

## ESCOLARIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM TRANSFORMO DO ESPECTRO AUTISTA: O QUE OCORRE NA VERDADE.

Mariana Torres Fernandes da Costa <sup>1</sup>

Gabriel Ferreira dos Santos <sup>2</sup>

Joana Alzate Ramos <sup>3</sup>

Angela Maria Bittencourt <sup>4</sup>

### RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), classificado como alteração do neurodesenvolvimento é marcado por comprometimentos nas habilidades de comunicação, interação social e comportamento em diferentes níveis de empenho, classificados em leve, moderado e severo, que de acordo com o tipo de deficiência e o grau de dependência, pode abalar a realização de tarefas escolares e a rotina escolar, cuja escola ainda não se encontra preparada para lidar. **Objetivo:** Identificar as mudanças no desempenho ocupacional de crianças com TEA e analisar as contribuições da Terapia Ocupacional, por meio do brincar e do fazer visando inclusão escolar e melhoria da qualidade de vida na escolar e nas relações. **Métodos:** Abordagem quantiquantitativa, descritiva e exploratória afim de oportunizar informações sobre o desempenho escolar destas crianças. **Resultados:** Observou-se que ocorrem mudanças no desempenho ocupacional das crianças e das famílias, abrangendo aspectos físicos (fadiga, dor, desconforto, sono, repouso e atividades físicas) e psicológicos (autoaceitação na escola, desconcentração, desregulação e alterações na qualidade de vida). Para embasar a discussão foram desenvolvidas algumas categorias de análise: *Perfil das escolas:* as escolas públicas enfrentam dificuldades em inserir a criança com TEA na sala de aula devido à falta de comunicação e de conhecimento; *Atuação do cuidador acadêmico* de TO, fragilidade do vínculo entre escola e este profissional; *Intervenção do acadêmico* a domicílio na busca por estabilizar mãe e filhos devido ao sentimento de exclusão e preconceito escolar. **Considerações finais:** os estudos identificaram que as escolas ainda se sentem despreparadas para receberem e introduzirem crianças com TEA nas salas de aulas, que em sua maioria elas ficam tempo reduzido na escola e em sala de multimeios, não favorecendo a comunicação e nem a inclusão gerando comprometimento emocional para os pais e ampliando a exclusão nas escolas e a dificuldade de aceitarem o apoio do acadêmico cuidador dentro dos estabelecimentos de ensino.

**Palavras-chave:** Escola, Terapia Ocupacional, Transtorno do espectro autista, Vínculo.

### INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional Mestre do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Superior da Associação Fluminense de Amparo aos Gegos - RJ, [marianatcosta@gmail.com](mailto:marianatcosta@gmail.com);

<sup>2</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional Mestre do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Superior da Associação Fluminense de Amparo aos Gegos - RJ [ferreirascont@gmail.com](mailto:ferreirascont@gmail.com);

<sup>3</sup> Acadêmico de Terapia Ocupacional Mestre do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Superior da Associação Fluminense de Amparo aos Gegos - RJ [joanaalzateramos@gmail.com](mailto:joanaalzateramos@gmail.com);

<sup>4</sup> Pos-Doutor em Ciência pelo Curso de Clínica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, [angela.silva@ifrj.edu.br](mailto:angela.silva@ifrj.edu.br)

O transtorno do espectro do autismo (TEA), comumente conhecido como autismo, é uma condição que se manifesta desde a infância, frequentemente identificada antes dos três anos de idade e impactando a capacidade do indivíduo de realizar atividades diárias (EBERT, LORENZINI, SILVA, 2015).

A primeira utilização do termo "autismo" foi em 1911 por Leo Kanner, ao descrever a condição caracterizada pela perda de contato com a realidade. Somente em 1943 ele aplicou o termo ao descrever o comportamento de onze crianças com dificuldades emocionais e interpessoais, atribuindo estas dificuldades à esquizofrenia (KLIN, 2006). Na época, as mães destas crianças foram descritas como insensíveis e emocionalmente distantes, levando-o a denominar o quadro como "distúrbio de contato emocional do autismo", porém entre 1950 e 1960, os psicanalistas e outros teóricos influenciaram o TEA, com a crença de que ele era causado por pais, especialmente mães, emocionalmente indiferentes, conhecidas como "mães geladeiras" (KLIN, 2006).

Do ponto de vista neurológico, o TEA é classificado como transtorno do neurodesenvolvimento, de etiologia desconhecida, que pode ocorrer em qualquer etnia, cultura ou contexto de vida, e cerca de 65% dos casos estão associados a deficiência intelectual (GADIA, TUCHMAN, ROTTA, 2004). Com o avanço das pesquisas, o conceito de autismo evoluiu, deixando de ser visto como quadro único sendo entendido como síndrome com múltiplas etiologias, variando em gravidade e características (DA SILVA; RIBEIRO, 2012).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais o TEA representa uma síndrome comportamental que afeta três áreas principais do desenvolvimento: habilidades de interação social e comunicação, comportamentos repetitivos e estereotipados (VIANA et al., 2020). Estudo de Reis et al. (2020) apontaram que comportamentos associados ao TEA, manifestados antes dos três anos, podem ser difíceis de identificar, o que pode ocasionar atraso no diagnóstico, pela diversidade dos sintomas, limitações na avaliação de profissionais que trabalham com crianças pequenas e a falta de especialistas treinados para realizar o diagnóstico precoce.

A interação social no autismo pode se manifestar como isolamento, comportamento social inadequado, redução no contato visual, dificuldade em participar de atividades em grupo, e falta de empatia social ou emocional, reações que dificulta a convivência com outras crianças da mesma faixa etária, sendo no contexto social,

familiar ou escolar, desde que se respeite a singularidade de cada uma, oferecendo vantagens para aquisição de competência social da pessoa autista. Uma das atividades que pode promover o desenvolvimento da sociabilidade são as brincadeiras, sejam elas livres ou direcionadas (SANINI; BOSA, 2015),

O TEA se caracteriza por comportamentos, interesses ou atividades com padrões restritos e repetitivos de comportamentos; estereotípias em falas, linguagem imatura, (jargão, ecolalia e entonação anormal), movimentos motores repetitivos e alterados (coordenação motora fina e grossa, déficits nas capacidades cinéticas funcionais, afetando significativamente a realização de atividades cotidianas, como autocuidado, alimentação, banho e vestir-se), padrões inflexível e/ou ritualizado de conduta verbal e não verbal, como balançar-se ou repetir frases, com intensidade anormal incomuns podendo acarretar reações hiper ou hipoatividade aos estímulos sensoriais do ambiente (APA, 2014), que abarca: resistência a mudanças, apego a objetos e fascínio por movimentos repetitivos (batucar, chacoalhar as mãos ou os pés ou balanço do corpo em movimentos que vão para frente e para trás).

Além dos sintomas mais comuns, indivíduos com TEA podem apresentar sinais de agressividade, pela dificuldade em entender e interpretar expressões faciais ou linguagem corporal, sentir emoções intensas, ter humor incomum ou reações emocionais ansiedade, estresse ou preocupação excessiva, falta de medo ou mais medo do que o esperado. Estas dificuldades diminuem a independência funcional, tornando-os dependentes de pais e/ou cuidadores nas dinâmicas familiares e sociais, as quais precisam adaptar-se a estas expectativas e rotinas para atender às necessidades do filho. Eles frequentemente não compreendem bem o próprio corpo, o que resultando em alterações negativas no desenvolvimento motor fino, impactando negativamente a qualidade de vida (MORAIS, 2017).

Para mitigar estas dificuldades, são sugeridas intervenções terapêuticas multidisciplinares, que englobam técnicas comportamentais, terapias de linguagem e comunicação, estímulos cognitivos e a utilização de atividades funcionais, que envolvem profissionais das áreas de psicologia, fonoaudiologia, psiquiatria, terapia ocupacional e educação, visando promover melhorias motoras e mentais em pessoas com TEA (VITORINO, 2014).

A utilização de atividades funcionais e lúdicas no tratamento de indivíduos com TEA tem se mostrado crucial para a melhoria da motricidade fina, percepção do esquema corporal e organização espacial, além de proporcionar avanços na expressão da

linguagem. Pesquisas indicam que estas atividades têm papel vital na promoção de melhor qualidade de vida para estes indivíduos (VITORINO, 2014). Santos (2017) corrobora com estes achados ao afirmar que abordagens como integração sensorial, estimulação precoce, atividades lúdicas e motivacionais oferecem benefícios significativos para pessoas autistas, estimulando o sistema nervoso central e originando a interação social. Portanto, a inserção de habilidades funcionais no currículo educativo de indivíduos com TEA se apresenta como estratégia eficaz para melhorar sua independência, produtividade e aceitabilidade social, contribuindo significativamente para seu desenvolvimento integral e inclusão social.

Na atualidade o Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm sido foco crescente de interesse de pesquisadores nas diversas áreas do conhecimento, especialmente no campo educacional. E, por certo, é uma das temáticas que se destaca na área da Educação Especial, mesmo com algumas controversas têm sido apresentadas especialmente na relação estabelecida entre a síndrome e a Educação Inclusiva na escola pública do Brasil.

Os autistas apresentam potencialidades e possibilidades de aprendizagem e desenvolvimento. Entretanto, são necessárias ações psicoeducacionais, psicológicas e terapêuticas ocupacionais que envolvam tanto intervenções especializadas, como práticas inclusivas nas escolas regulares. Segundo o Instituto Nacional de ESTUDOS e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP, 2023), a presença desta população nas escolas brasileiras tem crescido significativamente nas últimas décadas, contabilizam a mais de 400 mil crianças e jovens com TEA nas salas de aula, correspondendo a quase 25% do público-alvo da Educação especial.

Para Ferreira (2014), a escola inclusiva traduz-se num conjunto de princípios e procedimentos implementados pelos sistemas de ensino para adequar a realidade das escolas à realidade dos estudantes, que, por sua vez, devem representar a diversidade humana. Na condição de igualdade nas escolas não se concebe que todos os estudantes sejam iguais, como é o caso do modelo escolar massificado em vigor. A inclusão “propõe a desigualdade de tratamento como forma de restituir igualdade que foi rompida por formas segregadoras de ensino especial e regular” (MANTOAN, PRIETO, 2006, p.16).

No Brasil o conjunto de documentos legais e políticos que garantem a inclusão escolar (tais como: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394/96, Plano Nacional de

Educação-PNE de 2014 e Lei nº 13.146 – Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência-LBI, caracteriza-se como parâmetros planejados e implementados, com o objetivo de orientar as práticas necessárias para desenvolver, supervisionar e reorientar, caso seja necessário, os processos, métodos, ações, recursos e serviços que promovam a inclusão (BRASIL, 2020). No entanto, apesar dos aportes legais e das políticas públicas, observa-se que a inclusão escolar apresenta avanços e retrocessos, com dificuldades de práticas exitosas, tendo no preconceito importante ponto de tensão (GLAT, 2011).

Estudos revelam que o deficitário rendimento escolar que nesta população se evidencia em contextos regulares de ensino, principalmente pelas lacunas na formação do docente e pela falta de diferenciação curricular (AZEVEDO; NUNES, 2018; MARIN; BRAUN, 2020). Assim sendo, a capacitação docente para o uso do Plano Educacional Individualizado (PEI) surge como proposta para dirimir desafios curriculares e pedagógicos, por se tratar de metodologia de trabalho colaborativa, compreendida como recurso de planejamento e avaliação que descreve metas acadêmicas e funcionais de educandos apoiados pelos serviços da Educação Especial, considerando o currículo regular (SILVA; CAMARGO, 2021; SWAIN; HAGAMAN; LEADER-JANSSEN, 2022). Todavia parcela expressiva de professores e gestores desconhece este instrumento, (SILVA; LEÃO; MARTINS; CRESPO; CAMARGO, 2020), que somados aos estudos sobre esta temática, ocasiona isolamento da criança com TEA na escola que precisam ser analisados, pesquisados, gerando conhecimentos e na escolarização e contributos para o PEI.

De acordo com Tambara (2016), ao analisar as narrativas das mães sobre a inclusão de seus filhos com deficiências nas escolas, observa-se que as famílias percebem as diferenças comportamentais em relação a outras crianças nesta fase. Entre estas percepções estão: a) busca por entender e dar sentido à situação por parte da família, e a importância para a criança com TEA ser inserida na escola, nas expectativas das mães quanto a evolução a evolução da escolarização de seus filhos. Dessa forma, fica evidente a necessidade de reorganizar as instituições escolares para gerar ambientes inclusivos e acolhedores, que atendam a todos sem exceções, sendo fundamental utilizar instrumentos de acessibilidade e materiais alternativos de apoio para promover a inclusão efetiva e possibilitar o desenvolvimento escolar desta criança.

Para obter resultados positivos, é importante que a inclusão releve: a singularidade, o estilo-modo de aprendizagem de cada criança, a avaliação diferenciada de aprendizagem e a coerência nas atitudes de todos os envolvidos na escola, sobretudo

os professores (FERREIRA, 2014), para que o enfoque dado na perspectiva técnica do docente gere condições para o acolhimento junto aos demais. Sabe-se que o desconhecimento mútuo, por parte dos funcionários da escola e o confronto entre os mesmos que não considerem o trabalho com a diversidade/diferença como gerador de barreiras e entraves para o ensinar, mas como explica Mendes, Almeida e Toyoda (2011) gerar ações integradas entre o corpo docente, a direção, a equipe administrativa e técnica, como a criação/solicitação de materiais de apoio visando eliminar as barreiras que impedem as crianças de participar de ações no contexto escolar, sendo respeitados como sujeito de direitos.

Assim sendo, teve-se como questões norteadoras deste estudo: Será que a disfunção funcional e cognitiva prejudica o rendimento escolar da criança com TEA? As dificuldades funcionais que afeta a interação e a comunicação da criança com TEA pode ser diminuída por meio de atividades lúdicas da terapia ocupacional? Será que as instituições de ensino público do Município de Niterói têm desenvolvido o PEI em suas escolas? E como objetivo geral: Identificar as mudanças no desempenho ocupacional de crianças com TEA e analisar as contribuições da Terapia Ocupacional, por meio do brincar e do fazer visando inclusão escolar e melhoria da qualidade de vida na escolar e nas relações.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo exploratório descritivo, com base na pesquisa-ação colaborativa, metodologia de caráter social e formativo, fundamentada em ações conjuntas entre pesquisadores e membros da comunidade, visando à resolução de problemas (FRANCO, 2020), afim de oportunizar informações sobre o desempenho escolar destas crianças, as quais foram mantidos o anonimato por meio de absoluta confidencialidade. O qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal do Rio de Janeiro (Parecer nº 6.337.610).

A pesquisa desenvolveu-se em quatro fases. A primeira e a segunda fase (exploratórias) objetivaram a delimitação do campo de pesquisa: a) com períodos de observação e registro - com a finalidade de aprofundar o tema e explorar o ambiente do campo a ser investigado - no período entre setembro-dezembro 2024, no acompanhamento crianças com TEA, no período da tarde, com cerca de 4 horas diárias, quatro vezes por semana em domicílio; b) com observações focadas seguiram roteiro

de observação organizado após a primeiras impressões dos familiares, c) identificar se existe a possibilidade de acompanhar o Plano Educacional Individualizado (PEI) e pensar na escola como meio de implementar a eficácia do programa e d) avaliação da eficácia do programa. Tendo sempre em mente que as crianças são protagonistas de suas criações, favorecendo a autonomia, funcionalidade.

O estudo foi desenvolvido junto as crianças acompanhadas por acadêmicos de Terapia Ocupacional do Instituto Superior de Associação Fluminense de Amparo aos Cegos (ISAFAC) em domicílio, por meio da parceria com a instituição, família, a escola, a qual foi acionada pelos responsáveis, para solicitar o PEI visando acompanhar o de seus filhos nas instituições de ensino, por meio da identificação das necessidades de estimulação por meio do brincar visando ampliar sua autonomia, cognição e comunicação.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Fizeram parte do estudo, quatro crianças com TEA, com nível de 2 e 3 de comprometimento na faixa etária de 5 anos, acompanhados por acadêmicos de Terapia Ocupacional, sendo duas não verbais e duas verbais, todas do gênero masculino.

As abordagens contemporâneas sobre aprendizagem no Transtorno do Espectro Autista (TEA) envolvem a perspectiva multidisciplinar, integrando áreas como terapia ocupacional, psicologia, antropologia, sociologia, educação e ciências cognitivas, que ocorre pela interseção das disciplinas, cujos resultados englobam não apenas variáveis cognitivas, como a profundidade da aprendizagem e o desempenho funcional em áreas específicas, levando em consideração os aspectos socioemocionais e atitudinais, como autoestima e adesão a diferentes valores.

Para Piaget, o desenvolvimento mental da criança ocorre continuamente sendo comparável à construção de estrutura que se torna progressivamente mais sólida. Neste contexto, o conhecimento é adquirido de maneira gradual, consolidando-se à medida que novas informações são assimiladas. Vygotsky argumenta que o desenvolvimento cognitivo e cronológico da criança evolui de maneira sincronizada, e que a aprendizagem começa muito antes da criança ingressar na escola. Ele afirma que qualquer situação proposta pelo professor para a aprendizagem já teria sido experimentada previamente pela criança (FERRARI, 2014), nas suas relações. Sanfelice e Bassani (2020) identificam dois níveis de desenvolvimento na teoria de Vygotsky: o

nível real, que reflete as funções mentais da criança e pode ser avaliado por testes de dificuldade variável, e o nível proximal, que se refere ao potencial de desenvolvimento a partir de ensino sistemático, primordialmente que estas estratégias ocorram de forma eficaz para que o conhecimento se faça e permaneça.

Pelas anotações dos cadernos de campo e as vivências dos acadêmicos da terapia ocupacional junto à criança e seus responsáveis. Surgiram as seguintes categorias: *As escolas públicas enfrentam dificuldades em inserir a criança neurotípicas na sala de aula; Falta de comunicação e de conhecimento sobre a atuação do cuidador acadêmico; Atuação do acompanhante terapêutico acadêmico de Terapia Ocupacional e Intervenção do acadêmico a domicilio na busca por estabilizar mãe e filho.*

### ***As escolas públicas enfrentam dificuldades em inserir a criança neurotípicas na sala de aula***

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a inclusão educacional como direito fundamental, assegurando a todos os brasileiros o acesso à educação que promova autonomia e dignidade, que somado ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, reforça a necessidade de estratégias pedagógicas que possibilitem a aprendizagem e integração das crianças na rede regular de ensino, fazendo das escolas regulares, lugar para promover não apenas a aquisição de conhecimentos e habilidades úteis, mas a integração social plena de todos (alunos, escola, responsáveis, funcionários).

Assim, a instituição de ensino visa a inclusão plena garantindo para todos, independentemente de suas diferenças, tenham as mesmas oportunidades de interação social e aprendizado, mesmo que este aluno seja uma criança neurotípica, não verbal, grau 3 de gravidade, com quadro clínico de dificuldades na interação social, interesses restritos e repetitivos, necessidade de rotina, variabilidade nas habilidades e reações sensoriais atípicas (POSAR, VISCONTI, 2018).

O DSM-5 enfatiza a necessidade de apoio adequado para promover a inclusão em salas de aula regulares, destacando que a inclusão efetiva depende da implementação de estratégias apropriadas para a criança e o professor (OLIVEIRA, 2012), sendo assim, crianças com TEA, quando recebem suporte adequado, têm maior potencial para assimilar conhecimento e se relacionar com os colegas e professores.



Estratégias como o uso de tecnologias, recursos visuais, rotinas estruturadas e ambientes tranquilos são essenciais para facilitar a compreensão dos conteúdos.

Aloka (2018) observa que crianças com TEA desenvolvem habilidades de forma sequencial, frequentemente usando movimentos corporais para compensar dificuldades em outras formas de comunicação, como o contato visual e os gestos, porque o ato de aprender inclui estratégias que combinem gestos, expressão corporal, estímulos e olhares com intervenções especializadas.

Dawson (2013) destaca sete estratégias principais para promover o desenvolvimento da linguagem em crianças não verbais com autismo: incluindo o incentivo à brincadeira e à interação social, pelos jogos interativos que oferecem oportunidades para a comunicação. Bendinelli (2018) ressalta a importância da colaboração entre educadores especializados e professores de sala regular para criar planos pedagógicos individualizados (PEI), utilizando linguagem gestual para apoiar a verbalização de crianças autistas não verbais, como apontar, acenar e usar expressões faciais para facilitar a comunicação (BRASIL, 2014), podendo ampliar a entendimento pelo uso da comunicação aumentativa e alternativa e sala de multimeios.

Na sala de aula, o docente pode observar comportamentos mais rígidos (inflexibilidade), repetitivos (estereotípias), agressivos (bater em si ou nos outros) obsessivos (insistência para que os objetos permaneçam em seu lugar), inapropriados (ex.: deitar-se no chão durante a aula) ou agitação (comportamentos hipercinéticos como correr e pular), bem como aos que se referem ao cumprimento de limites e regras deficiências cognitivas como dificuldade de concentração, atenção e pouca motivação na realizar atividades pedagógicas (SCHMIDT; UBASKI; FERREIRA, 2015).

A integração do aluno autista no seio escolar acarreta troca de experiências e a quebra de paradigmas sociais e pessoais que até poucos anos atrás, era inimaginável, pois o diferente era tratado de forma pejorativa e quase totalmente excluído do convívio escolar e social, estes dados vem de acordo com os achados de Barbosa e Pimenta (2018) que identificaram a dificuldade em aceitar a situação compõem-se de diversos fatores entre eles, os vários tipos de preconceito que a criança com TEA vivencia nos distintos espaços do seu viver.

O processo de aceitação escolar acontece de forma gradativa desde a negação da inclusão por parte da direção da escola, como dos docentes em sala de aula, cujo relacionamento interpessoal neste ambiente, entre as crianças neurotípicas, com as demais ocorra naturalmente originando benefícios múltiplos para ambos os lados;

primeiramente, quebrando velhos paradigmas e preconceitos enraizados na sociedade, em decorrência da falta de convívio com o “diferente”, e segundo pela necessidade das autistas estarem em contato com outras crianças interagindo e socializando.

Barbosa e Pimenta (2018) esclarecem que a concepção real de inclusão extrapola a oferta de acesso à escola, pois para que se realiza, faz-se necessário que o aluno autista tenha suporte da escola e que não ocorra padrões de segregação e preconceito dentro e fora da sala de aula.

Figura 1: Diferenças entre exclusão, segregação, integração e inclusão na escola



Disponível em: <https://cadeiravoadora.com.br/nao-ao-pl-6-159-2019-desmonte-da-lei-de-cotas/inclusao-exclusao-segregacao-integracao/>

Assim sendo, no contexto escolar (figura 1), diz-se que *exclusão* ocorre quando estudantes são direta ou indiretamente privados de acessar qualquer forma de escolarização, ou seja, a separação dos indivíduos com deficiências dos demais (experiência vivida pelos familiares, terapeutas e acadêmicos); *segregação* ocorre quando a escolarização de estudantes com deficiência é oferecida em ambientes separados (salas ou escolas especiais) permanecendo isolados de alunos sem deficiência (evidente neste município), ofertando distanciamento forçado, ainda que no mesmo espaço físico escolar, destes indivíduos para com os outros colegas; *integração* é o processo de inserir estudantes com deficiência no sistema regular de ensino em salas

especiais, separados das crianças sem deficiência, ou seja, adaptações feitas na estrutura escolar onde elas são classificadas e separadas em ambientes distintos e a *inclusão*, que envolve a adequação de métodos de ensino e abordagens, para proporcionar ambiente de aprendizagem igualitário e participativo para todos os alunos, beneficiando não só os alunos com TEA, mais toda a comunidade escolar, porque envolve a adequação de métodos de ensino, abordagens diferenciadas, proporcionando ambiente de aprendizagem igualitário e participativo.

A inclusão escolar ainda é a causa de muitos problemas no campo da educação e levanta questões que vão desde o direito à educação formal até a falta de formação adequada dos professores. Contudo, embora ainda existam barreiras, os benefícios da inclusão escolar para todas as crianças com e sem deficiência parecem ser evidentes. Costa (2016), refere que a falta de conhecimento do professor sobre as dificuldades e necessidades dos alunos neurotípicos, há não existência de metodologia adequada e de boas estratégias desqualificam ainda mais o processo de inclusão de alunos com TEA nas escolas comuns, apontando a importância de trabalho colaborativo para elaborar o PEI, levando em consideração a importância das trocas de conhecimentos sobre o aluno entre toda a equipe que atua com ele, porque na maioria das vezes, as escolas esquecem de inserir a família, os profissionais que acompanham a criança fora do ambiente escolar, no momento em que se analisa as necessidades reais das crianças.

Neste estudo, foi identificado que as crianças neurotípicas acompanhadas pelos acadêmicos de terapia ocupacional, não tiveram o apoio esperado pelos responsáveis, que além de não permitirem o ingresso do acompanhante/mediador na estrutura da escola (ambiente externo e sala de aula), dificultando o desenvolvimento das metas que propiciam o aprendizado. Por isso, é importante que diretores e professores conheçam e implementem estratégias específicas para crianças com TEA, utilizando a linguagem verbal e não verbal de forma eficaz (LEMOS et al., 2014), de acordo com a necessidade de cada uma e que permitam o auxílio dos acompanhantes na sala de aula.

### ***Falta de comunicação e de conhecimento sobre a atuação do cuidador acadêmico.***

O PEI tem por meta gerar metodologia apropriada para crianças atípicas nas escolas públicas de Ensino Fundamental, seria possível verificar o nível de colaboração entre as equipes (escolar, comunidade, família e clínica). Foi identificado, nesta pesquisa, que a maioria das escolas deste município não tem o PEI para os alunos

neurotípicos, e os docentes não sabem como responder as perspectivas da família e do estado, mesmos existindo instrumentos, técnicas e orientações específicas que transforma a preparação deste plano em desafios enfrentados pelas escolas para elaborar e aplicar o PEI, uma vez que, em sua maioria, elas não têm conhecimento para implantá-lo, além de não aceitam a colaboração de acompanhantes, mediadores e familiares.

Neste sentido, todos os envolvidos neste processo são beneficiados, pois apesar da oportunidade de compreender e aprender com a diversidade que surge em todas as áreas da sociedade, o professor ainda não consegue se apropriar deste conhecimento e também não é estimulado pela direção escolar. Para que o PEI e a inclusão ocorram, faz-se necessário que o docente vá em busca de informações, pesquisar, estudar sobre características do TEA, procurar os profissionais que atendem o aluno fora da escola, conhecer a realidade da família, buscar outros instrumentos para identificar as habilidades, potencialidades e limitações deste estudante.

### ***Atuação dos Acompanhantes Terapêuticos***

A atuação dos Acompanhantes Terapêuticos (ATs) ainda como estudante de terapia ocupacional, junto aos alunos com TEA se torna significativo, diante do apoio para sua participação e inclusão no ambiente escolar, entendendo as experiências vividas neste contexto escolar. Ao desempenhar tarefas para auxiliar os alunos com TEA, nas dificuldades e maneiras pelas quais as crianças se comunicam, eles desenvolveram atividades lúdicas a partir das particularidades do espectro, que para Rocha (2023, p. 39), representa o reconhecimento da possibilidade identificar as demandas de comunicação social que excedam as capacidades limitantes.

Neste contexto, o AT acadêmico de terapia ocupacional, teve como foco da sua intervenção a ocupação em todos os estágios do processo terapêutico, cujos objetivos visavam melhorar o desempenho ocupacional das crianças, das famílias e da escola, levando em conta seus contextos de vida (GRAHAM; RODGER, 2010). A base teórica e conceitual do programa se apoiou nas diversas teorias de aprendizagem e na motivação, que foca em soluções, resolução de problemas e intervenções centradas no relacionamento (GRAHAM et al., 2021).

Com base no Modelo Pessoa-Ambiente-Ocupação, o desempenho ocupacional se transformou em experiência dinâmica e contínua, onde a melhor interação e suporte

das habilidades contribuíram para desenvolver de forma eficaz as três dimensões principais — a pessoa, o ambiente e a ocupação — que interagiram ao longo do acompanhamento, com a ocupação entendida como atividades específicas do contexto da vida diária que possuem valor e significado para o cliente (POLATAJKO et al., 2013). A abordagem centrada no cliente e/ou na família, coloca a criança com TEA como centro do cuidado promovendo seu envolvimento na tomada de decisões no decorrer da intervenção, pois o AT levou em conta as escolhas, os valores e os contextos individuais resultando em maior satisfação e autonomia, além de melhorar o senso de autoeficácia, que sugeriu que o engajamento e as mudanças comportamentais encontravam-se ligados às necessidades de autonomia, relacionamento e competência (GRAHAM et al., 2021), da criança e da família.

Nos acompanhamentos das crianças foram observadas mudanças no desempenho nas: relações pessoais, imitação, uso corporal, resposta auditiva, nível e consistência da resposta intelectual e impressões gerais. Nos aspectos físicos (fadiga, dor, desconforto, sono, repouso e atividades físicas) e psicológicos (autoaceitação na escola, desconcentração, desregulação e alterações na qualidade de vida da criança e dos familiares). No entanto, a criança apresentou regressão nos itens: uso de objetos e resposta visual. A mãe identificou como mais importante: tarefa da escola, interagir com outras crianças, sair de parques/playgrounds, frequentar festas e o banho.

### ***Intervenção do acadêmico a domicílio na busca por estabilizar mãe e filho***

Ressalta-se, que sendo prática peculiar frente a outros dispositivos clínicos, o AT busca conhecimentos de intervenção de acordo com a especificidade de cada acompanhado, pois no decorrer da mediação, cria vínculos para que a criança participe das possibilidades de ampliar suas relações no ambiente familiar e se beneficie do processo comunicativo e educativo que se rege nas relações sociais. Entre suas possíveis atribuições estão: apresentar-se à criança como figura ativa, oferecer acolhimento; nomear e criar sentido para situações vivenciadas, favorecer o processo de subjetivação da criança, brincar e gerar laços com os elementos da realidade escolar e da família

Em suas práticas e estratégias, o acadêmico terapeuta ocupacional apresenta situações cotidianas que até então se encontravam fora do alcance de envolvimento, como: participar de conversa sobre si mesma, brincar, partilhar objetos, diálogos em múltiplos processos comunicacionais, nos quais a criança tem voz, se ocupe e seja

facilitador para que a escola cumpra seu papel de ofertar lugar, acolhimento e possibilidade de inclusão (BATISTA; FLOR; SILVEIRA 2017).

O papel do Acadêmico de terapia ocupacional em domicílio, fora do ambiente escolar, auxilia crianças com TEA e com outros transtornos graves, assumindo a forma de polifonia. Nesse contexto, os movimentos no espaço familiar são nomeados e ganham significado, ajudando-o a contextualizar as situações ao redor, pois na maioria das vezes, o acadêmico atua como “espelho”, permitindo que a criança se reconheça e participe ativamente na formação de seu eu, no desenvolvimento da sua linguagem e no engajamento com o discurso social, por meio da ludicidade.

Outro desafio para o AT é se distanciar do diagnóstico e se empenhar na invenção e na criação de novas possibilidades e vínculos, porque ao sair do centro da cena, incentiva a criança a superar seus próprios desafios, aceitando seus pequenos atos de mudança e significados, permitindo a flexibilidade nos modos de fazer e ser da criança (SERENO, 2006).

Observou-se que ocorrem mudanças no desempenho ocupacional das crianças, a fragilidade do vínculo entre ela e a escola, sendo necessário a intervenção do acadêmico na estabilização da família devido ao sentimento de exclusão e preconceito da escola, porque a direção não permitiu que ocorresse apoio do mediador (AT) e nem da família para elaborar e desenvolver o PEI, que segundo o artigo 28 da Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015, também conhecida como Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), obriga as escolas a elaborá-lo, devendo assegurar sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades, promovendo o aprendizado ao longo de toda a vida e eliminando barreiras que dificultem a inclusão plena. Assim sendo, não foi possível identificar na escola as dificuldades da criança, para que o AT gerasse estratégias para estimular a motricidade e a cognição das crianças com TEA.

Também ficou claro que a aprendizagem é processual e não se constrói somente com a técnica, o conteúdo objetivo e a intervenção. Os processos e o manejo de comportamentos e a aplicação de conhecimento teórico refletem um todo ampliado. Levou-se em consideração as relações com o outro, os vínculos, os afetos, outras experiências vividas pela criança em situações da sua singularidade, do significado das suas afinidades com familiares, pois devido o impedimento por parte da direção da instituição de ensino público, não se teve acesso as interações e dificuldades na criança na escola.

Neste sentido, o uso do lúdico desempenhou papel crucial na criação do vínculo, pois as brincadeiras se ancoraram na criatividade e na relação interpessoal. No entanto, a criação não ocorreu do zero ela foi recriada a partir das experiências anteriores da criança e reinventadas e ressignificadas, no processo de gerar do mundo real pelas brincadeiras a criança aprendeu, se divertiu e expressou suas percepções e compreensões sobre a realidade ao seu redor, pois ao tentar imitar o mundo real, ela colocou em prática sua imaginação, revelando suas dúvidas, preocupações e expectativas, desenvolvendo suas habilidades e potencialidades (físicas, cognitivas, emocionais e sociais), assumindo a brincadeira como facilitador do desenvolvimento da inteligência da criança, aprimorando sua capacidade de socialização, permitindo a assimilação e compartilhamento do conhecimento adquirido de maneira simples e natural.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Primeiramente foi observado que processo de disseminação de informações na perspectiva da educação inclusiva assim como as questões relacionadas ao autismo, pela presença de currículo adaptado, materiais com estrutura especiais, que não existe a preocupação, por parte da escola em desenvolver e ofertar recursos adaptativos, pois a maioria das escolas, não os tinha.

Apesar de algumas instituições de ensino público contarem com mediadores (acompanhante individualizado), para atuar junto a criança com TEA, elas não identificam a atuação do Acompanhante Terapêutico junto a mesma, impedindo a entrada do mesmo na escola, resultando insegurança para os familiares e profissionais que executam estas funções, pela dificuldade de atuarem junto a escola, entretanto o avanço do aluno no que se refere aos aspectos cognitivos, motores e emocionais, porque não foi possível identificar o grau de comprometimento da criança e do processo de inclusão/exclusão no contato escolar e nem garantir o bem-estar da criança neurotípica, entre outras.

Ao considerar o fato de que, as crianças autistas estão sendo diagnosticadas em maior número e cada vez mais cedo, e que muitos educadores não dispõem de conhecimentos a respeito das práticas utilizadas para o desenvolvimento e aprendizagem delas, tão pouco reconhecem à atuação do Acompanhante Terapêutico, gerando dificuldades e imposições do meio social, institucional e escolar, identificou-se

avanço no reconhecimento do trabalho do AT no decorrer das observações, o processo familiar e clínico, por ser tornar um facilitador que promoveu, observou e interveio a partir das singularidades da criança, desempenhando as interações por meio das possibilidades do brincar, atuando como mediador em todos os processos.

Em relação a atuação do acadêmico de terapia ocupacional, os resultados foram bastante promissores, uma vez que, as famílias que receberam intervenção experienciaram melhora clinicamente significativa no desempenho das atividades das crianças, para além das questões imediatas do filho, ampliando a comunicação e a motricidade ocupacional que afetava a vida familiar.

Por meio do brincar, a criança vai construindo sua identidade, fortalecendo sua personalidade, aprendendo a socializar, estabelecendo laços afetivos e se preparando para a vida adulta, lidando com suas emoções de forma prazerosa. O acadêmico de terapia ocupacional destacou a importância do lúdico de forma eficaz e na participação ativa pois, observou e engajou-se na brincadeira gerando vínculo, enriquecendo o processo de aprendizagem, o desenvolvimento da criança na escola, em casa e na sociedade, pois pela ludicidade estimulou sua imaginação, suas habilidades motoras, raciocínio lógico, cognição e emoção ajudando a criança a viver em sociedade.

## **REFERÊNCIAS**

**ALOKLA, S. Non-Verbal Communication Skills of Children with Autism Non-Verbal Communication Skills of Children with Autism Spectrum Disorder.** Electronic Dissertations. California State University, San Bernardino California State University, San Bernardino, 2018.

**AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION-APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014.

**AZEVEDO, M; NUNES, D R.** Que sugerem as pesquisas sobre os métodos de ensino para alunos com Transtorno do Espectro Autista? Uma revisão integrativa da literatura. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 26, n. 24, fev. 2018.

**BARBOSA, JP DA S. PIMENTA, HF.** O autismo no ambiente familiar e a interação família-escola: um estudo de caso. **III CINTEDI**, 2018.

**BATISTA; FLOR; SILVEIRA.** Saberes e Práticas do Acompanhamento Terapêutico com Crianças: uma Revisão Bibliográfica Phenomenological Studies - **Revista da Abordagem Gestáltica** – XXIII (1): 55-62, jan./abril, 2017.

**BENDINELLI, R. C. Atendimento educacional especializado (AEE): pressupostos e desafios.** Publicado em 7 de julho de 2018.



BRASIL. **Decreto n. 10.502, de 30 de setembro de 2020.** Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília, 2020.

BRASIL. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo (TEA).** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DAWSON, G. **Seven ways to help your child with nonverbal autism speak.** Março de 2013.

EBERT, M., LORENZINI, E., SILVA, E.F. Mothers of children with autistic disorder: perceptions and trajectories. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015 mar;36(1):49-55.2015.

FERRARI, KP G; SAVENHAGO, S D; TREVISOL, MTC. A contribuição da ludicidade na aprendizagem e no desenvolvimento da criança na educação infantil. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 5, n. 1, p. 15-22, 2014.

FERREIRA, EL. **Esportes e atividades físicas inclusivas.** 3. ed., v. 5, Juiz de Fora: NGIME/UFJF, 2014.

FRANCO, MAS. Pesquisa-Ação: lembretes de princípios e de práticas. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, v. 11, n. 25, p. 358-370, 2020.

GADIA, C., TUCHMAN, R., ROTTA, N. Autismo e doenças invasivas do desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, 80(2), 583-594.2004.

GLAT, R; VIANNA, M. M.; REDIG, A. G. Plano Educacional Individualizado: uma estratégia a ser construída no processo de formação docente. **Ciências Humanas e Sociais em Revista.** Rio de Janeiro, v. 34, n. 12, p. 79-100, 2012.

GRAHAM, F.; KENNEDY-BEHR, A.; ZIVIANI, J. **Occupational Performance Coaching (OPC): A manual for practitioners and researchers.** Oxfordshire: Routledge, 2021.

GRAHAM, F.; RODGER, S. **Occupational Performance Coaching: Enabling Parents' and Childrens Occupational Performance.** In: KENNEDYBEHR, A.; RODGER, S. *Occupation-centred Practice With Children.* Oxford: Wiley Blackwell. 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística da Educação Básica 2022.** Brasília: Inep, 2023.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 28(Supl. D), S3-11. 2006.

LEMOS, E. L. de M. D.; SALOMAO, N. M. R.; AGRIPINO-RAMOS, C. S. Inclusão de crianças autistas: um estudo sobre interações sociais no contexto escolar. **Rev. bras. educ. espec.** Marília, v.20, n. 1, p. 117-130, Mar .2014.

MANTOAN, MTE. **Inclusão Escolar: o que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MARIN, M; BRAUN, P. Currículo e diferenciação pedagógica – uma prática de exclusão? **Revista Exitus**, Santarém, v. 10, 2020.

MENDES, EG; ALMEIDA, MA; TOYODA, CY. Inclusão escolar pela via da colaboração entre educação regular. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, n. 41, p. 81-93, jul./set, 2011.

MORAIS, TM. **Perfil do autista institucionalizado na associação de mães de autistas de Ariquemes- AMAAR**. 2017. 101f. Monografia (Bacharel em Fisioterapia) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes/RO, 2017.

OLIVEIRA, ERAS. **A inclusão de crianças autistas no pré-escolar atitudes dos educadores**. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa, 2012.

POLATAJKO, H. et al. Specifying the domain of concern: Occupation as core. In: TOWNSEND, E.; POLATAJKO, H. (Eds.). **Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, wellbeing and justice through occupations**. 2nd ed. Ottawa: **Canadian Association of Occupational Therapist**, 2013.

POSAR, A.; VISCONTI, P. Alterações sensoriais em crianças com transtorno do espectro do autismo. **J. Pediatra**. vol. 94, n. 4 Porto Alegre jul./ago. 2018.

REIS ST, LENZA N. A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. **Revista Atenas Higeia**, 2(1): 1-7, 2020.

ROCHA, P.R.G. da. **Caracterização do Autismo**. In: DEL PORTO, J.A., ASSUNPÇÃO JR. **Autismo no Adulto**. São Paulo, Editora dos Editores; Porto Alegre, Artmed, 2023.

SANFELICE, GR.; BASSANI, PS. **Diversidade cultural e inclusão social**. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2020.

SANINI, C, BOSA, CA. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**, v.20, n.3, julho a setembro, 173-183. 2015.

SANTOS, LF; GIGONZAC, MAD; GIGONZAC, TCV. Estudos das Principais Contribuições da Fisioterapia em Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) diagnosticados, In: **IV Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG**. Goiânia. Anais. Goiânia: 2017.

SCHMIDT, C et al. Intervenção precoce e autismo: um relato sobre o Programa Son-Rise. **Psicologia em Revista**, v. 2, pág. 413-429, 2015.

SILVA, G; CAMARGO, S. Revisão integrativa da produção científica nacional sobre o Plano Educacional Individualizado. **Revista Educação Especial**, v. 34, 2021.

SILVA, G; LEÃO, AT; MARTINS; JS; CRESPO, RO; CAMARGO, SPH. A importância do status social, comportamental e da autorregulação da aprendizagem no Planejamento Educacional Individualizado de alunos com Transtorno do Espectro do Autismo. **Revista eletrônica Humanitaris**, v. 2, n. 2, 2020.

SWAIN, K; HAGAMAN, J; LEADER-JANSSEN, E. Teacher-reported IEP goal data collection methods. Preventing School Failure: **Alternative Education for Children and Youth** v. 2 n. 66, p. 118-125, 2022.

TAMBARA, MP. **A percepção de mães de crianças diagnosticadas com o Transtorno do Espectro Autismo (TEA) a respeito das primeiras experiências escolares de seus filhos na Educação Infantil-um estudo construído a partir das narrativas.**2016. (Dissertação de Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, 2016.

VIANA, ÁLO et al. Práticas complementares ao transtorno do espectro autista infantil. **Enferm Foco**, v. 11, n. 6, p. 48-56, 2020.

VITORINO, MS. **Perfil funcional e sensorial de crianças com autismo: implicações para a Terapia Ocupacional.** João Pessoa, 2014. Monografia (Graduação em Terapia ocupacional) – UFPB/CCS