Dependência do contexto visual:** A compreensão pode ser significativamente melhorada se a fala for acompanhada de gestos, imagens ou objetos concretos.
- **Impacto de sensibilidades auditivas:** Se o aluno tem hipersensibilidade auditiva, o barulho de fundo da sala pode interferir na sua capacidade de focar e compreender a fala do professor.

No contexto escolar, um aluno com dificuldades na linguagem receptiva pode ser erroneamente percebido como desatento, desobediente ou pouco inteligente. É crucial que o educador esteja ciente dessas possíveis dificuldades.

## Linguagem expressiva: Variações na fala e na capacidade de se fazer entender

A linguagem expressiva é a capacidade de transmitir pensamentos, sentimentos e necessidades aos outros, seja através da fala, de gestos, da escrita ou de outros sistemas.

- **Atraso ou ausência de fala:** Como mencionado, alguns alunos podem ser não verbais ou ter um vocabulário muito restrito.
- **Articulação e prosódia:** Mesmo quando falam, alguns alunos podem ter dificuldades na articulação dos sons da fala, tornando seu discurso difícil de entender. A prosódia (ritmo, entonação, melodia da fala) também pode ser atípica, resultando em uma fala monótona, robotizada, ou com entonação inadequada para o contexto.
- **Ecolalia:** Já discutida, pode ser uma forma predominante de expressão verbal em alguns alunos.
- **Inversão pronominal:** Uso de "você" para se referir a si mesmo e "eu" para se referir ao outro (ex: "Você quer água?" quando o aluno quer água para si).
- **Dificuldade na construção de frases:** Podem usar frases curtas, gramaticalmente incompletas, ou ter dificuldade em organizar as palavras na ordem correta.
- **Vocabulário restrito ou uso peculiar de palavras:** O vocabulário pode ser limitado a temas de interesse ou podem usar palavras de forma idiossincrática.
- **Dificuldade em expressar necessidades, sentimentos ou ideias complexas:** Mesmo alunos verbais podem ter dificuldade em encontrar as palavras certas para expressar o que sentem ou pensam, especialmente em situações de estresse.
- **Mutismo seletivo:** Em alguns casos, o aluno pode ser capaz de falar em determinados ambientes (ex: em casa com a família), mas permanecer em silêncio em outros (ex: na escola). Isso está frequentemente associado à ansiedade.

É importante lembrar que a ausência de fala não significa ausência de pensamento ou de desejo de comunicar. Muitos alunos não verbais têm uma rica vida interior e uma grande capacidade de compreensão.

## Pragmática da linguagem: O desafio do uso social da comunicação

A pragmática é, talvez, a área mais consistentemente afetada no TEA, mesmo em indivíduos com alta fluência verbal e inteligência preservada. Ela se refere às regras sociais implícitas que governam o uso da linguagem em diferentes contextos.

- **Iniciação de interações:** Dificuldade em iniciar conversas ou interações sociais de forma apropriada.
- **Manutenção de tópicos e troca de turnos:** Podem ter dificuldade em manter um tópico de conversa proposto por outra pessoa, desviando para seus próprios interesses, ou podem não respeitar os turnos de fala, interrompendo ou não dando espaço para o outro falar.
- **Uso de contato visual e linguagem corporal na conversação:** Dificuldade em usar e interpretar os sinais não verbais que regulam o fluxo da conversa.
- **Adaptação da linguagem ao interlocutor e ao contexto:** Podem usar a mesma forma de falar com um colega e com um adulto, ou em uma situação formal e informal, sem perceber as diferenças.



- **Compreensão de inferências e intenções não ditas:** Dificuldade em "ler nas entrelinhas", entender subentendidos, ou perceber a verdadeira intenção por trás das palavras de alguém.
- **Reparação de falhas na comunicação:** Quando não são compreendidos, podem ter dificuldade em reformular sua mensagem ou em pedir esclarecimentos.
- **Uso da linguagem para diferentes funções sociais:** Podem ter um repertório limitado de funções comunicativas, usando a linguagem predominantemente para pedir coisas (função instrumental), mas com menos frequência para comentar, compartilhar experiências, expressar afeto ou socializar de forma recíproca.

Para ilustrar, considere um aluno que, ao ser perguntado "Como foi seu final de semana?", responde com uma descrição detalhada do episódio de seu desenho animado favorito, sem perguntar sobre o final de semana do colega ou perceber que o colega já não está mais interessado. Essa é uma dificuldade pragmática.

### **Comunicação não verbal: Interpretando e utilizando gestos, expressões faciais e contato visual**

A comunicação não verbal é um componente essencial da interação social e está intrinsecamente ligada à pragmática. Como já abordado no Tópico 2, alunos com TEA frequentemente apresentam desafios significativos nesta área:

- **Contato visual atípico:** Pode ser escasso, excessivo, ou não sincronizado com a interação.
- **Dificuldade no uso e interpretação de gestos:** Podem não usar gestos convencionais (acenar, apontar) para complementar a fala ou podem não entender os gestos dos outros.
- **Expressões faciais limitadas ou incongruentes:** Podem ter uma gama restrita de expressões faciais ou suas expressões podem não corresponder ao seu estado emocional ou ao contexto.
- **Dificuldade em "ler" as expressões faciais e a linguagem corporal dos outros:** Isso impacta diretamente a capacidade de inferir os sentimentos e intenções alheias.

Esses desafios não verbais tornam a navegação no mundo social ainda mais complexa, pois grande parte da nossa comunicação é transmitida por esses canais.

### **Estratégias fundamentais para apoiar a comunicação receptiva na sala de aula**

Para que o aluno com TEA possa aprender e participar, ele precisa primeiro compreender o que está sendo comunicado. Algumas estratégias podem facilitar enormemente a compreensão:

#### **Linguagem clara, concisa e objetiva: Menos é mais**

- **Use frases curtas e diretas:** Evite sentenças longas e complexas, especialmente ao dar instruções.
- **Seja específico e concreto:** Evite linguagem vaga ou abstrata. Em vez de "Arrumem suas coisas", diga "Guardem os lápis no estojo e o estojo na mochila".

- **Dê uma instrução por vez:** Espere que o aluno complete uma etapa antes de dar a próxima.
- **Evite perguntas retóricas, ironias ou sarcasmo:** Lembre-se da tendência à interpretação literal.
- **Use um tom de voz calmo e consistente:** Modulações excessivas podem ser distrativas ou confusas.
- **Chame o aluno pelo nome antes de dar uma instrução:** Isso ajuda a garantir que ele está prestando atenção.
- **Dê tempo para processar:** Após dar uma instrução ou fazer uma pergunta, espere alguns segundos pela resposta ou pela ação do aluno. Não o apresse.

### **Apoios visuais para a compreensão: Tornando o abstrato concreto**

Alunos com TEA frequentemente são pensadores visuais. Os apoios visuais transformam a informação auditiva, que é transitória, em algo concreto e permanente, que pode ser consultado quantas vezes for necessário.

- **Rotinas visuais (visual schedules):** Quadros com a sequência das atividades do dia (usando fotos, pictogramas ou palavras) ajudam na previsibilidade e na compreensão do que vai acontecer.
- **Mini-rotinas para tarefas específicas:** Detalhar os passos de uma tarefa (ex: lavar as mãos, organizar o material) com apoio visual.
- **Quadros de "Primeiro-Depois" (First-Then boards):** Mostram uma atividade menos preferida seguida por uma atividade mais preferida (ex: "Primeiro a tarefa de matemática, Depois o computador").
- **Regras visuais:** Apresentar as regras da sala ou de uma atividade de forma visual.
- **Temporizadores visuais (visual timers):** Como o Time Timer®, que mostra a passagem do tempo de forma concreta, ajudando o aluno a entender quanto tempo resta para uma atividade.
- **Uso de objetos concretos, fotos, desenhos ou símbolos (como os do sistema PECS ou outros sistemas de comunicação simbólica) para representar conceitos, palavras ou instruções.** Por exemplo, ao falar sobre animais, mostre figuras ou miniaturas de animais.
- **Destaque informações importantes no texto com cores ou sublinhados.**
- **Mapas conceituais ou diagramas para explicar relações entre ideias.**

### **Repetição e pistas multissensoriais: Reforçando a mensagem**

- **Repita instruções e informações importantes:** Use as mesmas palavras ou frases curtas.
- **Combine a fala com gestos naturais e expressões faciais congruentes.**
- **Demonstre a tarefa:** Em vez de apenas explicar, mostre como fazer. Faça junto com o aluno nas primeiras vezes.
- **Use diferentes modalidades sensoriais:** Se estiver ensinando sobre a letra "A", mostre a letra, diga o som, trace-a na areia, monte-a com massinha.

### **Verificando a compreensão de forma eficaz: Indo além do "Você entendeu?"**

Muitos alunos com TEA podem responder "sim" à pergunta "Você entendeu?", mesmo que não tenham compreendido, seja para agradar, por ecolalia, ou por não saberem como expressar sua dúvida.

- **Peça para o aluno repetir a instrução com suas próprias palavras.**
- **Peça para ele mostrar o que precisa fazer.** (Ex: "Mostre-me qual é o livro que vamos usar agora.")
- **Faça perguntas específicas sobre a instrução.** (Ex: Se a instrução foi "Pinte a maçã de vermelho", pergunte "Qual cor você vai usar?" e "O que você vai pintar?").
- **Observe a ação do aluno:** A forma mais concreta de verificar a compreensão é ver se ele executa a tarefa corretamente.

## **Estratégias para potencializar a linguagem expressiva e a comunicação intencional**

O objetivo aqui é ajudar o aluno a se comunicar de forma mais eficaz, seja através da fala ou de outros meios, e a aumentar sua iniciativa comunicativa.

### **Criando oportunidades e motivação para comunicar: O ambiente como facilitador**

A comunicação surge da necessidade e do desejo. O ambiente da sala de aula pode ser estruturado para encorajar a comunicação.

- **Engenharia do ambiente:** Coloque materiais desejados (brinquedos, lanches preferidos, materiais de arte) à vista, mas fora do alcance imediato do aluno, para que ele precise pedir.
- **Oferecer escolhas:** Em vez de dar automaticamente, ofereça duas ou mais opções para que o aluno precise indicar sua preferência (verbalmente, apontando, ou usando um sistema de CAA). (Ex: "Você quer o suco de uva ou o de laranja?").
- **Criar "sabotagens" comunicativas benignas:** Dar o pote de massinha fechado para que ele precise pedir ajuda para abrir; dar um brinquedo que precisa de pilhas, mas sem as pilhas; "esquecer" de dar um material necessário para a atividade.
- **Utilizar os interesses restritos do aluno:** Incorpore os temas de interesse nas atividades para aumentar a motivação para se comunicar sobre eles. Se ele ama dinossauros, use dinossauros para ensinar cores, números, ou para iniciar uma conversa.
- **Pausas esperadas:** Durante uma atividade prazerosa (fazer cócegas, empurrar no balanço), faça uma pausa e espere que o aluno peça para continuar (com um olhar, um som, uma palavra).
- **Interpretar e responder a todas as tentativas de comunicação:** Mesmo que seja um gesto sutil, um olhar direcionado ou um som, reconheça a tentativa e responda a ela, mostrando ao aluno que sua comunicação tem poder.

### **Modelagem da linguagem: O professor como exemplo comunicativo**

O professor é um modelo de linguagem poderoso.

- **Fale de forma clara e um pouco mais devagar, mas natural.**

- **Narrar as próprias ações e as do aluno (linguagem paralela e autodirecionada):** "Agora a professora vai pegar o livro azul." "Olha, o João está pintando o sol de amarelo." Isso fornece um input linguístico constante e contextualizado.
- **Expandir as emissões do aluno:** Se o aluno diz "carro", o professor pode expandir para "Sim, é um carro vermelho!" ou "Você quer o carro?". Isso mostra uma forma mais completa de se comunicar, sem corrigir diretamente.
- **Fazer perguntas abertas que incentivem mais do que respostas de "sim" ou "não"** (embora estas também sejam importantes no início).

### **Técnicas de expansão e extensão da fala**

- **Expansão (expansion):** O adulto repete a fala da criança de forma gramaticalmente mais correta e completa, mantendo o significado original. Se a criança diz "Qué áua", o adulto diz "Você quer água".
- **Extensão (extension):** O adulto adiciona novas informações semânticas à fala da criança. Se a criança diz "Au au", o adulto pode dizer "Sim, o cachorro está latindo. Ele é grande e marrom".

### **O uso funcional da ecolalia: Dando sentido às repetições**

A ecolalia não deve ser vista apenas como uma repetição sem sentido. Muitas vezes, ela tem uma função.

- **Identificar a possível função:** A criança está repetindo para confirmar que ouviu? Para manter a interação? Para pedir algo que foi associado àquela frase? Para autorregular-se?
- **Modelar respostas mais flexíveis:** Se o aluno repete a pergunta "Você quer biscoito?", e você sabe que ele quer, você pode modelar a resposta "Eu quero biscoito" e dar o biscoito. Com o tempo, ele pode começar a usar a frase modelada.
- **Usar a ecolalia como ponto de partida:** Se ele repete uma frase de um desenho, tente conectar essa frase a uma situação real ou a uma emoção.
- **Para ecolalia tardia, tentar identificar o contexto original da frase:** Isso pode dar pistas sobre o que o aluno está tentando comunicar.

### **Incentivando e reforçando todas as formas de comunicação: Valorizando a intenção**

O reforço positivo é crucial.

- **Reconheça e recompense (com atenção, elogios, acesso ao item desejado) qualquer tentativa de comunicação intencional,** por mais sutil que seja.
- **Valorize todas as modalidades:** Se um aluno não verbal aponta para a água, isso é uma comunicação válida e deve ser atendida.
- **Evite pressionar excessivamente por fala:** Isso pode gerar ansiedade e frustração. Crie um ambiente onde ele se sinta seguro para tentar se comunicar da forma que lhe for possível.

### **Introdução à Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) / Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA): Quando a fala não é suficiente**

Para muitos alunos com TEA que são não verbais, minimamente verbais, ou cuja fala não é funcional para atender às suas necessidades comunicativas, a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) – também chamada de Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA) – é uma ferramenta transformadora.

### **O que é CAA/CSA e para quem se destina? Desmistificando conceitos**

- **Definição:** CAA/CSA refere-se a um conjunto de ferramentas, estratégias e técnicas utilizadas para complementar (aumentativa) ou substituir (alternativa) a fala. O objetivo é permitir que o indivíduo se comunique de forma mais eficaz.
- **Para quem?** Para qualquer pessoa cuja fala não seja suficiente para atender às suas necessidades de comunicação em todos os ambientes. Isso inclui alunos com TEA, paralisia cerebral, síndromes genéticas, afasia pós-AVC, entre outros.
- **Desmistificando:**
  - **"A CAA impede o desenvolvimento da fala." MITO!** Pesquisas mostram o contrário. A CAA pode reduzir a pressão e a frustração associadas à fala, fornecer um modelo visual de linguagem e, em muitos casos, facilitar o desenvolvimento da fala.
  - **"A CAA é o último recurso." MITO!** Deve ser introduzida assim que se percebe que a fala não está se desenvolvendo de forma funcional, ou que há uma lacuna significativa entre a compreensão e a expressão.
  - **"É preciso ter certas habilidades cognitivas para usar CAA." MITO!** Existem sistemas de CAA para todos os níveis de habilidade. A premissa é que todos têm o direito de se comunicar.

### **Sistemas de CAA/CSA sem auxílio: Gestos, linguagem de sinais (LIBRAS no Brasil), expressões faciais**

Não requerem nenhum equipamento externo.

- **Gestos naturais e expressões faciais:** Enfatizar e ensinar o uso de gestos como apontar, acenar, fazer "sim" ou "não" com a cabeça.
- **Linguagem de Sinais:** Para alguns alunos, aprender uma linguagem de sinais formal, como a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), pode ser uma opção viável e rica. É importante que as pessoas no convívio do aluno também aprendam.

### **Sistemas de CAA/CSA com auxílio de baixa tecnologia: Pranchas de comunicação com fotos ou símbolos (PECS, PODD), cartões, álbuns**

Utilizam recursos simples, geralmente de papel ou material plastificado.

- **Pranchas de comunicação:** Folhas com fotos, figuras, pictogramas (símbolos gráficos) ou palavras organizadas por categorias (alimentos, brinquedos, sentimentos, lugares). O aluno aponta para o símbolo desejado para se comunicar.
- **PECS (Picture Exchange Communication System - Sistema de Comunicação por Troca de Figuras):** Um sistema altamente estruturado, ensinado em seis fases, onde o indivíduo aprende a iniciar a comunicação trocando uma figura pelo item ou atividade desejada. É muito eficaz para ensinar a iniciativa comunicativa. Imagine

um aluno que quer um carrinho; ele pega a figura do carrinho em sua pasta de comunicação, vai até o professor e entrega a figura, recebendo o carrinho em troca.

- **PODD (Pragmatic Organisation Dynamic Display):** Livros ou pranchas com vocabulário organizado de forma pragmática e dinâmica, permitindo a construção de frases mais complexas.
- **Cartões de comunicação individuais:** Pequenos cartões com símbolos para necessidades básicas (banheiro, água, ajuda) que o aluno pode carregar consigo.
- **Álbuns de comunicação:** Semelhantes às pranchas, mas em formato de álbum, permitindo um vocabulário maior e mais organizado.

### **Sistemas de CAA/CSA com auxílio de alta tecnologia: Aplicativos em tablets, comunicadores com voz digitalizada ou sintetizada**

Utilizam dispositivos eletrônicos.

- **Aplicativos para tablets e smartphones:** Existem inúmeros aplicativos (ex: Matraquinha, Livox, Boardmaker com Speaking Dynamically Pro, TouchChat, Proloquo2Go – alguns em português, outros em inglês) que transformam o dispositivo em um comunicador. O aluno toca nos símbolos na tela e o aplicativo "fala" a mensagem.
- **Comunicadores dedicados:** Dispositivos projetados especificamente para a comunicação, geralmente mais robustos e com software especializado. Podem ter saída de voz digitalizada (voz gravada) ou sintetizada (voz gerada por computador).
- **Vantagens da alta tecnologia:** Podem oferecer um vocabulário muito extenso, são portáteis, a saída de voz pode aumentar a atenção do interlocutor, e muitos aplicativos permitem personalização e acompanhamento do progresso.
- **Desafios:** Custo, necessidade de bateria, fragilidade do equipamento, e a necessidade de programação e manutenção.

### **Implementando a CAA/CSA na sala de aula: O papel do educador e da equipe**

- **Modelagem (Aided Language Stimulation):** A estratégia mais importante! O educador (e os colegas, se possível) deve usar o sistema de CAA do aluno para se comunicar com ele. Se o aluno usa uma prancha de símbolos, o professor aponta para os símbolos enquanto fala. Isso mostra ao aluno como o sistema funciona e que ele é uma forma válida de comunicação.
- **Garantir o acesso constante:** O sistema de CAA do aluno deve estar sempre disponível e ao seu alcance.
- **Criar oportunidades de uso em todas as atividades:** A CAA não é só para "pedir coisas". Deve ser usada para comentar, perguntar, responder, socializar.
- **Ensinar os colegas a interagir com o usuário de CAA:** Promover a aceitação e a inclusão.
- **Colaboração com o fonoaudiólogo:** O fonoaudiólogo é o profissional que geralmente avalia, seleciona, personaliza e implementa o sistema de CAA, e orienta a equipe escolar e a família.

### **Estratégias para desenvolver habilidades pragmáticas e de interação social**

Apoiar a pragmática é fundamental para que a comunicação seja socialmente bem-sucedida.

### **Ensino explícito de habilidades sociais e de conversação: Roteiros sociais, histórias sociais e role-playing**

- **Histórias Sociais (Social Stories™ - Carol Gray):** Narrativas curtas e individualizadas que descrevem uma situação social, as perspectivas das pessoas envolvidas e as respostas sociais esperadas. Ajudam o aluno a entender contextos sociais e o que fazer. Ex: uma história sobre "Como pedir para brincar no recreio".
- **Roteiros Sociais (Social Scripts):** Frases ou sequências de frases pré-definidas que o aluno pode aprender e usar em situações sociais específicas (ex: como cumprimentar, como pedir ajuda, como iniciar um jogo).
- **Role-playing (encenação):** Praticar situações sociais em um ambiente seguro e estruturado, permitindo que o aluno experimente diferentes papéis e receba feedback.

### **Jogos e atividades estruturadas para promover a troca de turnos e a cooperação**

- Jogos de tabuleiro simples, jogos de encaixe que exigem que cada um coloque uma peça por vez, construir uma torre de blocos juntos, cozinhar uma receita simples em grupo.
- Durante essas atividades, o educador pode mediar, lembrando os alunos de esperar sua vez, de compartilhar materiais, de pedir e oferecer ajuda.

### **Facilitando a interação com os pares: O papel do mediador e dos colegas como modelos**

- **"Círculos de Amigos" ou "Grupos de Almoço":** Pequenos grupos estruturados com colegas neurotípicos que são orientados a interagir de forma positiva com o aluno com TEA, sob a supervisão de um adulto.
- **Ensino de estratégias aos colegas:** Ensinar aos colegas como iniciar uma interação com o aluno com TEA, como entender suas formas de comunicação, como ser paciente e inclusivo.
- **O professor como mediador:** Facilitar interações, sugerir temas de conversa, ajudar a resolver mal-entendidos.

### **Ensinando a iniciar, manter e encerrar conversas de forma apropriada**

- Usar apoios visuais com tópicos de conversa.
- Ensinar frases de iniciação (ex: "Oi, tudo bem? Posso brincar?").
- Ensinar a fazer perguntas ao interlocutor para demonstrar interesse.
- Ensinar a reconhecer pistas de que o interlocutor quer mudar de assunto ou encerrar a conversa.
- Praticar o "timing" da conversa.

### **Desenvolvendo a compreensão de perspectivas e a "Teoria da Mente" no contexto da comunicação**

- Usar livros, vídeos ou situações do dia a dia para discutir o que os personagens podem estar pensando ou sentindo.
- Fazer perguntas como: "O que você acha que ele está sentindo? Por quê?", "O que ele pode fazer agora?".
- Explicar as intenções e os motivos por trás das ações e falas das pessoas.

## **A importância da parceria com fonoaudiólogos e outros terapeutas**

O desenvolvimento da comunicação e da linguagem no aluno com TEA é um trabalho de equipe. O fonoaudiólogo é o especialista central nessa área, realizando avaliações detalhadas, definindo metas terapêuticas e implementando intervenções específicas. A parceria entre escola e fonoaudiólogo é essencial:

- **Troca de informações:** A escola fornece informações sobre o desempenho comunicativo do aluno no ambiente escolar, e o fonoaudiólogo compartilha estratégias e progressos da terapia.
- **Generalização de habilidades:** A escola é um ambiente crucial para que o aluno pratique e generalize as habilidades aprendidas na terapia.
- **Consistência de abordagens:** Quando todos trabalham com as mesmas estratégias (ex: uso do sistema de CAA, formas de dar instruções), o aluno se beneficia enormemente.
- Outros profissionais, como terapeutas ocupacionais (para aspectos sensoriais e motores que impactam a comunicação) e psicólogos (para questões comportamentais e emocionais), também são parceiros importantes.

## **Promovendo um ambiente de comunicação positiva e aceitação na sala de aula**

Finalmente, a atitude do educador e o clima da sala de aula são determinantes.

- **Crie um ambiente onde todos se sintam seguros para se comunicar**, sem medo de errar ou de serem julgados.
- **Valorize todas as formas de comunicação**, não apenas a fala.
- **Seja paciente e dê tempo para o aluno se expressar.**
- **Modele o respeito e a aceitação da diversidade comunicativa para todos os alunos.** Ensine as crianças a serem boas ouvintes e comunicadoras empáticas.
- **Celebre os progressos, por menores que pareçam.** Cada nova palavra, gesto intencional ou interação bem-sucedida é uma vitória.

Ao potencializar a comunicação e a linguagem, estamos abrindo portas para que o aluno com TEA possa aprender, interagir, construir relacionamentos e participar mais plenamente do mundo ao seu redor. É um investimento com retornos inestimáveis.



# Comportamentos desafiadores no TEA: Análise funcional e estratégias de manejo positivo e proativo em sala de aula

Alunos no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), assim como qualquer outro aluno, podem apresentar comportamentos que desafiam o ambiente escolar. No entanto, é crucial que os educadores compreendam que esses comportamentos raramente são intencionais ou frutos de "má vontade". Frequentemente, eles são uma forma de comunicação, uma resposta a dificuldades intrínsecas ao TEA – como desafios na comunicação social, no processamento sensorial, na rigidez cognitiva ou na dificuldade de lidar com a ansiedade e a frustração. Abordar esses comportamentos exige mais do que simplesmente tentar eliminá-los; requer uma investigação para entender sua função e a implementação de estratégias que sejam, acima de tudo, respeitosas, positivas e focadas no ensino de habilidades alternativas.

## Compreendendo os comportamentos desafiadores no contexto do TEA: Além do rótulo de "mau comportamento"

Quando um aluno com TEA grita, se joga no chão, se recusa a fazer uma atividade, agride um colega ou se balança incessantemente, esses comportamentos podem ser interpretados superficialmente como "indisciplina", "teimosia" ou "falta de limites". No entanto, essa visão é limitada e, muitas vezes, equivocada. No contexto do TEA, é fundamental adotar a perspectiva de que **todo comportamento tem uma função e é uma forma de comunicação**, mesmo que não seja a mais adaptativa ou socialmente aceitável.

As características centrais do TEA podem predispor o aluno a certos tipos de desafios comportamentais:

- **Dificuldades de comunicação:** Se um aluno não consegue expressar suas necessidades, desejos, desconfortos ou sentimentos de forma eficaz através da fala ou de outros sistemas de comunicação, ele pode recorrer a comportamentos como birras, gritos ou agressividade para comunicar o que precisa. Imagine não conseguir dizer que está com dor ou que o barulho da sala está insuportável.
- **Dificuldades na interação social e compreensão de pistas sociais:** A dificuldade em entender as expectativas sociais, as intenções dos outros ou as regras implícitas de um ambiente pode levar a mal-entendidos, frustração e comportamentos inadequados.
- **Processamento sensorial atípico:** Hipersensibilidades a luzes, sons, texturas, ou a necessidade de buscar certos tipos de estímulos sensoriais (hipossensibilidade) podem levar a comportamentos de fuga (para escapar de um estímulo aversivo) ou comportamentos autoestimulatórios (stimming) que podem parecer inadequados ou disruptivos em sala de aula.
- **Insistência na mesmice e rigidez cognitiva:** A dificuldade em lidar com mudanças, transições ou imprevistos pode gerar ansiedade intensa, que pode se manifestar em comportamentos desafiadores como forma de tentar manter o controle ou expressar o desconforto.

- **Comorbidades:** Condições frequentemente associadas ao TEA, como TDAH, transtornos de ansiedade ou dificuldades de sono, também podem influenciar o comportamento.

Portanto, o primeiro passo para lidar com um comportamento desafiador não é julgá-lo, mas sim tentar entendê-lo como um sinal, uma mensagem que o aluno está tentando transmitir sobre suas necessidades, dificuldades ou estado interno.

## O que é Análise Funcional do Comportamento (AFC)? O modelo ABC para entender a função

A Análise Funcional do Comportamento (AFC), ou Avaliação Funcional do Comportamento (AFA), é uma abordagem sistemática, baseada nos princípios da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que busca identificar a relação entre um comportamento específico e os fatores ambientais que o influenciam. O objetivo principal da AFC é descobrir a **função** do comportamento, ou seja, o que o aluno "ganha" ou "evita" ao se comportar de determinada maneira.

O modelo mais comum para realizar uma AFC informal ou para coletar dados para uma AFC mais formal é o **modelo ABC**:

- **A = Antecedent (Antecedente):** O que acontece *imediatamente antes* do comportamento ocorrer? Quais eram as condições do ambiente? Quem estava presente? Qual era a atividade em andamento? Qual foi a instrução dada? O antecedente pode ser um gatilho para o comportamento.
- **B = Behavior (Comportamento):** Qual é o comportamento específico que está sendo analisado? É crucial descrevê-lo de forma objetiva e mensurável (o que o aluno fez ou disse, e não uma interpretação). Por exemplo, em vez de "ficou nervoso", descrever "começou a bater as mãos na mesa e a gritar 'não quero'".
- **C = Consequence (Consequência):** O que acontece *imediatamente após* o comportamento? Como as pessoas ao redor reagiram? O que o aluno obteve ou evitou como resultado do seu comportamento? A consequência pode estar mantendo (reforçando) o comportamento.

**Coletando dados ABC:** Para entender um comportamento, é útil registrar vários episódios usando uma planilha ABC. Imagine a seguinte situação:

- **Antecedente (A):** A professora entrega a folha da atividade de matemática para João e diz: "João, agora vamos fazer as continhas."
- **Comportamento (B):** João amassa a folha, joga no chão e grita "Não vou fazer!".
- **Consequência (C):** A professora, tentando acalmá-lo, diz: "Tudo bem, João, não precisa fazer agora, pode desenhar um pouco então".

Ao analisar vários registros como este, podemos começar a levantar hipóteses sobre a função do comportamento de João. Neste exemplo, uma hipótese poderia ser que a função do comportamento de João (amassar a folha e gritar) é escapar da tarefa de matemática.

## **As quatro funções principais do comportamento: Por que o aluno se comporta de determinada maneira?**

Embora os comportamentos possam ter formas muito variadas, as funções que eles servem geralmente se enquadram em quatro categorias principais. Compreender essas funções é a chave para desenvolver intervenções eficazes.

### **Atenção (Social Positiva): Buscando interação ou reconhecimento**

O aluno se comporta de uma certa maneira para obter atenção de outras pessoas (professores, colegas, pais). Essa atenção pode ser positiva (elogios, sorrisos) ou até mesmo negativa (repreensões, broncas), pois para alguns alunos, qualquer tipo de atenção é melhor do que nenhuma.

- **Exemplos:**

- Um aluno que faz barulhos com a boca durante a explicação da professora e para quando ela olha para ele.
- Uma aluna que constantemente levanta a mão para fazer perguntas irrelevantes, buscando a interação individual com o professor.
- Um aluno que faz "gracinhas" para fazer os colegas rirem.
- Um aluno que se recusa a iniciar uma tarefa até que o professor se sente ao seu lado e lhe dê atenção individualizada.

### **Fuga/Esquiva (Social Negativa): Tentando escapar de tarefas, pessoas ou situações aversivas**

O aluno se comporta de uma certa maneira para evitar ou escapar de algo que ele percebe como desagradável, difícil, chato, assustador ou sensorialmente aversivo.

- **Exemplos:**

- Um aluno que se joga no chão e chora quando é hora de guardar os brinquedos e iniciar uma atividade menos preferida.
- Uma aluna que pede para ir ao banheiro repetidamente durante atividades que considera difíceis.
- Um aluno que se esconde debaixo da mesa quando a sala fica muito barulhenta ou quando é solicitado a participar de uma apresentação oral.
- Um aluno que apresenta comportamentos disruptivos (ex: rasgar o papel) para ser retirado da sala ou da tarefa.

### **Acesso a Tangíveis/Atividades (Positiva Tangível): Querendo obter um objeto ou atividade desejada**

O aluno se comporta de uma certa maneira para conseguir um item específico (brinquedo, comida, material) ou para ter acesso a uma atividade preferida.

- **Exemplos:**

- Um aluno que chora ou grita no supermercado até que a mãe compre o chocolate que ele quer. (Exemplo fora da escola, mas ilustrativo).
- Uma aluna que pega o brinquedo da mão de um colega.

- Um aluno que completa rapidamente uma tarefa (mesmo que de forma descuidada) para poder usar o computador.
- Um aluno que faz birra porque seu tempo no tablet acabou e ele quer continuar jogando.

### **Sensorial/Automática (Positiva Automática ou Negativa Automática): Gerando ou aliviando sensações internas**

O comportamento em si produz uma consequência sensorial que é prazerosa (reforço positivo automático) ou que alivia um desconforto (reforço negativo automático). Esses comportamentos não dependem da mediação de outra pessoa para serem reforçados.

- **Exemplos (reforço positivo automático – gerar sensação prazerosa):**
  - Balançar o corpo (rocking) ou as mãos (flapping) porque a sensação é agradável e autoestimulante.
  - Fazer certos sons repetitivos com a boca.
  - Olhar fixamente para luzes ou objetos que giram.
- **Exemplos (reforço negativo automático – aliviar desconforto):**
  - Coçar uma picada de mosquito para aliviar a coceira.
  - Balançar-se para reduzir a ansiedade ou a sobrecarga sensorial.
  - Roer unhas quando está nervoso.
  - Bater a cabeça levemente pode ser uma tentativa de aliviar uma dor interna (ex: dor de ouvido) ou de modular uma sobrecarga sensorial. (Comportamentos auto lesivos sempre requerem avaliação e intervenção especializada imediata).

É importante notar que um mesmo comportamento pode ter funções diferentes em momentos diferentes ou para alunos diferentes. Além disso, um comportamento pode servir a múltiplas funções simultaneamente. Por isso, a análise cuidadosa e contínua é essencial.

### **Estratégias proativas: Prevenindo comportamentos desafiadores antes que ocorram**

A abordagem mais eficaz para lidar com comportamentos desafiadores é a **prevenção**. Estratégias proativas são aquelas que modificam o ambiente e as condições antecedentes para tornar o comportamento desafiador menos provável de ocorrer e o comportamento desejado mais provável. O foco é criar um ambiente positivo, previsível e que atenda às necessidades do aluno.

#### **Modificações no ambiente físico e sensorial da sala de aula**

Como vimos no Tópico 4, o ambiente sensorial pode ser um grande gatilho.

- **Reduzir estímulos aversivos:** Atenuar luzes fortes, minimizar ruídos de fundo (usar tapetes, feltro nas cadeiras), manter a sala organizada e sem excesso de estímulos visuais.
- **Fornecer ferramentas sensoriais apropriadas:** Permitir o uso de abafadores de ruído, objetos de apertar (fidgets), almofadas sensoriais, se isso ajudar o aluno a se regular, sempre com orientação de um TO, se possível.

- **Criar um "cantinho da calma":** Um espaço seguro e tranquilo para onde o aluno pode ir quando se sentir sobrecarregado.

### **Estabelecimento de rotinas claras e previsíveis com suportes visuais**

A previsibilidade reduz a ansiedade e aumenta a sensação de segurança.

- **Rotinas visuais diárias:** Mostrar a sequência das atividades do dia usando fotos, símbolos ou palavras.
- **Temporizadores visuais:** Ajudam o aluno a entender quanto tempo uma atividade vai durar ou quanto tempo falta para uma transição.
- **Quadros de "Primeiro-Depois":** Úteis para motivar o aluno a realizar uma tarefa menos preferida ("Primeiro a lição, Depois o parquinho").
- **Sinalizações claras para transições:** Usar uma música, um sino suave ou um aviso verbal consistente alguns minutos antes de mudar de atividade.

### **Ensino de habilidades de comunicação funcional: Dando voz às necessidades**

Muitos comportamentos desafiadores surgem da incapacidade de comunicar necessidades de forma eficaz.

- **Ensinar o aluno a pedir ajuda:** Usando uma palavra, um gesto, um cartão de comunicação.
- **Ensinar a pedir uma pausa ou um descanso:** Em vez de se jogar no chão para escapar de uma tarefa, o aluno aprende a dizer "pausa" ou a mostrar um cartão de pausa.
- **Ensinar a dizer "não" ou a recusar de forma apropriada:** Em vez de gritar ou agredir.
- **Implementar e apoiar o uso de sistemas de CAA/CSA:** Para alunos não verbais ou com fala limitada, um sistema de comunicação alternativa é essencial para reduzir a frustração e os comportamentos que surgem dela.

### **Ensino de habilidades sociais e de regulação emocional**

- **Ensinar estratégias de enfrentamento (coping skills):** Como respirar fundo, contar até dez, pedir para ir ao cantinho da calma quando estiver se sentindo ansioso ou irritado.
- **Histórias Sociais:** Para ajudar a entender situações sociais complexas e como reagir a elas.
- **Ensinar a identificar e nomear emoções:** Usar quadros de emoções, discutir como diferentes situações nos fazem sentir.
- **Ensinar habilidades de espera e tolerância à frustração:** Começar com esperas curtas e aumentar gradualmente, sempre com reforço.

### **Oferecendo escolhas e aumentando o controle do aluno sobre o ambiente**

Dar ao aluno um senso de controle e autonomia pode reduzir significativamente os comportamentos de oposição.

- **Oferecer escolhas dentro das atividades:** "Você quer escrever com o lápis azul ou o vermelho?", "Você prefere começar pela questão 1 ou pela 3?".
- **Permitir que o aluno escolha a ordem de algumas tarefas (quando possível).**
- **Envolver o aluno na criação de algumas regras da sala (se apropriado para a idade e nível de compreensão).**

### **Adequação de tarefas e currículo: Garantindo o nível de desafio apropriado**

- **Tarefas muito difíceis:** Geram frustração, ansiedade e comportamentos de fuga. É preciso garantir que o aluno tenha as habilidades pré-requisito e oferecer o suporte necessário (andaimes).
- **Tarefas muito fáceis:** Geram tédio e podem levar a comportamentos disruptivos para buscar estimulação.
- **Diferenciação curricular e de instrução:** Adaptar os objetivos, materiais, métodos de ensino e formas de avaliação às necessidades individuais do aluno.
- **Incorporar os interesses do aluno nas atividades:** Isso aumenta a motivação e o engajamento.

### **Uso de reforçamento positivo para comportamentos apropriados: Focando no que o aluno faz certo**

Esta é uma das estratégias proativas mais poderosas. O reforçamento positivo significa apresentar uma consequência agradável imediatamente após um comportamento desejado, o que aumenta a probabilidade de esse comportamento ocorrer novamente no futuro.

- **"Pegue o aluno sendo bom!":** Esteja atento para identificar e reforçar os comportamentos que você quer ver mais (ex: esperar a vez, pedir ajuda levantando a mão, ficar sentado durante a tarefa, tentar uma nova atividade).
- **Tipos de reforçadores:**
  - **Sociais:** Elogios específicos ("Adorei como você esperou sua vez, Maria!"), sorrisos, atenção positiva, um "joinha".
  - **Tangíveis:** Pequenos objetos, adesivos, figurinhas (usar com moderação e cuidado para não se tornar a única motivação).
  - **De atividade:** Permitir alguns minutos de uma atividade preferida (jogar, desenhar, usar o computador) após a conclusão de uma tarefa ou a demonstração de um comportamento esperado.
  - **Sensoriais:** Acesso a um estímulo sensorial prazeroso (ex: alguns minutos com uma massinha preferida).
- **Como aplicar o reforço de forma eficaz:**
  - **Imediatismo:** O reforço deve ser entregue o mais rápido possível após o comportamento desejado.
  - **Especificidade:** Ao elogiar, diga exatamente o que o aluno fez de bom ("Parabéns por ter compartilhado o lápis com o colega!").
  - **Contingência:** O reforço só deve ser dado se o comportamento desejado ocorrer.
  - **Variedade:** Varie os reforçadores para que não percam o valor.
  - **Individualização:** O que é reforçador para um aluno pode não ser para outro. Descubra o que motiva cada um.

- **Sistemas de economia de fichas (token economy):** O aluno ganha fichas, estrelas ou pontos por comportamentos específicos e pode trocá-los posteriormente por um reforçador maior. É um sistema visual e concreto que pode ser muito eficaz.

## **Estratégias de ensino de comportamentos alternativos e de substituição**

Quando um comportamento desafiador tem uma função clara, não basta apenas tentar eliminá-lo. É preciso ensinar ao aluno um **comportamento alternativo ou de substituição** que seja mais apropriado, socialmente aceitável e que sirva à **mesma função** do comportamento problemático. Se não ensinarmos uma forma mais adequada de obter o que ele precisa, o comportamento desafiador provavelmente retornará ou será substituído por outro igualmente problemático.

### **Identificando um comportamento de substituição funcionalmente equivalente e socialmente aceitável**

- **Funcionalmente equivalente:** O novo comportamento deve permitir que o aluno alcance o mesmo resultado (a mesma função) que o comportamento desafiador.
  - Se o aluno grita para **obter atenção**, um comportamento de substituição poderia ser levantar a mão ou tocar levemente no braço do professor.
  - Se o aluno se joga no chão para **escapar de uma tarefa**, um comportamento de substituição poderia ser pedir uma pausa usando um cartão ou verbalmente.
  - Se o aluno pega objetos dos colegas para **ter acesso a um item desejado**, um comportamento de substituição poderia ser pedir emprestado ou esperar sua vez.
- **Socialmente aceitável:** O novo comportamento deve ser apropriado para o ambiente escolar.
- **Mais fácil de executar:** O comportamento de substituição deve ser, pelo menos inicialmente, tão fácil ou mais fácil de realizar do que o comportamento desafiador.

### **Como ensinar o novo comportamento: Modelagem, prática, reforçamento**

- **Ensino explícito:** Explique e demonstre o novo comportamento. Use linguagem simples e apoios visuais.
- **Modelagem:** Mostre ao aluno como fazer. Você pode ser o modelo, ou usar um colega como modelo.
- **Prática guiada e role-playing:** Crie oportunidades para o aluno praticar o novo comportamento em situações simuladas e depois em situações reais, com seu apoio.
- **Reforçamento consistente e imediato:** Quando o aluno usar o comportamento de substituição, reforce-o imediatamente e de forma potente. Ele precisa aprender que o novo comportamento é mais eficaz para obter o que ele quer do que o comportamento antigo. Por exemplo, se ele usou o cartão de "pausa" em vez de se jogar no chão, conceda a pausa imediatamente.

### **Estratégias reativas (de consequência): O que fazer quando o comportamento desafiador ocorre?**

Mesmo com as melhores estratégias proativas, comportamentos desafiadores ainda podem ocorrer. As estratégias reativas são aquelas que aplicamos *após* o comportamento ter acontecido. O objetivo principal é garantir a segurança, minimizar o reforço inadvertido do comportamento problemático e ajudar o aluno a se regular e a retornar a um estado de calma e aprendizado.

### **Garantindo a segurança de todos: Protocolos para comportamentos de risco**

Se o comportamento envolve agressão, autoagressão ou risco à segurança do aluno ou de outros, a prioridade absoluta é garantir a segurança. A escola deve ter protocolos claros para essas situações, que podem incluir:

- Remover outros alunos da área de risco.
- Remover objetos perigosos.
- Usar técnicas de contenção física apenas como último recurso, por pessoal treinado, e de acordo com as políticas da escola e a legislação, sempre visando a segurança e o mínimo de restrição possível.
- Comunicar-se imediatamente com a família e, se necessário, com serviços de emergência.
- Esses comportamentos sempre exigem uma avaliação funcional detalhada e um plano de intervenção elaborado por especialistas (psicólogo comportamental, analista do comportamento, médico).

### **Extinção planejada: Removendo o reforçador que mantém o comportamento**

A extinção ocorre quando o reforçador que anteriormente mantinha o comportamento é consistentemente removido. Se o comportamento não é mais reforçado, ele tende a diminuir e, eventualmente, parar.

- **Para comportamentos mantidos por atenção:** Ignorar o comportamento (desde que não seja perigoso) e dar atenção apenas quando o comportamento apropriado ocorrer. Por exemplo, se um aluno está resmungando para chamar a atenção, o professor só olha e responde quando ele fala de forma calma e respeitosa.
- **Para comportamentos mantidos por fuga:** Não permitir que o aluno escape da tarefa através do comportamento. Pode ser necessário guiá-lo gentilmente de volta à atividade, ou apresentar a demanda de forma modificada após um breve período de calma. (Isso requer cuidado para não escalar o comportamento).
- **Extinction burst (explosão da extinção):** É comum que, no início da extinção, o comportamento piore antes de melhorar. O aluno pode tentar com mais intensidade o comportamento que antes funcionava. É crucial ser consistente durante esse período.
- **Consistência:** Todos os adultos envolvidos devem aplicar a extinção da mesma forma.
- **Atenção:** A extinção não é apropriada para todos os comportamentos, especialmente aqueles que são perigosos ou que são mantidos por reforço automático (sensorial). Tentar ignorar um comportamento auto lesivo grave não é seguro nem ético.

### **Redirecionamento: Guiando o aluno para um comportamento mais apropriado**



Quando o comportamento desafiador começa a ocorrer, ou logo após, o professor pode tentar redirecionar a atenção e a energia do aluno para uma atividade mais adequada, preferencialmente uma que seja incompatível com o comportamento problemático.

- Exemplo: Se um aluno começa a bater na mesa, o professor pode dizer calmamente "João, vamos usar as mãos para montar este quebra-cabeça" e apresentar uma atividade que ele goste.

### **Técnicas de desescalada: Mantendo a calma e ajudando o aluno a se regular**

Quando o aluno já está agitado ou no início de uma crise, o foco é ajudá-lo a se acalmar.

- **Mantenha a calma:** Sua linguagem corporal, tom de voz e expressões faciais devem ser calmas e neutras. Se você ficar ansioso ou irritado, isso pode piorar a situação.
- **Valide os sentimentos (sem validar o comportamento):** "Eu vejo que você está chateado agora."
- **Reduza as demandas:** Temporariamente, retire a tarefa ou a situação que pode estar causando o estresse.
- **Ofereça espaço:** Alguns alunos precisam de espaço físico para se acalmar.
- **Fale pouco e use linguagem simples:** Em momentos de crise, o processamento auditivo pode estar comprometido.
- **Lembre o aluno de suas estratégias de enfrentamento (se já foram ensinadas):** "Lembre-se de respirar fundo."
- **Ofereça o cantinho da calma ou um objeto sensorial calmante.**

### **Custo da resposta e time-out (com muita cautela e como último recurso):**

#### **Considerações éticas e práticas**

Essas são estratégias punitivas (remoção de algo agradável) e devem ser usadas com extrema cautela, como último recurso, e apenas como parte de um plano de suporte comportamental positivo abrangente, elaborado com especialistas e com o consentimento dos pais.

- **Custo da Resposta:** Remoção de um reforçador específico (ex: perda de alguns minutos de tempo livre, remoção de uma ficha ganha) contingente a um comportamento inadequado.
- **Time-out (Tempo de Afastamento/Exclusão):** Remoção do aluno do ambiente reforçador por um breve período. Há diferentes tipos (não excludente, excludente, isolamento). O "time-out" em uma sala de isolamento é altamente controverso e deve ser evitado. Se usado, o "time-out" não excludente (ex: afastar-se da atividade, mas permanecer na sala) ou excludente (ex: ir para um cantinho da calma, com a porta aberta e supervisão) por um período muito curto (ex: 1 minuto por ano de idade, no máximo 5 minutos) pode ser considerado em situações muito específicas, mas o foco principal deve sempre ser no ensino e no reforço de comportamentos positivos. **A ênfase deste curso é em abordagens positivas e proativas.**

### **Desenvolvendo um Plano de Suporte Comportamental Positivo (PSCP) individualizado**

Para comportamentos desafiadores persistentes ou significativos, é fundamental desenvolver um Plano de Suporte Comportamental Positivo (PSCP) individualizado. Este é um documento escrito que detalha as estratégias para entender e modificar o comportamento. **Componentes chave de um PSCP:**

1. **Informações do aluno.**
2. **Descrição operacional do comportamento desafiador:** De forma clara, objetiva e mensurável (o que o comportamento parece, com que frequência ocorre, quanto tempo dura, qual a intensidade).
3. **Resultados da Análise Funcional do Comportamento (AFC):** Hipótese sobre a função do comportamento (atenção, fuga, tangível, sensorial).
4. **Estratégias de prevenção (antecedentes):** Modificações no ambiente, rotinas, ensino de habilidades, etc.
5. **Comportamento de substituição a ser ensinado:** Qual comportamento apropriado será ensinado para servir à mesma função.
6. **Estratégias de ensino do comportamento de substituição:** Como será ensinado (modelagem, prática, etc.).
7. **Estratégias de consequência:** O que fazer quando o comportamento desafiador ocorre (para minimizar o reforço) e o que fazer quando o comportamento de substituição ocorre (para reforçá-lo).
8. **Plano de coleta de dados e monitoramento:** Como será medido o progresso (frequência, duração do comportamento).
9. **Plano de crise (se necessário):** O que fazer em situações de risco.
10. **Acordo da equipe:** Assinaturas dos envolvidos (pais, professores, terapeutas).

O PSCP deve ser um documento vivo, revisado e ajustado periodicamente com base nos dados coletados.

## **A importância da coleta de dados para monitorar a eficácia das intervenções**

"O que não é medido, não pode ser gerenciado". A coleta de dados é essencial para:

- Confirmar a função do comportamento.
- Avaliar se as estratégias implementadas estão funcionando (o comportamento desafiador está diminuindo? O comportamento de substituição está aumentando?).
- Tomar decisões informadas sobre a necessidade de ajustar o plano.

Métodos simples de coleta de dados incluem:

- **Registro de frequência:** Contar quantas vezes o comportamento ocorre em um período (ex: por dia, por aula).
- **Registro de duração:** Medir quanto tempo o comportamento dura.
- **Registro de intensidade:** Usar uma escala (ex: 1 a 5) para classificar a intensidade do comportamento.
- **Gráficos:** Visualizar os dados em um gráfico pode facilitar a análise da tendência.

## **O papel da equipe escolar e da família na implementação consistente das estratégias**

A consistência é a chave para o sucesso de qualquer plano de manejo comportamental. Todos os adultos que interagem com o aluno (professores, auxiliares, equipe de apoio, pais, terapeutas) devem estar cientes do plano e aplicar as estratégias da mesma forma.

- **Comunicação regular entre escola e família.**
- **Treinamento para a equipe escolar sobre os princípios básicos de manejo comportamental e sobre o PSCP específico do aluno.**
- **Reuniões periódicas da equipe para discutir o progresso e fazer ajustes.**

## **Considerações éticas no manejo de comportamentos: Respeito, dignidade e o foco no bem-estar do aluno**

Todas as intervenções comportamentais devem ser guiadas por princípios éticos:

- **Respeito pela dignidade do aluno:** Evitar qualquer prática que seja humilhante, punitiva ou aversiva.
- **Foco no ensino e no desenvolvimento de habilidades,** e não apenas na supressão de comportamentos.
- **Uso de abordagens menos restritivas primeiro:** As estratégias positivas e proativas devem ser sempre a primeira escolha. Intervenções mais restritivas só devem ser consideradas se outras falharem e se o comportamento representar um risco significativo.
- **Busca pelo bem-estar e qualidade de vida do aluno:** O objetivo final é ajudar o aluno a se sentir seguro, compreendido, competente e feliz no ambiente escolar.
- **Consentimento informado dos pais** para qualquer plano de intervenção comportamental formal.

Lidar com comportamentos desafiadores pode ser uma das partes mais difíceis do trabalho do educador, mas também uma das mais recompensadoras quando se consegue entender a mensagem por trás do comportamento e ajudar o aluno a encontrar formas mais positivas e eficazes de se comunicar e interagir com o mundo.

## **Plano Educacional Individualizado (PEI) para alunos com TEA: Elaboração, implementação e acompanhamento com foco no desenvolvimento integral**

O Plano Educacional Individualizado (PEI) é muito mais do que um mero formulário a ser preenchido; ele é o mapa que guia a jornada educacional do aluno com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), assegurando que suas necessidades únicas sejam compreendidas e atendidas de forma personalizada e eficaz. A elaboração de um PEI

robusto, sua implementação consistente no dia a dia escolar e seu acompanhamento contínuo são processos colaborativos que demandam conhecimento, sensibilidade e um compromisso genuíno com o desenvolvimento integral do aluno. Neste tópico, exploraremos em profundidade cada uma dessas etapas, com foco em estratégias práticas e na legislação brasileira que ampara esse direito.

## O que é o Plano Educacional Individualizado (PEI) e qual sua importância para o aluno com TEA?

O Plano Educacional Individualizado (PEI) – também conhecido em alguns contextos como Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) ou Plano de Atendimento Educacional Especializado – é um documento escrito, construído de forma colaborativa, que descreve as necessidades educacionais específicas de um aluno com deficiência ou transtornos do desenvolvimento, como o TEA, e detalha os objetivos, metas, estratégias, recursos e adaptações que serão implementados para apoiar seu aprendizado e desenvolvimento.

Sua importância para o aluno com TEA é imensa, pois:

- **Reconhece a individualidade:** O TEA é um espectro, e cada aluno apresenta um perfil único de potencialidades, interesses e desafios. O PEI parte dessa premissa, afastando-se de abordagens genéricas e focando nas particularidades de cada estudante.
- **Promove a inclusão efetiva:** Não basta apenas matricular o aluno na escola regular; é preciso garantir que ele tenha as condições necessárias para participar ativamente, aprender e se desenvolver junto com seus pares. O PEI é a ferramenta que orienta a criação dessas condições.
- **Direciona as práticas pedagógicas:** Oferece aos professores e à equipe escolar um roteiro claro sobre como ensinar, quais adaptações realizar e como avaliar o progresso do aluno.
- **Estabelece metas realistas e mensuráveis:** Ajuda a definir o que se espera que o aluno aprenda e desenvolva em um determinado período, permitindo o acompanhamento do seu progresso de forma objetiva.
- **Fortalece a parceria entre escola e família:** A elaboração do PEI é um processo que deve envolver ativamente os pais ou responsáveis, valorizando seu conhecimento sobre o filho e alinhando as expectativas e estratégias.
- **Garante direitos:** Em muitos sistemas educacionais, incluindo o brasileiro, o PEI (ou um planejamento individualizado similar) é um instrumento que materializa o direito do aluno com deficiência a uma educação que atenda às suas necessidades específicas.
- **É um documento dinâmico:** O PEI não é estático. Ele deve ser revisado e ajustado periodicamente, acompanhando o desenvolvimento do aluno e as mudanças em suas necessidades.

Imagine o PEI como o projeto arquitetônico de uma casa que será construída sob medida para um morador com necessidades muito particulares. Ele detalha cada cômodo, cada adaptação, cada material a ser usado, garantindo que a casa seja funcional, confortável e segura para quem vai habitá-la. Da mesma forma, o PEI projeta a trajetória educacional do aluno com TEA.

## Fundamentação legal do PEI no Brasil: Conhecendo os direitos dos alunos com TEA

No Brasil, o direito a um planejamento educacional que contemple as especificidades dos alunos com TEA e outras deficiências é amparado por um robusto arcabouço legal, que reflete o compromisso do país com a educação inclusiva. Embora o termo "Plano Educacional Individualizado" não apareça com essa nomenclatura exata em todas as leis federais, a essência do planejamento individualizado e das adaptações necessárias está presente em diversos dispositivos:

- **Constituição Federal de 1988:** Assegura o direito à educação para todos, o dever do Estado com a educação, e o princípio da igualdade de condições para o acesso e permanência na escola (Art. 205, 206 e 208).
- **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB - Lei nº 9.394/96):** Estabelece que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (onde o TEA se inclui) e altas habilidades/superdotação currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades (Art. 59). A LDB também prevê a existência de professores com especialização adequada em nível médio ou superior para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns.
- **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI - 2008):** Este documento, um marco na educação inclusiva no Brasil, orienta os sistemas de ensino para garantir o acesso ao ensino regular, a participação e a aprendizagem dos alunos público-alvo da educação especial, promovendo a oferta do Atendimento Educacional Especializado (AEE) no contraturno escolar. O AEE tem como função identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando suas necessidades específicas. O planejamento desse atendimento é, em sua essência, individualizado.
- **Decreto nº 7.611/2011:** Dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE) e estabelece que parte do financiamento da educação (via FUNDEB) está vinculada à dupla matrícula do aluno (ensino regular e AEE). O Art. 2º, §1º, inciso II, menciona a elaboração do "plano de Atendimento Educacional Especializado" como parte das atribuições do AEE, que deve ser articulado com a proposta pedagógica do ensino comum.
- **Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012):** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo. Em seu Art. 3º, parágrafo único, estabelece que, em casos de comprovada necessidade, a pessoa com TEA incluída nas classes comuns de ensino regular terá direito a acompanhante especializado. O Art. 1º, §2º, afirma que a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais. Essa lei reforça a necessidade de um olhar individualizado e de suportes específicos.
- **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI - Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146/2015):** Assegura e promove, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. O Capítulo IV, que trata do Direito à Educação, reforça a oferta de sistema educacional inclusivo em todos os

níveis, o aprendizado ao longo de toda a vida, e a adoção de medidas individualizadas e coletivas em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social dos estudantes com deficiência, favorecendo o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem em instituições de ensino (Art. 28). O inciso XVII do Art. 28 menciona a oferta de "profissionais de apoio escolar", e o §1º do mesmo artigo determina que às instituições privadas, de qualquer nível e modalidade de ensino, aplica-se obrigatoriamente o disposto neste artigo, sendo vedada a cobrança de valores adicionais de qualquer natureza em suas mensalidades, anuidades e matrículas no cumprimento dessas determinações. A LBI também prevê a elaboração de "projeto pedagógico que institucionalize o atendimento educacional especializado, assim como os demais serviços e adaptações razoáveis, para atender às características dos estudantes com deficiência e garantir o seu pleno acesso ao currículo em condições de igualdade".

Portanto, embora a nomenclatura "PEI" possa ser adotada por redes de ensino específicas ou por deliberações estaduais/municipais, a legislação federal brasileira claramente estabelece o direito dos alunos com TEA a um planejamento educacional que contemple suas necessidades individuais, incluindo adaptações, recursos e apoios especializados, visando seu pleno desenvolvimento e inclusão.

## **Quem participa da elaboração do PEI? A construção colaborativa como chave para o sucesso**

O PEI não é um documento elaborado por uma única pessoa, trancada em uma sala. Seu sucesso depende fundamentalmente da colaboração e do envolvimento de uma equipe multidisciplinar e, crucialmente, da família. Cada membro traz uma perspectiva valiosa e complementar sobre o aluno.

### **Membros essenciais da equipe de elaboração do PEI:**

- **Família (pais ou responsáveis legais):** Ninguém conhece melhor a criança do que seus pais. Eles trazem informações preciosas sobre o histórico de desenvolvimento, os interesses, as dificuldades, o comportamento em casa, as expectativas e os sonhos para o futuro do filho. A família deve ser vista como parceira ativa em todas as etapas do PEI.
- **Professor da sala de aula regular:** É quem convive diariamente com o aluno no contexto de aprendizagem, observa suas interações, seu desempenho acadêmico e suas necessidades no dia a dia da turma. Sua experiência prática é fundamental para definir metas realistas e estratégias aplicáveis.
- **Professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE):** Este profissional, quando presente na escola ou na rede, tem formação específica para identificar as necessidades educacionais especiais do aluno, propor recursos de acessibilidade, adaptações pedagógicas e articular o trabalho com o professor da sala regular e com os terapeutas. Ele frequentemente coordena a elaboração do PEI.
- **Coordenador Pedagógico e/ou Direção da Escola:** Têm o papel de apoiar a equipe, garantir os recursos necessários (dentro das possibilidades da escola), promover a formação continuada dos professores e assegurar que o PEI esteja alinhado com o Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola e com a legislação.

- **O próprio aluno:** Sempre que apropriado e possível, de acordo com sua idade, nível de compreensão e capacidade de comunicação, o aluno deve ser envolvido no processo. Seus interesses, preferências e opiniões sobre seus objetivos e sobre o que o ajuda a aprender são extremamente valiosos. Essa participação promove a autodeterminação e o protagonismo do aluno em seu próprio processo educacional. Imagine um adolescente com TEA participando da reunião do PEI e expressando seu desejo de aprender mais sobre programação de computadores, ou sugerindo que ele se concentra melhor com fones de ouvido em certas atividades.
- **Profissionais de saúde e terapeutas que acompanham o aluno (com consentimento da família):** Fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, médicos (neuropediatra, psiquiatra infantil) podem fornecer informações diagnósticas importantes, relatórios sobre o desenvolvimento do aluno em suas respectivas áreas, e sugestões de estratégias que podem ser incorporadas ao PEI. A comunicação entre escola e terapeutas, mediada e autorizada pela família, é crucial para uma abordagem transdisciplinar e integrada.

A construção colaborativa do PEI exige reuniões bem planejadas, escuta ativa, respeito mútuo entre todos os participantes e um foco comum no bem-estar e no desenvolvimento do aluno.

## **Etapas para a elaboração de um PEI eficaz e centrado no aluno**

A elaboração de um PEI é um processo que segue algumas etapas lógicas, garantindo que o plano seja abrangente, individualizado e exequível.

### **Avaliação diagnóstica e pedagógica abrangente: Conhecendo o ponto de partida**

Antes de planejar para onde ir, é preciso saber onde o aluno está. Esta etapa envolve a coleta e análise de uma ampla gama de informações sobre o aluno:

- **Laudos médicos e terapêuticos:** O diagnóstico de TEA, relatórios de fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, etc., que descrevem o perfil do aluno, suas comorbidades (se houver) e recomendações.
- **Relatórios escolares anteriores e portfólios:** Informações sobre o desempenho e desenvolvimento do aluno em anos ou escolas anteriores.
- **Observações sistemáticas em sala de aula:** Registros do professor sobre o comportamento do aluno, suas interações sociais, sua forma de aprender, seus interesses, suas dificuldades em diferentes atividades e contextos.
- **Avaliações pedagógicas formais e informais:** Sondagens, diagnósticos de leitura e escrita, avaliação do raciocínio lógico-matemático, e outras ferramentas para identificar o que o aluno já sabe e o que precisa desenvolver em relação aos conteúdos curriculares.
- **Entrevistas com a família:** Coleta de informações sobre a rotina do aluno em casa, seus interesses, habilidades de autonomia, desafios e as expectativas da família.
- **Avaliação das áreas de desenvolvimento:**
  - **Comunicação:** Linguagem receptiva e expressiva, uso de CAA, pragmática.
  - **Interação Social:** Interesse por pares, habilidades de interação, compreensão de regras sociais.

- **Cognitiva/Acadêmica:** Nível de desenvolvimento cognitivo, habilidades de leitura, escrita, matemática, atenção, memória, funções executivas.
- **Sensorial e Motora:** Sensibilidades sensoriais, coordenação motora fina e grossa, planejamento motor.
- **Comportamental e Emocional:** Padrões de comportamento, estratégias de autorregulação, manejo da ansiedade e frustração.
- **Autonomia e Autocuidado:** Habilidades para realizar tarefas diárias (higiene, alimentação, organização).

O objetivo desta etapa é construir um perfil detalhado do aluno, identificando seus **pontos fortes, interesses e paixões** (que serão a base para a motivação e o engajamento) e suas **necessidades educacionais específicas** (que orientarão a definição das metas).

**Definição de metas e objetivos SMART: O que queremos alcançar e como medir o progresso?**

Com base na avaliação, a equipe define as metas e objetivos do PEI. É útil diferenciar:

- **Metas de Longo Prazo (ou Objetivos Gerais):** O que se espera que o aluno alcance ao final de um período maior (ex: um ano letivo, um semestre). São mais amplas e abrangentes.
- **Objetivos de Curto Prazo (ou Metas Específicas ou Objetivos Específicos):** Passos menores e mais específicos que levarão ao alcance das metas de longo prazo. São mais focados e mensuráveis.

Para que sejam eficazes, as metas e objetivos devem ser **SMART**:

- **S (Specific - Específicos):** Claros e bem definidos. O que exatamente se espera que o aluno faça?
- **M (Measurable - Mensuráveis):** É possível medir ou observar o progresso? Como saberemos que o objetivo foi alcançado?
- **A (Achievable - Alcançáveis):** São realistas para o aluno, considerando seu nível de desenvolvimento e os recursos disponíveis?
- **R (Relevant - Relevantes):** São importantes para o desenvolvimento do aluno e para sua participação na vida escolar e social? Estão alinhados com as necessidades identificadas na avaliação e com as expectativas da família (quando apropriado)?
- **T (Time-bound - Temporais):** Têm um prazo para serem alcançados?

**Exemplos de objetivos SMART para um aluno com TEA:**

- **Área de Comunicação (Objetivo de Curto Prazo):** "Até o final do primeiro bimestre, João utilizará sua prancha de comunicação para solicitar espontaneamente (sem dica verbal do adulto) pelo menos 3 itens ou atividades preferidas durante o lanche ou o brincar livre, em 4 de 5 oportunidades observadas." (Específico, Mensurável, Alcançável, Relevante, Temporal).
- **Área Social (Objetivo de Curto Prazo):** "Durante as atividades em pequenos grupos, até o final do semestre, Maria iniciará uma interação social com um colega (ex: pedindo um material, fazendo um comentário sobre a atividade) com no máximo



uma dica verbal do professor, pelo menos uma vez por atividade em grupo, em 3 de 5 sessões observadas."

- **Área Acadêmica (Adaptação de Objetivo Curricular):** "Até o final do ano letivo, ao trabalhar com o tema 'animais', Pedro será capaz de nomear e identificar as características de pelo menos 5 animais domésticos e 5 animais selvagens de seu interesse (ex: dinossauros), utilizando apoio visual (figuras) e respondendo a perguntas diretas do professor." (Este adapta um objetivo curricular mais amplo para o nível de Pedro).

As metas devem ser priorizadas, focando nas áreas de maior impacto para o desenvolvimento e a inclusão do aluno. É melhor ter poucas metas bem trabalhadas do que muitas metas que não saem do papel.

### **Planejamento de estratégias, recursos e adaptações pedagógicas e curriculares**

Esta é a seção do "como fazer". Para cada objetivo definido, a equipe deve detalhar:

- **Estratégias de ensino:** Quais métodos e técnicas pedagógicas serão utilizados? (Ex: ensino explícito, modelagem, aprendizagem cooperativa, uso de jogos, instrução direta, ABA, TEACCH, etc.).
- **Recursos e materiais:** Quais materiais específicos serão necessários? (Ex: materiais concretos, jogos adaptados, livros com texturas, software educativo, pranchas de comunicação, tecnologia assistiva).
- **Adaptações de acesso ao currículo:**
  - **Ambientais:** Modificações na sala de aula (organização, iluminação, cantinho da calma), localização do aluno na sala.
  - **De comunicação:** Uso de linguagem clara, apoios visuais, CAA, tempo extra para processamento.
- **Adaptações curriculares (quando necessárias):**
  - **Nos objetivos e conteúdos:** Priorizar conteúdos essenciais, simplificar ou aprofundar certos tópicos de acordo com o interesse e a capacidade do aluno, introduzir objetivos complementares (ex: habilidades sociais, autonomia). Isso não significa um currículo empobrecido, mas sim um currículo funcional e significativo.
  - **Nos procedimentos didáticos e metodologias:** Como o conteúdo será ensinado (ver estratégias acima).
  - **Nos processos avaliativos:** Como o aprendizado do aluno será avaliado de forma justa e que reflita seu real conhecimento. Isso pode incluir:
    - Tempo extra para realizar provas ou atividades.
    - Leitura de enunciados pelo professor.
    - Permissão para consulta a materiais de apoio.
    - Uso de formatos de avaliação diferentes (oral, prático, com apoio visual, com múltipla escolha em vez de dissertativo).
    - Avaliação processual e contínua, valorizando o esforço e o progresso individual.
- **Recursos humanos:** Necessidade de professor de apoio especializado ou mediador escolar (conforme legislação e avaliação da necessidade), papel dos demais professores e funcionários da escola.

Considere o objetivo de João sobre solicitar itens com sua prancha. As estratégias poderiam incluir: (1) Garantir que a prancha esteja sempre com ele; (2) O professor modelar o uso da prancha ao oferecer itens; (3) Criar situações no lanche onde João precise pedir (ex: o biscoito preferido está visível, mas ele precisa apontar na prancha); (4) Reforçar imediatamente o pedido com o item desejado e um elogio.

### **Determinação dos responsáveis e prazos para cada ação**

Para que o PEI seja efetivo, é preciso que fique claro quem é responsável por cada ação e qual o cronograma para sua implementação e avaliação. Isso evita que as estratégias fiquem "no papel".

### **Critérios e instrumentos de avaliação do PEI: Como saber se estamos no caminho certo?**

O PEI deve prever como o progresso do aluno em relação aos objetivos será monitorado e como a eficácia do próprio plano será avaliada.

- **Monitoramento do progresso do aluno:** Coleta de dados (registros de observação, portfólios com trabalhos do aluno, pequenas avaliações formativas, checklists de habilidades). Com que frequência os dados serão coletados e analisados?
- **Avaliação da eficácia do PEI:** As estratégias estão funcionando? Os recursos são adequados? As metas precisam ser ajustadas? A equipe está conseguindo implementar o plano?

### **Componentes essenciais de um documento de PEI: O que não pode faltar?**

Embora o formato do documento de PEI possa variar entre as redes de ensino, alguns componentes são geralmente considerados essenciais para que ele seja completo e funcional:

1. **Dados de Identificação:**
  - Do aluno (nome completo, data de nascimento, série/ano, informações de contato da família).
  - Da escola.
  - Da equipe de elaboração (nomes e funções dos participantes).
  - Data de elaboração e período de vigência do PEI.
2. **Breve Histórico e Perfil do Aluno:**
  - Resumo das informações da avaliação diagnóstica e pedagógica.
  - Descrição das principais características do aluno, incluindo seus pontos fortes, interesses, talentos e paixões.
  - Descrição das necessidades educacionais específicas nas diferentes áreas do desenvolvimento (comunicação, social, acadêmica, sensorial, motora, comportamental, autonomia).
3. **Objetivos e Metas:**
  - Objetivos gerais (longo prazo) para o período do PEI.

- Metas específicas (curto prazo), SMART, para cada objetivo geral, detalhando o comportamento esperado, o critério de sucesso e o prazo.
- 4. **Estratégias Pedagógicas, Recursos e Adaptações:**
  - Descrição detalhada das metodologias, atividades, materiais, recursos de acessibilidade e adaptações (ambientais, curriculares, avaliativas) que serão utilizados para alcançar cada meta.
- 5. **Atendimento Educacional Especializado (AEE):**
  - Se o aluno frequenta o AEE, descrever os objetivos, atividades e frequência desse atendimento e como ele se articula com o trabalho da sala de aula regular.
- 6. **Recursos Humanos Adicionais:**
  - Especificar a necessidade e o papel de profissionais de apoio (mediador, professor de apoio), se for o caso.
- 7. **Formas de Avaliação e Monitoramento:**
  - Como o progresso do aluno em relação às metas será acompanhado e registrado (instrumentos, frequência).
  - Como e quando o PEI será revisado pela equipe.
- 8. **Envolvimento da Família:**
  - Descrever como a família participará do acompanhamento do PEI e como será a comunicação escola-família.
- 9. **Responsabilidades e Cronograma:**
  - Quem é responsável por cada ação e os prazos.
- 10. **Espaço para Registros de Acompanhamento:**
  - Um local para anotar observações sobre o progresso, dificuldades encontradas e ajustes realizados ao longo do período.
- 11. **Parecer e Assinaturas:**
  - Espaço para um parecer final da equipe ao final do período de vigência do PEI e as assinaturas de todos os envolvidos na sua elaboração e/ ou revisão (família, professores, gestores, etc.).

## **A implementação do PEI no cotidiano escolar: Tirando o plano do papel**

Um PEI bem elaborado é apenas o começo. Sua eficácia reside na sua implementação consistente e engajada no dia a dia da escola.

- **O professor da sala regular é o ator principal:** Ele precisa conhecer profundamente o PEI e integrar as estratégias e adaptações em seu planejamento diário e em suas práticas pedagógicas com toda a turma, buscando um Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA) sempre que possível.
- **Articulação com o professor do AEE:** O trabalho deve ser colaborativo, com troca constante de informações e estratégias. O professor do AEE pode auxiliar na produção de materiais adaptados, na orientação de estratégias específicas e no acompanhamento do aluno.
- **Envolvimento de todos os funcionários da escola:** Outros profissionais que interagem com o aluno (inspetores, bibliotecários, merendeiras) também devem ser orientados sobre as necessidades e estratégias de comunicação e manejo, para garantir um ambiente acolhedor em todos os espaços da escola.

- **Flexibilidade e criatividade:** Nem tudo sairá exatamente como planejado. O professor precisa ser flexível para ajustar as estratégias conforme a resposta do aluno e as circunstâncias do dia a dia, sempre mantendo o foco nos objetivos do PEI.
- **Documentação contínua:** Registrar observações, progressos e dificuldades é fundamental para o monitoramento.

## **Monitoramento e acompanhamento contínuo do PEI: Um processo dinâmico e reflexivo**

O PEI não é um documento para ficar guardado na gaveta. Ele precisa ser vivo e respirar o cotidiano do aluno.

- **Reuniões periódicas de acompanhamento:** A equipe que elaborou o PEI (especialmente família, professor da sala regular e professor do AEE/coordenação) deve se reunir regularmente (ex: a cada bimestre ou trimestre) para:
  - Analisar os dados coletados sobre o progresso do aluno em relação às metas.
  - Discutir o que está funcionando e o que não está.
  - Identificar novas necessidades ou desafios que surgiram.
  - Ajustar as metas, estratégias ou recursos, se necessário.
  - Celebrar as conquistas do aluno, por menores que pareçam!
- **Comunicação constante com a família:** Manter os pais informados sobre o desenvolvimento do filho, compartilhar sucessos e desafios, e ouvir suas percepções é crucial. Uma agenda de comunicação, e-mails ou pequenos bilhetes podem ser úteis.
- **Revisão anual (ou antes, se necessário):** Ao final do período de vigência do PEI (geralmente um ano letivo), uma revisão mais completa é realizada para avaliar o alcance das metas de longo prazo e para planejar o PEI do próximo período, dando continuidade ao processo.

## **Desafios comuns na elaboração e implementação do PEI e como superá-los**

É inegável que existem desafios:

- **Falta de tempo para planejamento e reuniões:** As escolas precisam garantir tempo protegido na carga horária dos professores para essas atividades.
- **Falta de formação específica da equipe:** Investir em formação continuada sobre TEA, educação inclusiva e elaboração de PEI é essencial.
- **Dificuldade na colaboração entre os diferentes atores (escola, família, terapeutas):** Promover uma cultura de diálogo, respeito e parceria.
- **Resistência a adaptações ou falta de recursos materiais:** Buscar soluções criativas, compartilhar boas práticas, e reivindicar junto às secretarias de educação os recursos necessários.
- **Turmas numerosas:** Um desafio real, mas o PEI ajuda a focar nos alunos que mais precisam de um olhar individualizado, e muitas estratégias podem beneficiar toda a turma (DUA).

- **Rotatividade de professores:** Garantir que o PEI seja um documento institucional, bem registrado, para que haja continuidade mesmo com a mudança de profissionais.

Superar esses desafios exige compromisso institucional, investimento em formação, trabalho em equipe e uma crença genuína no potencial de cada aluno.

## **O PEI como ferramenta para o desenvolvimento integral e a inclusão efetiva do aluno com TEA**

O Plano Educacional Individualizado, quando concebido e vivenciado como um processo dinâmico, colaborativo e centrado no aluno, transcende sua função de mero documento burocrático. Ele se torna a expressão do compromisso da comunidade escolar com o desenvolvimento integral – acadêmico, social, emocional, comunicacional e de autonomia – de cada aluno com Transtorno do Espectro do Autismo. É através do PEI que a escola se organiza para remover barreiras, oferecer os suportes necessários e criar as oportunidades para que esses alunos não apenas estejam presentes na sala de aula, mas que verdadeiramente pertençam, participem, aprendam e floresçam.

## **Práticas pedagógicas inclusivas e adaptações curriculares eficazes para o aluno com TEA**

A sala de aula é um microcosmo da sociedade, um espaço onde a diversidade deve ser não apenas acolhida, mas celebrada e nutrida. Para alunos no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a inclusão efetiva transcende a simples presença física; ela se materializa em práticas pedagógicas que reconhecem suas singularidades, em adaptações curriculares que tornam o aprendizado acessível e significativo, e em um ambiente que promove a participação e o desenvolvimento de todos. Neste tópico, mergulharemos em estratégias e abordagens que capacitam o educador a construir essa ponte entre o currículo comum e as necessidades individuais do aluno com TEA.

### **O que são práticas pedagógicas inclusivas? Fundamentos para uma escola para todos**

Práticas pedagógicas inclusivas são todas as ações, metodologias, estratégias e atitudes que os educadores e a comunidade escolar adotam para garantir que **todos** os alunos, independentemente de suas características, habilidades ou desafios, tenham oportunidades iguais de aprender, participar e se desenvolver integralmente no ambiente escolar regular. Elas se baseiam em alguns princípios fundamentais:

- **Valorização da diversidade:** Reconhecer que cada aluno é único e que as diferenças individuais enriquecem o processo de aprendizagem de todo o grupo.
- **Altas expectativas para todos:** Acreditar no potencial de cada aluno e oferecer os suportes necessários para que ele possa alcançar seus melhores resultados.

- **Participação ativa:** Criar condições para que todos os alunos possam se engajar nas atividades propostas, interagir com os colegas e se sentir parte da comunidade escolar.
- **Remoção de barreiras:** Identificar e eliminar os obstáculos (físicos, de comunicação, metodológicos, atitudinais) que possam impedir o acesso, a participação e a aprendizagem de alguns alunos.
- **Colaboração:** Envolver professores, gestores, famílias, terapeutas e os próprios alunos na construção de um ambiente inclusivo.
- **Flexibilidade:** Adaptar o ensino, os materiais, os espaços e os tempos às necessidades dos alunos, em vez de esperar que eles se adaptem a um modelo único e rígido.

No contexto do TEA, as práticas pedagógicas inclusivas buscam responder às particularidades de comunicação, interação social, processamento sensorial e padrões de comportamento e interesse desses alunos, garantindo que eles possam não apenas "estar" na escola, mas "pertencer" e "progredir" nela.

## **Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA/UDL): Criando currículos e aulas acessíveis desde o início**

O Desenho Universal para a Aprendizagem (DUA), ou *Universal Design for Learning* (UDL) em inglês, é uma abordagem pedagógica inspirada no conceito de desenho universal da arquitetura (que projeta ambientes e produtos para serem utilizáveis pelo maior número de pessoas possível, sem necessidade de adaptação ou desenho especializado). O DUA busca criar currículos, aulas e materiais de ensino que sejam acessíveis e engajadores para todos os alunos desde o início, minimizando a necessidade de adaptações individualizadas posteriores. Ele se baseia na neurociência e se apoia em três princípios centrais, cada um associado a uma rede cerebral específica:

1. **Múltiplas Formas de Apresentação/Representação (O "quê" da aprendizagem – Rede de Reconhecimento):** Oferecer a informação e o conteúdo de maneiras variadas.
  - **Para alunos com TEA, isso pode significar:**
    - Usar não apenas a linguagem oral, mas também **apoios visuais** (imagens, gráficos, vídeos, esquemas, palavras escritas). Por exemplo, ao ensinar sobre o ciclo da água, além da explicação verbal, mostrar um vídeo animado, um esquema visual com setas e figuras, ou até mesmo realizar uma pequena experiência prática.
    - Disponibilizar o material em diferentes formatos (texto impresso, áudio, digital).
    - Destacar informações importantes com cores, fontes diferentes ou símbolos.
    - Oferecer glossários para termos técnicos ou vocabulário novo.
    - Quebrar informações complexas em partes menores e mais gerenciáveis.
2. **Múltiplas Formas de Ação e Expressão (O "como" da aprendizagem – Rede Estratégica):** Permitir que os alunos demonstrem o que sabem e o que aprenderam de diversas maneiras.

- **Para alunos com TEA, isso pode significar:**
    - Oferecer alternativas à escrita manual, como o uso de teclado, softwares de voz para texto, ou a permissão para responder oralmente ou através de desenhos/esquemas.
    - Permitir que o aluno demonstre seu conhecimento através da construção de modelos, apresentações visuais, projetos práticos ou dramatizações (se confortável para ele).
    - Usar ferramentas de organização, como mapas mentais ou checklists, para ajudar no planejamento e execução de tarefas.
    - Dar tempo adicional para a realização de atividades ou avaliações.
    - Permitir o uso de sistemas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) para expressar suas ideias. Por exemplo, um aluno não verbal pode usar um tablet com um aplicativo de comunicação para responder a perguntas sobre uma história lida.
3. **Múltiplas Formas de Engajamento (O "porquê" da aprendizagem – Rede Afetiva):** Estimular o interesse, a motivação e a persistência dos alunos.
- **Para alunos com TEA, isso pode significar:**
    - **Incorporar seus interesses especiais** nas atividades de aprendizagem. Se um aluno ama trens, problemas de matemática podem envolver horários de trens, ou a leitura pode ser sobre a história das ferrovias.
    - Oferecer **escolhas** nas atividades, nos materiais ou na forma de apresentar o trabalho.
    - Estabelecer metas de aprendizagem claras e relevantes para o aluno.
    - Criar um ambiente de sala de aula positivo, seguro e com baixo nível de estresse, onde o erro é visto como parte do aprendizado.
    - Utilizar **reforço positivo** e feedback construtivo.
    - Promover a colaboração e a interação social em atividades estruturadas e com objetivos claros, respeitando as preferências do aluno por trabalho individual quando necessário.

Ao planejar as aulas com os princípios do DUA em mente, o educador já está construindo um ambiente mais inclusivo para todos, incluindo os alunos com TEA.

## **Conhecendo o aluno com TEA: A base para o planejamento de práticas e adaptações eficazes**

Não existe uma "receita de bolo" de práticas pedagógicas que funcione para todos os alunos com TEA. A eficácia de qualquer estratégia ou adaptação depende do conhecimento profundo do perfil individual de cada estudante. Antes de planejar, o educador precisa buscar respostas para perguntas como:

- Quais são os pontos fortes, talentos e interesses desse aluno?
- Como ele se comunica melhor (verbalmente, por gestos, usando CAA)? Quais são seus desafios na comunicação receptiva e expressiva?
- Como ele interage socialmente? Ele busca interação? Como reage às iniciativas dos colegas?

- Quais são suas sensibilidades sensoriais (hiper ou hipo)? O que o acalma? O que o sobrecarrega?
- Qual é seu estilo de aprendizagem preferencial (visual, auditivo, cinestésico)?
- Como ele lida com rotinas e mudanças?
- Quais são seus níveis de habilidade acadêmica nas diferentes áreas?
- Quais estratégias de manejo comportamental são mais eficazes para ele?
- Quais são as metas e objetivos definidos em seu PEI?

As informações contidas no PEI, os relatórios de terapeutas, as conversas com a família e, principalmente, a observação atenta e contínua do aluno em sala de aula são fontes riquíssimas para construir esse conhecimento.

## **Estratégias de organização do ambiente e da rotina para favorecer a aprendizagem e a participação**

Um ambiente físico e temporal bem estruturado, previsível e sensorialmente amigável pode reduzir significativamente a ansiedade e os comportamentos desafiadores, liberando o aluno com TEA para se concentrar na aprendizagem.

- **Organização física da sala:**
  - **Delimitação clara dos espaços:** Definir visualmente as áreas para diferentes atividades (ex: área de leitura, área de jogos, mesas para trabalho individual, espaço para o grupo).
  - **Minimizar distrações visuais e auditivas:** Manter a sala organizada, sem excesso de estímulos nas paredes, e buscar formas de reduzir o ruído (como já discutido no Tópico 4 e 6).
  - **Localização estratégica do aluno:** Alguns alunos se beneficiam de sentar perto do professor, longe de janelas ou portas movimentadas, ou em um local com menos estímulos. Outros podem precisar de um espaço mais reservado para momentos de maior necessidade de foco ou calma.
- **Estrutura e previsibilidade da rotina:**
  - **Rotinas visuais:** Usar quadros de rotina com a sequência das atividades do dia (fotos, símbolos, palavras) de forma visível e consultável pelo aluno.
  - **Sinalização de transições:** Avisar com antecedência sobre a mudança de atividades, usando um sinal visual (ex: mostrar o cartão da próxima atividade), um som suave ou um aviso verbal consistente.
  - **Temporizadores visuais:** Ajudam o aluno a entender a duração das atividades e a se preparar para o término.
- **Regras claras e visíveis:** Apresentar as regras da sala de forma positiva, curta e com apoio visual.

## **Adaptações curriculares: O que são, por que são necessárias e como implementá-las?**

Adaptações curriculares são modificações ou ajustes realizados no currículo comum para atender às necessidades educacionais específicas de um aluno, garantindo seu acesso, participação e aprendizagem. Elas não significam, necessariamente, um currículo



empobrecido, mas sim um currículo tornado acessível e significativo. As adaptações podem ocorrer em diferentes níveis:

- **Adaptações de Acesso ao Currículo (ou Adaptações de Pequeno Porte):** Não alteram os objetivos ou conteúdos essenciais do currículo, mas modificam a forma como o aluno acessa esses conteúdos e demonstra seu aprendizado. São as mais comuns e frequentemente as primeiras a serem tentadas.
  - **Exemplos:**
    - **Materiais didáticos:** Textos com letras maiores, uso de cores para destacar informações, materiais concretos e manipuláveis, softwares educativos, recursos de tecnologia assistiva (ex: teclado adaptado, comunicador com saída de voz).
    - **Ambiente:** Adaptações sensoriais, organização do espaço, uso de mobiliário adequado.
    - **Comunicação:** Uso de linguagem clara e objetiva, apoios visuais para instruções, sistemas de CAA.
    - **Tempo:** Dar mais tempo para a realização de tarefas e avaliações, permitir pausas.
    - **Suporte humano:** Auxílio do professor de apoio ou mediador para organização, mediação das interações ou auxílio na compreensão de tarefas.
- **Adaptações nos Objetivos e Conteúdos (ou Adaptações de Médio Porte):** Envolve alguma modificação nos objetivos de aprendizagem ou nos conteúdos a serem trabalhados, sem descaracterizar o currículo da série/ano.
  - **Exemplos:**
    - **Priorização de objetivos e conteúdos:** Focar nos aspectos mais essenciais e funcionais do currículo para aquele aluno.
    - **Sequenciação diferente:** Alterar a ordem de apresentação de alguns conteúdos.
    - **Simplificação ou aprofundamento:** Adaptar a complexidade de um conteúdo de acordo com a capacidade de compreensão do aluno, ou permitir que ele se aprofunde em tópicos de seu interesse especial que se relacionem com o currículo.
    - **Introdução de objetivos e conteúdos específicos:** Incluir no planejamento metas relacionadas ao desenvolvimento de habilidades de comunicação, sociais, de autonomia ou de regulação emocional, que são cruciais para o aluno com TEA. Por exemplo, enquanto a turma trabalha um projeto de ciências, um dos objetivos específicos para o aluno com TEA pode ser "participar da apresentação do grupo falando uma frase sobre sua parte do trabalho, com apoio de um roteiro visual".
- **Adaptações Significativas ou Adaptações Curriculares Individuais (ACI) (ou Adaptações de Grande Porte):** Envolve modificações mais substanciais nos objetivos e conteúdos, podendo levar a um currículo funcional ou alternativo em algumas áreas, quando as necessidades do aluno são muito específicas e ele não se beneficia do currículo comum mesmo com as adaptações anteriores. Essas adaptações são mais raras e devem ser muito bem fundamentadas no PEI, com foco na funcionalidade e na qualidade de vida do aluno.

- **Adaptações Metodológicas/Nos Procedimentos de Ensino:** Referem-se a *como* o conteúdo é ensinado. Muitas das estratégias do DUA e do ensino explícito se encaixam aqui.
  - **Exemplos:** Ensino individualizado ou em pequenos grupos, modelagem, instrução passo a passo, uso de dicas visuais e verbais, aprendizagem cooperativa estruturada, gamificação.
- **Adaptações Avaliativas:** Modificações na forma de avaliar o aprendizado do aluno, para que ele possa demonstrar seu conhecimento de maneira justa e eficaz.
  - **Exemplos:** Tempo adicional, enunciados lidos pelo professor, permissão para consulta, provas com menos questões ou com formatos adaptados (múltipla escolha, relacionar colunas, uso de imagens), avaliação oral, avaliação prática, uso de portfólios, observação contínua do desempenho em atividades, avaliação baseada nos objetivos do PEI.

A decisão sobre quais adaptações são necessárias deve ser tomada pela equipe, com base na avaliação do aluno e nos objetivos do PEI, sempre buscando o maior nível de participação e aprendizagem possível no currículo comum.

## **Estratégias de ensino explícito para alunos com TEA: Detalhando o passo a passo**

O ensino explícito é uma abordagem de instrução direta, sistemática e estruturada que tem se mostrado muito eficaz para alunos com TEA, especialmente para o ensino de novas habilidades acadêmicas, sociais ou de autonomia. Ele envolve:

1. **Definição clara do objetivo da aula/habilidade a ser ensinada.**
2. **Modelagem (Demonstração - "Eu faço"):** O professor demonstra claramente como realizar a tarefa ou aplicar a habilidade, pensando em voz alta para explicitar o processo.
3. **Prática Guiada ("Nós fazemos"):** O professor e os alunos praticam juntos, com o professor oferecendo suporte, dicas e feedback imediato. O suporte é gradualmente retirado à medida que o aluno demonstra maior competência.
4. **Prática Independente ("Você faz"):** O aluno pratica a habilidade de forma independente, com o professor monitorando e oferecendo feedback.
5. **Revisão e Manutenção:** A habilidade é revisada e praticada regularmente para garantir a retenção e a generalização para outros contextos.

Imagine ensinar um aluno com TEA a resolver um problema de matemática com duas etapas. O professor primeiro resolve um problema no quadro, explicando cada passo (modelagem). Depois, resolve alguns problemas junto com o aluno, pedindo que ele participe (prática guiada). Finalmente, o aluno tenta resolver problemas sozinho, com o professor observando e corrigindo (prática independente).

## **O poder dos interesses especiais como ferramenta pedagógica: Engajando e motivando para aprender**

Os interesses especiais, intensos e por vezes restritos, dos alunos com TEA podem ser uma porta de entrada incrivelmente poderosa para a aprendizagem e o engajamento. Em

vez de tentar suprimir esses interesses, o educador pode utilizá-los como "âncoras" para conectar o aluno ao currículo.

- **Matemática:** Se o interesse é por dinossauros, problemas podem envolver contar dinossauros, medir seus tamanhos (comparativamente), classificar por tipo. Se é por trens, pode-se trabalhar com horários, distâncias, velocidades.
- **Leitura e Escrita:** Ler textos sobre o tema de interesse, pesquisar informações, escrever histórias ou relatórios sobre ele.
- **Ciências:** Explorar os aspectos científicos do interesse (ex: a biologia dos dinossauros, a física dos trens, a astronomia se o interesse for planetas).
- **História e Geografia:** Conectar o interesse a períodos históricos ou locais geográficos.
- **Artes:** Desenhar, pintar, modelar ou criar músicas relacionadas ao tema.
- **Habilidades Sociais:** Usar o interesse como tema para iniciar conversas ou para participar de um grupo com interesses semelhantes.

Ao validar e incorporar os interesses do aluno, o professor aumenta sua motivação, reduz a ansiedade e torna a aprendizagem mais significativa e prazerosa.

## **Aprendizagem baseada em projetos e outras metodologias ativas no contexto da inclusão de alunos com TEA**

Metodologias ativas, que colocam o aluno como protagonista de seu aprendizado, podem ser muito benéficas para alunos com TEA, desde que bem planejadas e estruturadas.

- **Aprendizagem Baseada em Projetos (ABP):** Permite que o aluno investigue um tema de seu interesse (ou um tema curricular abordado através de seu interesse), desenvolva um produto e o apresente. Para o aluno com TEA, o projeto pode ser individual ou em pequenos grupos (com papéis bem definidos), e o tema pode ser alinhado com seus interesses especiais. Exige bom planejamento, divisão em etapas claras e suporte visual.
- **Gamificação:** Usar elementos de jogos (pontos, fases, desafios, recompensas) para tornar as atividades mais engajadoras.
- **Tutoria por Pares:** Um colega mais habilidoso pode auxiliar o aluno com TEA em algumas tarefas, promovendo a interação social e a aprendizagem colaborativa. Requer orientação para o tutor.
- **Aprendizagem Cooperativa Estruturada:** Organizar atividades em pequenos grupos onde cada membro tem um papel definido e todos colaboram para um objetivo comum. As interações devem ser mediadas e as expectativas sociais explicitadas.

## **Uso de tecnologia e recursos digitais como aliados na aprendizagem do aluno com TEA**

A tecnologia pode ser uma grande aliada:

- **Aplicativos educativos:** Para alfabetização, matemática, desenvolvimento de habilidades sociais, organização. Muitos são visualmente atraentes e interativos.

- **Softwares de CAA:** Como já mencionado, para alunos com fala limitada.
- **Realidade Virtual e Aumentada:** Podem oferecer formas seguras e controladas de vivenciar situações sociais ou explorar ambientes.
- **Vídeos e animações:** Excelentes para apresentar informações de forma visual e dinâmica.
- **Lousa digital interativa:** Permite a manipulação de objetos virtuais, escrita e desenho, o que pode ser muito motivador.
- **Ferramentas de organização:** Agendas digitais, aplicativos de lembretes, softwares para criar mapas mentais.
- **Recursos de acessibilidade:** Softwares de leitura de tela (text-to-speech) para quem tem dificuldade de leitura, ou de reconhecimento de voz (speech-to-text) para quem tem dificuldade de escrita.

É importante que o uso da tecnologia seja mediado, com objetivos pedagógicos claros, e não apenas como entretenimento passivo.

## **Estratégias para o desenvolvimento da leitura e da escrita em alunos com TEA**

- **Foco na compreensão:** Alguns alunos com TEA podem apresentar hiperlexia (capacidade de decodificar palavras fluentemente, muitas vezes de forma autodidata e precoce), mas com baixa compreensão do que foi lido. É crucial trabalhar a interpretação, o vocabulário, a capacidade de fazer inferências e de entender a ideia principal do texto.
- **Métodos fônicos e multissensoriais:** Para o ensino da decodificação, combinar o som das letras com o movimento da boca, com o traçado da letra na areia ou no ar.
- **Apoios visuais para a estrutura do texto:** Usar organizadores gráficos para ajudar a entender a sequência de uma história, as relações de causa e efeito, ou a estrutura de um texto informativo.
- **Conectar a leitura com os interesses do aluno.**
- **Para a escrita:**
  - Trabalhar a coordenação motora fina (com massinha, pinças, alinhavos) antes de exigir a escrita cursiva, se esta for um desafio.
  - Permitir o uso de letra bastão ou de teclado.
  - Usar pautas adaptadas ou papel quadriculado para ajudar na organização espacial da escrita.
  - Focar na funcionalidade da escrita (fazer listas, escrever bilhetes, registrar informações sobre seus interesses).
  - Usar modelos e roteiros para a produção de textos.

## **Estratégias para o ensino da matemática para alunos com TEA**

- **Uso de materiais concretos e manipuláveis:** Blocos lógicos, material dourado, ábaco, objetos para contagem. Tornar os conceitos matemáticos o mais concretos possível.
- **Representações visuais:** Usar desenhos, diagramas, esquemas, retas numéricas visuais.

- **Conectar a matemática com situações do cotidiano e com os interesses do aluno.** (Ex: usar dinheiro de brinquedo para simular compras, calcular distâncias em um mapa de trens).
- **Ensino explícito de vocabulário matemático.**
- **Dividir problemas complexos em etapas menores, com apoio visual para cada etapa.**
- **Foco na resolução de problemas práticos e funcionais.**
- **Usar jogos e softwares educativos de matemática.**

## **A importância do brincar no desenvolvimento e na aprendizagem do aluno com TEA na educação infantil e anos iniciais**

O brincar é a linguagem universal da infância e uma ferramenta poderosa para o desenvolvimento e a aprendizagem. Para alunos com TEA, o brincar pode precisar ser ensinado e mediado.

- **Brincar funcional:** Ensinar como usar os brinquedos de forma convencional.
- **Brincar simbólico (faz de conta):** Pode ser um desafio, mas é crucial para o desenvolvimento da imaginação, da linguagem e das habilidades sociais. Começar com temas simples e concretos, usando objetos reais ou miniaturas. O adulto pode modelar e participar da brincadeira.
- **Brincar com regras e jogos de tabuleiro simples:** Ensinar a esperar a vez, a seguir regras, a ganhar e a perder.
- **Brincar paralelo e cooperativo:** Criar oportunidades para que o aluno brinque ao lado de colegas e, gradualmente, com eles, com mediação do adulto para facilitar as interações.
- **Usar o brincar para ensinar conceitos acadêmicos:** Contar blocos, classificar brinquedos por cor, fazer sequências.

## **Avaliação da aprendizagem do aluno com TEA: Foco no processo e nas competências desenvolvidas**

A avaliação deve ser coerente com as práticas pedagógicas inclusivas e com os objetivos do PEI.

- **Avaliação formativa e processual:** Observar e registrar o progresso do aluno continuamente, ao longo das atividades, e não apenas em provas pontuais.
- **Diversificação de instrumentos:** Utilizar diferentes formas de coletar evidências da aprendizagem:
  - Observação direta do desempenho em sala.
  - Análise de portfólios com os trabalhos do aluno.
  - Projetos e apresentações (adaptadas às suas habilidades de comunicação).
  - Atividades práticas.
  - Pequenas provas ou testes com formatos adaptados (tempo, enunciados, tipo de questão).
  - Registros do professor.
- **Foco nas competências e habilidades desenvolvidas, e não apenas nos erros.**
- **Feedback construtivo e individualizado.**

- **Envolvimento do aluno na autoavaliação (quando possível)**, ajudando-o a reconhecer seus progressos e desafios.

## **Trabalho colaborativo entre professor da sala regular, professor do AEE e outros profissionais para o sucesso das práticas inclusivas**

Nenhuma prática inclusiva é sustentável sem um forte trabalho de equipe.

- **Planejamento conjunto:** Professor da sala regular e professor do AEE devem planejar juntos as adaptações e estratégias.
- **Comunicação constante:** Trocar informações sobre o desempenho do aluno, os desafios encontrados e os sucessos alcançados.
- **Formação continuada conjunta:** Participar de cursos e grupos de estudo sobre TEA e educação inclusiva.
- **Articulação com terapeutas e família:** Manter um diálogo aberto para alinhar as abordagens e compartilhar informações relevantes, sempre com o consentimento da família.

Ao adotar práticas pedagógicas inclusivas e realizar as adaptações curriculares necessárias, a escola não está apenas cumprindo uma exigência legal, mas sim reafirmando seu compromisso ético com a educação de qualidade para todos, reconhecendo que cada aluno, com suas particularidades, tem o direito de aprender, de se desenvolver e de construir um futuro com significado e autonomia.

## **Desenvolvendo habilidades sociais e promovendo interações positivas entre pares para alunos com TEA**

A capacidade de interagir socialmente, construir relacionamentos e navegar pelas complexas nuances do mundo social é fundamental para o desenvolvimento de qualquer indivíduo. Para alunos no Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), essa jornada pode ser particularmente desafiadora, mas de forma alguma impossível. A escola, como um dos principais palcos da vida social da criança e do adolescente, desempenha um papel crucial não apenas no ensino de conteúdos acadêmicos, mas também no fomento de competências sociais. Neste tópico, exploraremos a natureza desses desafios e, mais importante, estratégias práticas e baseadas em evidências para ajudar os alunos com TEA a desenvolverem habilidades sociais e a cultivarem interações mais positivas e significativas com seus colegas.

### **A natureza dos desafios sociais no TEA: Por que as interações podem ser complexas?**

Os desafios na interação social e na comunicação são características definidoras do TEA. É importante reiterar que esses desafios não decorrem de uma "falta de vontade" de se conectar, mas sim de diferenças na forma como o cérebro processa as informações sociais

e na maneira como as habilidades sociais são adquiridas e aplicadas. Algumas das dificuldades centrais incluem:

- **Reciprocidade socioemocional:** Dificuldade em iniciar e responder a interações sociais de forma fluida e mútua, em compartilhar interesses e emoções, ou em "ler" e responder adequadamente às iniciativas dos outros.
- **Comunicação não verbal:** Dificuldade em interpretar e utilizar sinais não verbais cruciais para a interação, como contato visual, expressões faciais, gestos, postura corporal e tom de voz.
- **Compreensão do contexto social:** Dificuldade em entender as regras sociais implícitas, as expectativas de diferentes situações, ou como adaptar o comportamento a diferentes contextos e interlocutores.
- **Teoria da Mente (ToM) ou Mentalização:** Desafios em compreender que os outros têm pensamentos, sentimentos, crenças e intenções diferentes dos seus, e em usar essa compreensão para prever e interpretar o comportamento alheio. Isso pode levar a mal-entendidos e a dificuldades em "se colocar no lugar do outro".
- **Interpretação literal da linguagem:** Dificuldade com ironias, sarcasmo, linguagem figurada e subentendidos, o que pode tornar as conversas confusas ou gerar respostas consideradas inadequadas.
- **Interesses restritos:** O foco intenso em interesses específicos pode, por vezes, dificultar o engajamento em conversas ou atividades que não girem em torno desses temas.
- **Ansiedade social:** Muitos indivíduos com TEA experimentam ansiedade significativa em situações sociais, o que pode levar à evitação ou a comportamentos que dificultam a interação.
- **Dificuldades no processamento sensorial:** Sensibilidades sensoriais podem tornar ambientes sociais (como um pátio barulhento ou uma festa) sobrecarregantes e aversivos.

É fundamental que os educadores abordem esses desafios com empatia, reconhecendo que o aluno com TEA está, muitas vezes, fazendo um esforço imenso para navegar em um mundo social que pode parecer imprevisível e confuso.

## **A importância das habilidades sociais para o desenvolvimento integral e a inclusão escolar**

O desenvolvimento de habilidades sociais é crucial para todos os alunos, mas para aqueles com TEA, o impacto pode ser ainda mais profundo:

- **Construção de amizades e relacionamentos:** A capacidade de fazer e manter amigos é vital para o bem-estar emocional, o sentimento de pertencimento e a prevenção do isolamento.
- **Sucesso acadêmico:** Muitas atividades escolares envolvem trabalho em grupo, discussões e a capacidade de pedir ajuda ou interagir com o professor.
- **Saúde mental e autoestima:** Interações sociais positivas contribuem para uma autoimagem mais positiva e reduzem o risco de ansiedade, depressão e solidão.
- **Adaptação a diferentes ambientes:** Habilidades sociais são necessárias para navegar não apenas na escola, mas em todos os contextos da vida.

- **Perspectivas futuras:** Competências sociais são essenciais para o sucesso na vida adulta, incluindo o mercado de trabalho e os relacionamentos interpessoais.

A escola oferece um ambiente natural e rico em oportunidades para o aprendizado e a prática de habilidades sociais, tornando-se um espaço privilegiado para essa intervenção.

## **Identificando as habilidades sociais prioritárias para cada aluno: Uma abordagem individualizada**

Assim como em outras áreas do desenvolvimento no TEA, não existe um "pacote" de habilidades sociais que sirva para todos. A intervenção deve ser personalizada, focando nas necessidades específicas de cada aluno.

- **Avaliação das habilidades sociais:**
  - **Observação direta:** Observar o aluno em diferentes contextos sociais na escola (sala de aula, recreio, refeitório, atividades em grupo), anotando seus pontos fortes e dificuldades.
  - **Checklists e escalas de habilidades sociais:** Existem instrumentos padronizados que podem ser respondidos por professores e pais para avaliar o repertório de habilidades sociais do aluno.
  - **Entrevistas:** Conversar com os pais, com o próprio aluno (se possível) e com outros profissionais que o acompanham para coletar informações sobre suas interações sociais.
  - **Análise de registros (PEI, relatórios anteriores):** Verificar metas sociais já trabalhadas e progressos.
- **Priorização de habilidades:** Com base na avaliação, identificar quais habilidades sociais são mais **funcionais** e **relevantes** para o aluno naquele momento de sua vida e em seu contexto escolar e social. Algumas perguntas a se fazer:
  - Qual habilidade, se aprendida, traria o maior impacto positivo na vida do aluno?
  - Qual habilidade é um pré-requisito para outras interações sociais importantes?
  - Qual habilidade é mais motivadora para o aluno aprender?
  - Quais são as expectativas sociais para a faixa etária do aluno?

Algumas habilidades sociais frequentemente trabalhadas incluem: iniciar e manter conversas, esperar a vez, compartilhar, pedir ajuda, oferecer ajuda, responder a cumprimentos, fazer e aceitar elogios, lidar com provocações, resolver conflitos simples, compreender e expressar emoções. As metas devem ser específicas e mensuráveis, como no PEI.

## **Estratégias de ensino explícito de habilidades sociais: Tornando o implícito, explícito**

Muitas habilidades sociais que crianças neurotípicas aprendem de forma intuitiva, por observação e imitação, precisam ser ensinadas de forma explícita e sistemática para alunos com TEA.



## **Instrução direta: Apresentando a habilidade e sua importância**

- **Definir a habilidade:** Explicar claramente qual é a habilidade social a ser aprendida (ex: "Hoje vamos aprender a como pedir para brincar com um amigo").
- **Explicar a importância:** Discutir por que essa habilidade é útil e quais os benefícios de usá-la (ex: "Quando você pede para brincar, você pode fazer novos amigos e se divertir mais").
- **Dividir a habilidade em passos menores e concretos:** Por exemplo, para "pedir para brincar": 1. Aproximar-se do colega. 2. Olhar para ele (ou na direção dele). 3. Dizer "Oi, [nome do colega], posso brincar com você?". 4. Esperar a resposta.

## **Modelagem: Demonstrando o comportamento social esperado**

- **O professor como modelo:** O educador demonstra a habilidade social em uma situação simulada, verbalizando seus pensamentos e ações.
- **Colegas como modelos:** Um colega que domina a habilidade pode demonstrá-la.
- **Vídeo modelagem:** Mostrar vídeos curtos de pessoas (ou até mesmo do próprio aluno, em uma técnica chamada *video self-modeling*) realizando a habilidade social de forma correta.

## **Role-playing (Encenação): Praticando habilidades em um ambiente seguro e estruturado**

- **Criar cenários realistas:** Simular situações sociais comuns na escola onde a habilidade pode ser usada.
- **Atribuir papéis:** O aluno com TEA pratica a habilidade, e outros alunos ou o professor assumem os demais papéis.
- **Prática repetida:** Permitir que o aluno pratique a habilidade várias vezes, em diferentes cenários.
- **Oferecer suporte e dicas durante a prática.**

## **Feedback construtivo e reforçamento positivo: Incentivando o uso das habilidades aprendidas**

- **Feedback específico:** Após a prática (ou o uso da habilidade em uma situação real), fornecer feedback claro e específico sobre o que o aluno fez bem e o que pode melhorar. Focar primeiro nos acertos.
- **Reforçamento positivo:** Elogiar o esforço e o uso correto da habilidade. Usar reforçadores sociais (sorrisos, elogios), tangíveis (pequenos prêmios, se apropriado e definido no PEI) ou de atividade (tempo extra para uma atividade preferida). O reforço aumenta a probabilidade de o aluno usar a habilidade novamente.

## **Uso de apoios visuais para o ensino e generalização de habilidades sociais**

Apoios visuais são ferramentas poderosas para tornar as informações sociais, que são abstratas e transitórias, mais concretas e permanentes.

## **Histórias Sociais (Social Stories™): Descrevendo situações sociais e respostas apropriadas**

Criadas por Carol Gray, as Histórias Sociais são narrativas curtas e individualizadas, escritas na primeira pessoa (do ponto de vista do aluno) ou na terceira pessoa, que descrevem uma situação social específica, as perspectivas das pessoas envolvidas (seus pensamentos e sentimentos) e as respostas sociais consideradas apropriadas.

- **Estrutura:** Geralmente incluem frases descritivas (fatos sobre a situação), frases de perspectiva (descrevem os estados internos de outros), frases diretivas (sugestem respostas ou comportamentos) e frases de controle (ajudam o aluno a lembrar da informação).
- **Objetivo:** Aumentar a compreensão do aluno sobre a situação social e fornecer um guia de como agir.
- **Exemplos de temas:** Ir ao recreio, esperar na fila da merenda, o que fazer quando um colega não quer brincar com o mesmo brinquedo, como lidar com o barulho na sala.
- **Uso:** Ler a história com o aluno antes da situação ocorrer, e revisá-la regularmente.

## **Roteiros Sociais (Social Scripts): Guias para conversas e interações**

São sequências de frases ou "falas" que o aluno pode memorizar e usar em situações sociais específicas para facilitar a iniciação e manutenção de interações.

- **Exemplos:**
  - **Para cumprimentar:** "Oi, [nome do colega]. Tudo bem?"
  - **Para pedir para brincar:** "Posso brincar com vocês de [nome da brincadeira]?"
  - **Para pedir ajuda:** "Professor(a), preciso de ajuda com [nome da tarefa]."
- **Como usar:** Escrever o roteiro em um cartão que o aluno pode carregar, praticar o roteiro através de role-playing. Gradualmente, incentivar a flexibilização e a espontaneidade a partir do roteiro.

## **Mapas de Conversação (Conversation Maps): Visualizando o fluxo de um diálogo**

São diagramas visuais que ajudam a ilustrar os diferentes componentes de uma conversa (iniciar, manter o tópico, fazer perguntas, fazer comentários, encerrar) e como eles se conectam. Podem usar cores, setas e símbolos.

## **Vídeo Modelagem (Video Modeling e Video Self-Modeling): Aprendendo ao observar e ao se observar**

- **Video Modeling:** O aluno assiste a um vídeo curto de outra pessoa (um adulto, um colega, ou até mesmo um personagem) demonstrando a habilidade social desejada de forma correta.
- **Video Self-Modeling (VSM):** O aluno se assiste em vídeo realizando o comportamento desejado com sucesso. Isso pode ser feito editando um vídeo para mostrar apenas os momentos de sucesso, ou filmando o aluno realizando a

habilidade com o máximo de suporte necessário e depois assistindo. É uma técnica muito poderosa para promover a autoeficácia.

### **Cartões de dicas sociais e lembretes visuais**

Pequenos cartões com uma palavra-chave, um símbolo ou uma frase curta que lembram o aluno de uma habilidade social específica (ex: "Esperar a vez", "Olhar para o amigo", "Voz calma"). Podem ser colocados na mesa do aluno, em sua agenda ou em um local estratégico da sala.

### **Promovendo interações positivas com os pares: Estratégias mediadas por colegas**

Envolver os colegas neurotípicos como agentes de apoio e inclusão é uma das estratégias mais eficazes e naturais para promover interações sociais.

### **Treinamento de colegas como tutores ou "amigos de apoio" (Peer Tutoring / Peer Buddies)**

- **Seleção e treinamento:** Escolher colegas que demonstrem empatia, paciência e boas habilidades sociais. Oferecer a eles um treinamento breve sobre TEA (de forma adequada à idade), sobre como iniciar interações, como dar suporte, como incluir o colega com TEA em brincadeiras e atividades, e como lidar com possíveis dificuldades de comunicação.
- **Papel do colega de apoio:** Pode ser incentivar o aluno com TEA a participar, modelar comportamentos sociais, ajudar a explicar regras de jogos, ou simplesmente ser um companheiro amigável.
- **Benefícios mútuos:** O aluno com TEA tem mais oportunidades de interação e aprendizado social em um contexto natural. O colega de apoio desenvolve empatia, liderança e uma maior compreensão da diversidade.
- **Supervisão e apoio do adulto:** O professor deve monitorar e apoiar essas interações, oferecendo feedback e orientação para ambos os alunos.

### **Círculos de Amigos (Circles of Friends)**

É uma abordagem mais estruturada onde um pequeno grupo de colegas voluntários se reúne regularmente (com a mediação de um adulto) com o aluno com TEA para construir relacionamentos, discutir desafios sociais e encontrar soluções juntos. O foco é criar um círculo de apoio e amizade em torno do aluno.

### **Aprendizagem cooperativa estruturada: Criando oportunidades para colaboração e interdependência positiva**

- **Organizar atividades em pequenos grupos heterogêneos** (alunos com e sem TEA).
- **Definir papéis claros e interdependentes para cada membro do grupo**, de modo que todos precisem colaborar para alcançar um objetivo comum. Por exemplo, em um projeto de ciências, um aluno pode ser o pesquisador, outro o escritor, outro o desenhista, e o aluno com TEA pode ser responsável por uma tarefa específica que

se alinhe com seus pontos fortes (ex: encontrar imagens sobre o tema, organizar os materiais).

- **Ensinar explicitamente habilidades de trabalho em grupo:** Como ouvir os outros, compartilhar ideias, tomar decisões em conjunto, resolver conflitos.
- **O professor como facilitador:** Monitorar os grupos, oferecer suporte, mediar conflitos e garantir que todos estejam participando.

## **Ensinando e praticando habilidades de conversação no contexto escolar**

A conversa é uma dança complexa. Alunos com TEA podem precisar de ajuda para aprender os passos.

- **Iniciar uma conversa:** Ensinar formas apropriadas de se aproximar de alguém e começar a falar (ex: fazer um comentário sobre algo que estão fazendo, fazer uma pergunta relacionada ao contexto).
- **Manter um tópico e respeitar os turnos de fala:** Usar apoios visuais (como um "bastão da fala" em pequenos grupos), ensinar a fazer perguntas e comentários que se relacionem com o que o outro disse, praticar a espera da vez.
- **Fazer perguntas e comentários relevantes para demonstrar interesse:** Ensinar a importância de mostrar ao outro que você está ouvindo e interessado na conversa.
- **Identificar e usar pistas não verbais na conversação:** Trabalhar o contato visual apropriado (pode ser olhar na direção do rosto, não necessariamente nos olhos se for desconfortável), a escuta ativa (acenar com a cabeça, dizer "uh-hum"), e a interpretação de expressões faciais e tom de voz.
- **Encerrar uma conversa de forma apropriada:** Ensinar frases de despedida ou como sinalizar que a conversa está terminando.

## **Desenvolvendo a compreensão de emoções e perspectivas (Teoria da Mente)**

- **Ensino explícito do reconhecimento de emoções:**
  - Usar fotos, vídeos, desenhos de rostos expressando diferentes emoções (alegria, tristeza, raiva, medo, surpresa).
  - Discutir as pistas faciais, corporais e vocais associadas a cada emoção.
  - Ajudar o aluno a identificar suas próprias emoções e as dos outros em situações do dia a dia.
  - Usar "termômetros de emoção" ou escalas visuais para ajudar a identificar a intensidade das emoções.
- **Discutindo o impacto das ações nos sentimentos dos outros:** "Como você acha que o [colega] se sentiu quando você [ação do aluno]?"
- **Atividades para entender diferentes pontos de vista:** Ler histórias e discutir o que diferentes personagens estão pensando ou sentindo. Usar situações hipotéticas: "Imagine que você é o [personagem X], o que você faria?"

## **Lidando com conflitos sociais e provocações (bullying): Ensinando estratégias de enfrentamento**

Alunos com TEA podem ser mais vulneráveis a conflitos e ao bullying devido às suas dificuldades sociais e, por vezes, à sua ingenuidade.

- **Identificar o problema:** Ensinar a diferenciar um desentendimento comum, uma provocação leve e uma situação de bullying (que é intencional, repetitivo e envolve desequilíbrio de poder).
- **Ensinar estratégias de resposta assertiva (não agressiva, não passiva):**
  - **Ignorar:** Não dar atenção à provocação (quando apropriado e seguro).
  - **Afastar-se:** Sair da situação.
  - **Dizer "Pare, eu não gosto disso"** com voz firme e contato visual (se possível).
  - **Procurar ajuda de um adulto de confiança** (professor, inspetor, pais).  
Ensinar quem são os adultos de confiança e como pedir ajuda.
- **Role-playing de situações de conflito e bullying** para praticar as estratégias de resposta.
- **O papel da escola na prevenção e combate ao bullying:** Ter políticas claras, promover a conscientização, intervir rapidamente em casos de bullying e criar um ambiente onde os alunos se sintam seguros para denunciar.

## **Generalização de habilidades sociais: Da sala de aula para outros ambientes**

As habilidades sociais aprendidas em um ambiente estruturado (como uma sessão de treino de habilidades sociais) nem sempre se generalizam automaticamente para outros contextos mais naturais.

- **Praticar em múltiplos ambientes:** Encorajar o uso das habilidades na sala de aula, no recreio, na biblioteca, no refeitório, em passeios escolares.
- **Envolver diferentes pessoas:** Praticar com diferentes colegas, com diferentes adultos.
- **Usar dicas e lembretes discretos em ambientes naturais.**
- **Reforçar o uso da habilidade em situações reais.**
- **Envolver a família:** Compartilhar com os pais as habilidades que estão sendo trabalhadas na escola e sugerir formas de praticá-las em casa e na comunidade. A consistência entre os ambientes é fundamental.

## **O papel do brincar estruturado e mediado no desenvolvimento de habilidades sociais na infância**

Especialmente para crianças menores, o brincar é o principal contexto para o desenvolvimento social.

- **Brincar como pretexto para ensinar:** Usar jogos e brincadeiras para ensinar a compartilhar, esperar a vez, seguir regras, negociar, cooperar, lidar com a frustração de perder.
- **Estruturar a brincadeira:** Definir papéis, regras claras, e usar apoios visuais se necessário.

- **O adulto como mediador e modelo:** O professor ou terapeuta pode participar da brincadeira, modelando comportamentos sociais, facilitando as interações entre as crianças, e oferecendo suporte quando surgem dificuldades.
- **Ensinar brincadeiras de "faz de conta" (brincar simbólico):** Começar com temas simples e concretos, e gradualmente introduzir mais complexidade e flexibilidade.

## **Criando uma cultura escolar de aceitação, empatia e respeito à diversidade**

O desenvolvimento de habilidades sociais no aluno com TEA não ocorre no vácuo. Ele é profundamente influenciado pela atitude e pelo comportamento da comunidade escolar como um todo.

- **Educar toda a comunidade escolar (alunos, professores, funcionários, famílias) sobre o TEA e a neurodiversidade.** Promover a compreensão de que existem diferentes formas de ser, pensar e interagir.
- **Fomentar a empatia:** Realizar atividades que ajudem os alunos a se colocarem no lugar dos outros e a entenderem diferentes perspectivas.
- **Combater o preconceito e o estigma:** Ter tolerância zero com qualquer forma de discriminação ou exclusão.
- **Celebrar as contribuições únicas de cada aluno,** incluindo aqueles com TEA.
- **Criar um ambiente escolar onde todos se sintam seguros, respeitados e valorizados por quem são.**

Ao investir no desenvolvimento de habilidades sociais e na promoção de interações positivas, estamos equipando os alunos com TEA com ferramentas essenciais para uma vida mais conectada, participativa e recompensadora, ao mesmo tempo em que enriquecemos toda a comunidade escolar com a beleza da diversidade humana.

## **A parceria fundamental entre escola, família e terapeutas: Construindo uma rede de apoio colaborativa para o sucesso do aluno com TEA**

Nenhum indivíduo é uma ilha, e essa máxima se aplica com força ainda maior quando pensamos no desenvolvimento e na inclusão de um aluno com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O sucesso desse aluno não depende de um único herói ou de uma única instituição, mas sim da força e da sintonia de uma rede de apoio colaborativa, onde escola, família e terapeutas caminham juntos, compartilhando conhecimentos, alinhando estratégias e celebrando cada conquista. Esta parceria, que chamaremos de "tríade de ouro", é o alicerce sobre o qual se constrói um futuro de possibilidades para o aluno com TEA.

**A tríade de ouro: Por que a colaboração entre escola, família e terapeutas é indispensável no TEA?**

A colaboração eficaz entre a escola, a família e os diversos terapeutas ou profissionais de saúde que acompanham o aluno com TEA não é apenas desejável, é indispensável. Cada um desses elos possui um conhecimento único e uma perspectiva valiosa sobre o aluno, e é na intersecção desses saberes que as intervenções se tornam mais potentes e significativas.

#### **Benefícios para o aluno:**

- **Consistência nas abordagens:** Quando todos os envolvidos utilizam estratégias e linguagens semelhantes, o aluno recebe mensagens mais claras e consistentes, o que facilita a aprendizagem e a previsibilidade, reduzindo a ansiedade. Imagine um aluno que está aprendendo a usar um sistema de comunicação alternativa (CAA); se tanto a escola quanto a fonoaudióloga e a família utilizam e incentivam o mesmo sistema, a aprendizagem será muito mais rápida e eficaz.
- **Generalização de habilidades:** Habilidades aprendidas em um contexto (ex: na terapia) podem ser mais facilmente transferidas e generalizadas para outros ambientes (ex: a escola ou casa) quando há comunicação e planejamento conjunto. Se o aluno aprendeu uma nova habilidade social na terapia, a escola pode criar oportunidades para ele praticá-la com os colegas, e a família pode reforçá-la em situações sociais.
- **Suporte holístico e integral:** As necessidades do aluno com TEA são multifacetadas (comunicacionais, sociais, acadêmicas, sensoriais, emocionais, comportamentais). Uma rede colaborativa garante que todas essas áreas sejam consideradas e que as intervenções se complementem, promovendo um desenvolvimento mais equilibrado.
- **Melhores resultados e prognóstico:** Pesquisas consistentemente demonstram que intervenções coordenadas e colaborativas levam a melhores desfechos para indivíduos com TEA em diversas áreas do desenvolvimento.
- **Sentimento de segurança e pertencimento:** Saber que os adultos importantes em sua vida estão trabalhando juntos e em sintonia pode aumentar a sensação de segurança e confiança do aluno.

#### **Benefícios para a família:**

- **Sentimento de apoio e empoderamento:** Os pais se sentem menos sozinhos em sua jornada, mais compreendidos e mais confiantes para participar ativamente da educação e do desenvolvimento de seu filho.
- **Redução do estresse e da sobrecarga:** Compartilhar informações, preocupações e responsabilidades com uma rede de apoio pode aliviar o fardo emocional e prático que muitas famílias enfrentam.
- **Maior clareza e acesso a informações:** A comunicação fluida entre os profissionais e a escola ajuda os pais a entenderem melhor as necessidades de seu filho e as estratégias que estão sendo utilizadas.
- **Participação ativa na tomada de decisões:** Uma parceria efetiva garante que a voz da família seja ouvida e considerada em todas as decisões importantes.

#### **Benefícios para a escola e os terapeutas:**

- **Compreensão mais profunda e abrangente do aluno:** A troca de informações permite que tanto a escola quanto os terapeutas tenham uma visão mais completa do aluno, seus pontos fortes, desafios, interesses e a forma como ele funciona em diferentes contextos.
- **Intervenções mais eficazes e individualizadas:** O conhecimento compartilhado permite o planejamento de estratégias mais alinhadas com as necessidades reais do aluno e a adaptação das abordagens conforme o progresso observado em diferentes ambientes.
- **Resolução conjunta de problemas:** Desafios comportamentais ou de aprendizagem podem ser analisados e abordados de forma mais eficaz quando há múltiplas perspectivas e um esforço colaborativo para encontrar soluções.
- **Otimização de recursos e tempo:** Evita-se a duplicação de esforços ou a adoção de estratégias conflitantes.

A construção dessa tríade colaborativa requer esforço, comunicação aberta e um compromisso genuíno de todos os envolvidos em colocar o aluno com TEA no centro do processo.

## **O papel da família como especialista no filho e parceira essencial da escola**

A família é, indiscutivelmente, o primeiro e mais constante pilar na vida do aluno com TEA. Os pais e cuidadores são os verdadeiros especialistas em seus filhos, detentores de um conhecimento íntimo e longitudinal que nenhum profissional ou instituição jamais terá.

### **Reconhecendo e valorizando o conhecimento da família sobre o aluno com TEA**

A escola e os terapeutas precisam, antes de tudo, reconhecer e valorizar esse saber familiar. Os pais acompanham cada etapa do desenvolvimento, observaram os primeiros sinais, celebraram as pequenas vitórias, enfrentaram os grandes desafios. Eles conhecem:

- **O histórico de desenvolvimento:** Detalhes sobre a gestação, o nascimento, os marcos do desenvolvimento, o início das dificuldades.
- **Os interesses e paixões:** O que realmente motiva e encanta o aluno.
- **As aversões e gatilhos:** O que causa desconforto, ansiedade ou crises.
- **As estratégias que funcionam (e as que não funcionam) em casa.**
- **As nuances de sua comunicação não verbal ou de seus comportamentos.**
- **Seus sonhos e aspirações para o futuro do filho.**

Essa perspectiva é insubstituível e deve ser a base para qualquer planejamento.

### **Estratégias para uma comunicação eficaz e respeitosa entre escola e família**

Uma comunicação aberta, regular, transparente e respeitosa é o alicerce da parceria.

- **Canais de comunicação variados e acessíveis:**
  - **Reuniões periódicas:** Presenciais ou virtuais, para discutir o progresso, alinhar estratégias (especialmente nas revisões do PEI).



- **Caderno de comunicação (ou agenda):** Um canal diário ou semanal para troca de informações breves sobre o dia do aluno (como se alimentou, como participou das atividades, algum comportamento específico, algum evento importante em casa).
- **E-mail ou aplicativos de mensagens institucionais:** Para comunicações mais rápidas, dúvidas pontuais (com limites de horário e expectativas de resposta definidos).
- **Contato telefônico:** Para situações mais urgentes.
- **Estabelecer um ponto de contato principal na escola:** Geralmente o professor da sala regular ou o coordenador pedagógico, para que a família saiba a quem se dirigir.
- **Princípios da comunicação eficaz:**
  - **Escuta ativa:** Ouvir atentamente as preocupações e sugestões da família, sem interromper ou julgar.
  - **Empatia:** Tentar se colocar no lugar da família, compreendendo seus sentimentos e desafios.
  - **Linguagem clara e acessível:** Evitar jargões técnicos excessivos. Explicar termos específicos quando necessário.
  - **Foco em soluções e colaboração:** Em vez de apenas apontar problemas, buscar soluções em conjunto.
  - **Feedback construtivo e positivo:** Compartilhar tanto os progressos e pontos fortes do aluno quanto as dificuldades, sempre de forma respeitosa e com sugestões de apoio.
  - **Regularidade e previsibilidade:** Manter a família informada de forma proativa, e não apenas quando surgem problemas.

### **Envolvendo a família no processo de tomada de decisão e no PEI**

A família não é apenas uma fonte de informação, mas uma parceira ativa na tomada de decisões sobre a educação de seu filho.

- **Participação efetiva na elaboração e revisão do PEI:** Os pais devem ser convidados a contribuir na definição de metas e objetivos, a compartilhar estratégias que funcionam em casa e a validar as propostas da escola.
- **Consentimento informado:** A família deve ser consultada e dar seu consentimento para avaliações específicas, encaminhamentos ou intervenções mais significativas.
- **Respeito às suas prioridades e valores:** As metas educacionais devem, sempre que possível, estar alinhadas com as prioridades e os valores da família para o desenvolvimento do filho.

### **Apoiando as famílias: Compreendendo seus desafios, necessidades e oferecendo recursos**

A jornada de criar um filho com TEA pode ser recompensadora, mas também repleta de desafios emocionais, financeiros e práticos. A escola pode ser um ponto de apoio importante.

- **Acolhimento e escuta:** Oferecer um espaço seguro para que os pais possam compartilhar suas angústias e dificuldades.

- **Informação e orientação:** Fornecer informações sobre o TEA, sobre os direitos do aluno, sobre serviços e recursos disponíveis na comunidade.
- **Conexão com redes de apoio:** Indicar grupos de pais, associações de apoio a pessoas com TEA, ou outros serviços que possam oferecer suporte psicossocial ou jurídico à família.
- **Workshops e palestras:** Promover eventos na escola sobre temas relevantes para as famílias de alunos com TEA (ex: estratégias de manejo comportamental em casa, comunicação alternativa, direitos).

## **O papel da escola na construção de uma relação de confiança e colaboração com a família**

A iniciativa de construir uma parceria sólida muitas vezes parte da escola.

### **Criando um ambiente escolar acolhedor e aberto ao diálogo com as famílias**

- **Cultura escolar que valoriza a parceria:** Desde a direção até os funcionários, todos devem transmitir a mensagem de que a família é bem-vinda e sua participação é importante.
- **Espaços e momentos para o encontro:** Organizar reuniões de pais de forma acolhedora, criar oportunidades para que os pais visitem a escola (com agendamento e propósito definidos), promover eventos que integrem a comunidade escolar.
- **Primeiro contato positivo:** A forma como a família é recebida na escola pela primeira vez (na matrícula, na primeira reunião) pode definir o tom da relação futura.

### **Transparência e compartilhamento de informações sobre o progresso e os desafios do aluno**

- **Comunicação proativa:** Não esperar que os pais perguntem. Informar regularmente sobre os avanços do aluno, suas participações, suas conquistas.
- **Abordagem construtiva ao falar sobre desafios:** Se houver dificuldades, apresentá-las como um desafio a ser enfrentado em conjunto, e não como uma "culpa" do aluno ou da família. Focar na busca por soluções.

### **Oferecendo oportunidades de participação da família na vida escolar**

- **Voluntariado (com limites e objetivos claros):** Convidar os pais para participar de atividades específicas onde suas habilidades possam ser úteis (ex: contar histórias, ajudar em uma oficina de artes, compartilhar uma profissão).
- **Envolvimento em projetos da turma ou da escola.**
- **Participação em conselhos escolares ou associações de pais e mestres.**

## **A contribuição vital dos terapeutas e profissionais de saúde para o contexto educacional**

Os terapeutas (fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, analistas do comportamento) e os médicos (neuropediatras, psiquiatras infantis) que

acompanham o aluno com TEA possuem um conhecimento especializado e ferramentas de intervenção que são cruciais para o seu desenvolvimento. A escola precisa se ver como parte dessa equipe ampliada.

### **Compreendendo as diferentes áreas de atuação terapêutica e sua relevância para o aluno com TEA**

- **Fonoaudiologia:** Trabalha as habilidades de comunicação e linguagem (receptiva, expressiva, pragmática), a fala, a voz, a deglutição, e pode implementar sistemas de CAA.
- **Psicologia/Neuropsicologia:** Avalia e intervém em aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais. Pode realizar terapia comportamental (como ABA), terapia cognitivo-comportamental, ludoterapia, e oferecer suporte para o desenvolvimento de habilidades sociais e regulação emocional.
- **Terapia Ocupacional (com foco em Integração Sensorial):** Avalia e intervém nas questões de processamento sensorial, coordenação motora fina e grossa, habilidades de autocuidado, planejamento motor e organização.
- **Psicopedagogia:** Investiga e intervém nas dificuldades de aprendizagem escolar.
- **Medicina (Neuropediatria/Psiquiatria Infantil):** Realiza o diagnóstico, monitora a saúde geral, trata comorbidades (como TDAH, ansiedade, epilepsia, transtornos do sono) e pode prescrever medicação quando necessário.

O trabalho desses profissionais impacta diretamente o desempenho do aluno na escola, sua capacidade de aprender, de interagir e de se regular.

### **Canais de comunicação e troca de informações entre escola e terapeutas (com autorização da família)**

A comunicação eficaz entre escola e terapeutas é fundamental, mas **sempre deve ocorrer com o consentimento explícito e informado da família**, respeitando o sigilo profissional e a privacidade do aluno.

- **Relatórios compartilhados:** A escola pode fornecer relatórios pedagógicos aos terapeutas, e os terapeutas podem compartilhar relatórios de avaliação e progresso com a escola.
- **Reuniões conjuntas:** Promover encontros (presenciais ou virtuais) entre a equipe escolar, a família e os terapeutas para discutir o caso, alinhar metas e estratégias. Imagine uma reunião onde o professor, o fonoaudiólogo e os pais discutem juntos como implementar o uso da prancha de comunicação do aluno tanto na sala de aula quanto em casa e na terapia.
- **E-mail ou contato telefônico (com moderação e foco):** Para trocas de informações pontuais e importantes.
- **Definir quem é o "ponto focal" na escola e na equipe terapêutica** para facilitar a comunicação.

**Alinhando metas e estratégias: Como o trabalho terapêutico pode complementar e enriquecer o PEI e as práticas escolares**

- **Metas do PEI informadas pelas avaliações terapêuticas:** Os objetivos definidos na terapia podem inspirar ou complementar as metas do PEI, e vice-versa.
- **Consistência de estratégias:** Se uma estratégia específica está funcionando bem na terapia (ex: um sistema de reforço, uma técnica de regulação sensorial), ela pode ser adaptada e utilizada na escola, e vice-versa.
- **Generalização de habilidades:** A escola é um ambiente ideal para que o aluno pratique e generalize as habilidades que está aprendendo nas sessões de terapia. O terapeuta pode orientar a escola sobre como facilitar essa generalização.

### **A escola como facilitadora da observação e coleta de dados para os terapeutas (e vice-versa)**

- Os professores podem fornecer aos terapeutas informações valiosas sobre como o aluno se comporta e utiliza suas habilidades no contexto escolar, que é um ambiente mais natural e social do que o setting terapêutico.
- Os terapeutas podem ajudar a escola a entender a função de certos comportamentos ou a implementar sistemas de coleta de dados mais específicos.

### **Estratégias práticas para construir e manter uma rede de apoio colaborativa eficaz**

Construir essa rede exige intencionalidade e algumas práticas facilitadoras:

#### **Reuniões de equipe multidisciplinar regulares: Unindo todos os elos da rede**

- **Definir a frequência:** Pode ser semestral, trimestral, ou conforme a necessidade do caso.
- **Participantes:** Idealmente, família, professor da sala regular, professor do AEE (se houver), coordenador pedagógico, e os principais terapeutas que acompanham o aluno.
- **Pauta clara e objetiva:** Focar na discussão do progresso do aluno, nos desafios atuais e no planejamento conjunto de próximas ações.
- **Facilitação eficaz:** Alguém deve conduzir a reunião, garantindo que todos tenham a oportunidade de falar e que as decisões sejam registradas.

#### **Desenvolvimento de um plano de comunicação compartilhado: Quem comunica o quê, para quem e com que frequência?**

Definir fluxos de comunicação claros evita ruídos e garante que as informações cheguem a quem precisa.

#### **Uso de cadernos de comunicação ou plataformas digitais compartilhadas (com devidos cuidados com a privacidade)**

Podem facilitar a troca de informações do dia a dia, mas é preciso garantir a segurança e a confidencialidade dos dados, seguindo as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) no Brasil.

#### **Respeito mútuo, escuta ativa e valorização das diferentes expertises**

Cada membro da rede traz um conhecimento valioso. É preciso ouvir e respeitar as diferentes perspectivas, mesmo quando há divergências, buscando sempre o consenso em prol do aluno.

### **Foco no aluno: Mantendo o bem-estar e o desenvolvimento do estudante como objetivo central de todas as interações**

Todas as discussões e decisões devem ter como norte o que é melhor para o aluno com TEA.

### **Desafios comuns na colaboração e como superá-los**

A colaboração nem sempre é fácil. Alguns desafios comuns incluem:

- **Falta de tempo e agendas conflitantes:** Buscar flexibilidade, usar tecnologia para reuniões virtuais, otimizar o tempo das reuniões com pautas claras.
- **Diferenças de opinião ou abordagens:** Focar em dados e evidências, buscar a mediação de um terceiro neutro se necessário, e sempre priorizar o bem-estar do aluno. Manter o diálogo aberto e respeitoso.
- **Questões de confidencialidade:** Ter protocolos claros para o compartilhamento de informações, sempre com o consentimento da família.
- **Falta de clareza nos papéis:** Definir bem o papel de cada um no início da colaboração.
- **Resistência à colaboração:** Pode ocorrer por parte de qualquer um dos elos. É preciso construir confiança gradualmente, mostrando os benefícios da parceria e mantendo uma comunicação transparente e positiva.

### **O impacto positivo de uma rede colaborativa no planejamento de transições para o aluno com TEA**

As transições (da educação infantil para o ensino fundamental, dos anos iniciais para os finais, do ensino fundamental para o médio, ou da escola para a vida adulta/mercado de trabalho) são momentos particularmente desafiadores para indivíduos com TEA. Uma rede de apoio colaborativa e bem estabelecida é crucial para:

- **Planejar a transição com antecedência.**
- **Compartilhar informações relevantes sobre o aluno com a nova equipe ou instituição.**
- **Preparar o aluno para a mudança, utilizando estratégias como visitas prévias, histórias sociais sobre a nova etapa, etc.**
- **Oferecer suporte contínuo durante o período de adaptação.**

### **Capacitando todos os elos da rede: A importância da formação continuada para famílias, educadores e terapeutas**

O conhecimento sobre o TEA e sobre as melhores práticas de intervenção está em constante evolução. É fundamental que todos os membros da rede de apoio busquem se atualizar continuamente.

- **Para famílias:** Participar de workshops, grupos de estudo, leituras.
- **Para educadores:** Formação continuada oferecida pela rede de ensino, cursos de especialização, participação em congressos e seminários.
- **Para terapeutas:** Atualização constante em suas áreas de especialização.
- **A própria rede pode ser um espaço de troca de conhecimentos e aprendizado mútuo.**

Construir e manter uma parceria eficaz entre escola, família e terapeutas é um investimento de tempo e energia, mas os dividendos são imensuráveis: um aluno com TEA mais feliz, mais competente, mais independente e com um futuro mais promissor. É a materialização da crença de que juntos somos, de fato, muito mais fortes.