



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

**ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO DESENVOLVIMENTO
SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA
(TEA)**

Ionny Bernadelly Barbosa

Asunción, Paraguay

2024

Ionny Bernadelly Barbosa

ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Disertación de Maestría presentada a la UAA como requisito
parcial para la obtención del título de Magister en Ciencias de la Educación.

Tutor: Dr. Prof. José Antonio Torres González.

Asunción, Paraguay

2024

Barbosa, Ionny Bernadelly

Análise das intervenções terapêuticas no desenvolvimento socioemocional de crianças com transtorno do espectro autista (TEA)

Asunción, Paraguay: Universidad Autónoma de Asunción, 2024.
Disertación de Maestría en Ciencias de la Educación

Lista de Referencias: p. 147

- | | | |
|----------------|--------|-------------------|
| 1. Intervenção | 2. TEA | 3. Sociemocional. |
|----------------|--------|-------------------|

Ionny Bernadelly Barbosa

ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Esta tesis magistral fue realizada y aprobada en: ____/____/____ para la obtención del título de Magister en Ciencias de la Educación de la Facultad de Ciencias Políticas, Jurídicas y de Comunicación de la Universidad Autónoma de Asunción – UAA.

TRIBUNAL EVALUADOR:

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Asunción – Paraguay

2024

DEDICATORIA

À minha mãe e aos meus filhos, meus alicerces para continuar.

AGRADECIMIENTOS

Para desenvolver este trabalho muitos me apoiaram, em especial à direção do Centro Raimundo Nonato, que permitiu o registro do dia a dia dos alunos. Ao meu orientador professor José Antônio Torres González, por sua atenção, compreensão e por todo o ensinamento, um profissional admirável. Gostaria de ter sido uma orientanda mais dedicada, para recompensar suas recomendações.

Aos responsáveis das crianças que dispuseram de tempo para atender às nossas demandas, meu muito obrigada.

À amiga Maria que muito nos encorajou para que retornássemos ao caminho da pesquisa, jamais esquecerei seu apoio.

Por tanto carinho e atenção de Raquel, pelas conversas e incentivos, um agradecimento especial. E aos meus filhos e minha mãe que mesmo sem compreenderem muito, permitiram a ausência nos domingos e dias festivos, pois -mamãe precisava ler, estudar e terminar ou simplesmente continuar o mestrado-, vocês sempre estarão presentes em meu pensamento, por dias melhores e em paz.

Clarice Lispector

RESUMO

A presente pesquisa aborda as intervenções terapêuticas no desenvolvimento socioemocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), tendo como campo de estudo o Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias. Considerando a complexidade das manifestações do TEA e o impacto significativo no desenvolvimento infantil, este estudo visa investigar, de forma detalhada, as principais dificuldades socioemocionais enfrentadas por crianças com TEA em diferentes faixas etárias e avaliar a eficácia das intervenções terapêuticas disponíveis. Utilizando uma abordagem de pesquisa mista, que engloba tanto análise qualitativa quanto quantitativa, a investigação se apoia na revisão sistemática da literatura e na coleta de dados primários por meio de questionários aplicados aos participantes do estudo. Os resultados apontam para a necessidade de um olhar atento às especificidades de cada faixa etária, bem como à importância da inclusão dos pais e cuidadores no processo terapêutico. As intervenções comportamentais, psicológicas e educacionais mostram-se como recursos valiosos na promoção do desenvolvimento socioemocional, ressaltando a relevância da adaptação das estratégias terapêuticas às necessidades individuais de cada criança. Em conclusão, este trabalho contribui para a compreensão das complexidades relacionadas ao TEA e enfatiza a importância de uma abordagem integrada e baseada em evidências no tratamento e suporte às crianças acometidas pelo transtorno e suas famílias.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; Desenvolvimento Socioemocional; Intervenções Terapêuticas; Pesquisa Mista.

ABSTRACT

The present research addresses therapeutic interventions in the socio-emotional development of children with Autism Spectrum Disorder (ASD), having as its field of study the Raimundo Nonato Rodrigues Dias Teaching Center. Considering the complexity of the manifestations of ASD and the significant impact on child development, this study aims to investigate, in detail, the main socio-emotional difficulties faced by children with ASD in different age groups and to evaluate the effectiveness of available therapeutic interventions. Using a mixed research approach, which encompasses both qualitative and quantitative analysis, the investigation is based on a systematic review of the literature and the collection of primary data through questionnaires applied to the study participants. The results point to the need for a careful look at the specificities of each age group, as well as the importance of including parents and caregivers in the therapeutic process. Behavioral, psychological, and educational interventions are valuable resources in promoting socio-emotional development, emphasizing the relevance of adapting therapeutic strategies to the individual needs of each child. In conclusion, this paper contributes to the understanding of the complexities related to ASD and emphasizes the importance of an integrated, evidence-based approach to the treatment and support of children affected by the disorder and their families.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Social-Emotional Development; Therapeutic Interventions; Mixed Research.

RESUMÉN

La presente investigación aborda intervenciones terapéuticas en el desarrollo socioemocional de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), teniendo como campo de estudio el Centro de Enseñanza Raimundo Nonato Rodrigues Dias. Teniendo en cuenta la complejidad de las manifestaciones del TEA y el impacto significativo en el desarrollo infantil, este estudio tiene como objetivo investigar, en detalle, las principales dificultades socioemocionales que enfrentan los niños con TEA en diferentes grupos de edad y evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas disponibles. Utilizando un enfoque de investigación mixto, que abarca tanto el análisis cualitativo como el cuantitativo, la investigación se basa en una revisión sistemática de la literatura y la recopilación de datos primarios a través de cuestionarios aplicados a los participantes del estudio. Los resultados apuntan a la necesidad de una mirada cuidadosa a las especificidades de cada grupo de edad, así como a la importancia de incluir a los padres y cuidadores en el proceso terapéutico. Las intervenciones conductuales, psicológicas y educativas son recursos valiosos para promover el desarrollo socioemocional, enfatizando la relevancia de adaptar las estrategias terapéuticas a las necesidades individuales de cada niño. En conclusión, este artículo contribuye a la comprensión de las complejidades relacionadas con el TEA y enfatiza la importancia de un enfoque integrado y basado en la evidencia para el tratamiento y el apoyo de los niños afectados por el trastorno y sus familias.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista; Desarrollo Socioemocional; Intervenciones Terapéuticas; Investigación mixta.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – As principais dificuldades sociemocionais em crianças com TEA	97
Tabela 2 – Tipos de Intervenções Terapêuticas em crianças com TEA	101
Tabela 3 – Percepção de Melhoria ou Mudança após Intervenções Terapêuticas	103
Tabela 4 – Fatores que influenciam o sucesso das intervenções terapêuticas para crianças com TEA conforme os participantes	107
Tabela 5 – Estratégias ou práticas eficazes no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) conforme os participantes	110
Tabela 6 – A necessidade compartilhar informações e observações pelos participantes	113
Tabela 7 – Suporte e adaptações disponíveis para alunos com TEA	114
Tabela 8 – Formas de participação familiar no Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias.....	117
Tabela 9 – Inserção escolar dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)	119
Tabela 10 – Apoio Especializado disponível na escola para alunos com TEA.....	122
Tabela 11 – Formação continuada para professores no atendimento aos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA).....	125

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Idade dos Alunos com TEA	94
Gráfico 2 – Sexo dos Alunos com TEA	95
Gráfico 3 – Grau de Parentesco dos Participantes	95
Gráfico 4 – Dificuldades socioemocionais observadas pelos pais e/ou responsáveis	99
Gráfico 5 – Variação das Dificuldades Socioemocionais com a Idade em crianças com TEA	100
Gráfico 6 – Intervenções Terapêuticas Recebidas	100
Gráfico 7 – Tipos de Intervenções Terapêuticas	102
Gráfico 8 – Percepção de Melhoria ou Mudança após Intervenções Terapêuticas.....	106
Gráfico 9 – Fatores que influenciam o sucesso das intervenções terapêuticas Nonato Rodrigues Dias	109
Gráfico 10 – Estratégias ou práticas eficazes no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) conforme os participantes	112
Gráfico 11 – Opções de suporte e adaptações disponíveis para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias.....	116
Gráfico 12 – Formas de participação familiar no Centro de Ensino Raimundo.....	118
Gráfico 13 – Diversidade de abordagens para inclusão escolar de alunos com TEA.....	121
Gráfico 14 – Suporte especializado e multidisciplinar para alunos com TEA no ambiente escolar	124
Gráfico 15 – Formação Continuada para professores sobre TEA	127

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Desenho do processo de investigação	75
Figura 2 – Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues	76

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	11i
LISTA DE GRÁFICOS.....	12i
LISTA DE FIGURAS	13i
INTRODUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO	
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Antecedentes e estado atual do tema de investigação	1
PRIMERA PARTE – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
2 AS PRINCIPAIS DIFICULDADES SOCIOEMOCIONAIS ENFRENTADAS POR CRIANÇAS COM TEA EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS	8
2.1 Noções conceituais e contextuais sobre o Transtorno do Espectro Autista.....	8
2.2 Pré-escolar (3 a 5 anos).....	15
2.3 Idade escolar (6 a 12 anos).....	16
2.4 Adolescentes com TEA (13 a 18 anos).....	17
2.5 Fatores de dificuldades socioemocionais em cada faixa etária	19
3 INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TEA	23
3.1 Abordagens comportamentais do desenvolvimento socioemocional	25
3.2 Terapias psicológicas no tratamento socioemocional	28
3.3 Intervenções educacionais para desenvolvimento socioemocional.....	34
3.4 Modalidades de tratamento para desenvolvimento socioemocional	39
4 FATORES NO PROCESSO DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM TEA	42
4.1 Impacto das Intervenções Terapêuticas Precoces no Desenvolvimento Socioemocional de Crianças com Transtorno do Espectro Autista.....	42
4.2 Influência da Intensidade das Intervenções Terapêuticas nos Resultados Socioemocionais de Crianças com Transtorno do Espectro Autista.....	43
4.3 Impacto da Duração das Intervenções Terapêuticas no Desenvolvimento Socioemocional de Crianças com Transtorno do Espectro Autista.....	45
4.4 Impacto da Participação Ativa dos Pais e Cuidadores nos Resultados das Intervenções Terapêuticas em Crianças com Transtorno do Espectro Autista.....	47
5 ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TEA EM DIFERENTES CONTEXTOS	49
5.1 Estratégias de intervenção precoce mais efetivas no apoio ao desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA.....	51

5.2	Abordagens terapêuticas adaptadas para diferentes faixas etárias visando o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.....	56
5.3	Inclusão em ambientes sociais e educacionais no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.....	64
5.4	Implementação de práticas e recursos em diferentes contextos (escola, família, comunidade) para melhorar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.....	68

SEGUNDA PARTE: FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

6	METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO.....	71
6.1	Problema da pesquisa	71
6.2	Justificativa da pesquisa.....	71
6.3	Objetivos da investigação	73
6.4	Desenho da pesquisa	74
6.5	Contexto da pesquisa	77
6.6	Participantes da pesquisa	88
6.7	Técnicas e instrumentos da coleta de dados.....	89
6.8	Validação do instrumento de pesquisa	90
6.9	Aspectos éticos.....	90
6.10	Procedimentos para coleta de dados.....	92
6.11	Técnicas de análise e interpretação de dados.....	94

TERCEIRA PARTE: RESULTADO DA INVESTIGAÇÃO

7	ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS DA PESQUISA	96
----------	---	-----------

QUARTA PARTE: CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO

8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	130
	REFERÊNCIAS	136
	APÊNDICES.....	153

INTRODUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Antecedentes e estado atual do tema de investigação

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurobiológica complexa do desenvolvimento que afeta várias áreas da vida de uma criança, especialmente em termos de habilidades sociais, de comunicação e comportamentais. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, 1 em cada 54 crianças é diagnosticada com TEA. Dada a sua prevalência e o impacto que tem na vida dos afetados e suas famílias, é imperativo investigar estratégias eficazes para melhorar o desenvolvimento socioemocional dessas crianças, que afeta a comunicação, o comportamento social e a interação social. Crianças com TEA frequentemente apresentam desafios no desenvolvimento socioemocional, o que pode impactar negativamente sua qualidade de vida e inclusão social.

O presente Estado da Arte visa analisar a literatura científica mais relevante sobre as intervenções terapêuticas utilizadas para promover o desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA. Para a realização deste Estado da Arte, foi conduzida uma revisão sistemática da literatura científica disponível em bases de dados acadêmicas, como PubMed, Scopus, PsycINFO e Google Scholar. Foram utilizados termos de busca relacionados ao *TEA*, *Intervenções terapêuticas* e *Desenvolvimento socioemocional*. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em periódicos científicos, teses, dissertações e relatórios governamentais, publicados até a data do presente estudo. Após a revisão da literatura, os resultados foram organizados em tópicos relevantes.

Esta tese adotou uma abordagem de pesquisa mista, combinando análise qualitativa e quantitativa. O estudo ocorreu em várias etapas que incluem: revisão de literatura, coleta de dados primários através de questionários e análise de dados e conteúdos, correlacionando com uma fundamentação teórica.

Ao abordar essas questões complexas e interrelacionadas, esta pesquisa espera oferecer uma contribuição significativa para a melhoria das práticas terapêuticas para crianças com TEA, fornecendo informações baseadas em evidências que podem orientar terapeutas, educadores e pais na promoção do desenvolvimento socioemocional dessas crianças.

A pesquisa em questão tem como escopo a investigação das complexidades que permeiam a condição do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em diferentes estágios do desenvolvimento infantil. O primeiro grupo de questionamentos objetiva delinear as dificuldades socioemocionais mais frequentes entre crianças com TEA, categorizadas por faixas etárias específicas: pré-escolar e escolar. Esta análise inclui a identificação dos fatores que se manifesta em dificuldades em cada etapa, considerando o contexto único de cada faixa etária. O segundo conjunto de perguntas direciona-se à avaliação da eficácia das intervenções terapêuticas destinadas ao aprimoramento do desenvolvimento socioemocional dessas crianças. O terceiro grupo foca nos fatores que influenciam o sucesso das intervenções terapêuticas, questionando como variáveis como a precocidade do início do tratamento, a intensidade e a duração da terapia, bem como a participação ativa dos pais e cuidadores, podem afetar os resultados. O quarto, e último agrupamento de perguntas, busca identificar estratégias e práticas recomendadas para fomentar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA em diferentes ambientes, desde uma intervenção precoce

até a adaptação de abordagens terapêuticas para diferentes idades, sem desconsiderar a importância da inclusão social e educacional.

As perguntas norteadoras da pesquisa podem ser divididas em quatro grupos, cada um relacionado a um dos objetivos da pesquisa:

1. Investigar as principais dificuldades socioemocionais enfrentadas por crianças com TEA em diferentes faixas etárias:

a) Quais são as dificuldades socioemocionais mais comuns em crianças com TEA na faixa etária pré-escolar (3 a 5 anos)?

b) Quais são as principais dificuldades socioemocionais em crianças com TEA em idade escolar (6 a 12 anos)?

c) Quais são as dificuldades socioemocionais mais prevalentes em adolescentes com TEA (13 a 18 anos)?

d) Quais fatores influenciam a manifestação de dificuldades socioemocionais específicas em cada faixa etária?

2. Avaliar a efetividade de diferentes intervenções terapêuticas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA:

a) Quais abordagens comportamentais têm sido mais eficazes na melhoria do desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA?

b) Quais terapias psicológicas demonstraram resultados positivos no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA?

c) Quais intervenções educacionais têm mostrado efetividade no apoio ao desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA?

d) Quais outras modalidades de tratamento têm sido estudadas em relação ao desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA?

3. Compreender os fatores que podem influenciar o sucesso das intervenções terapêuticas em crianças com TEA:

a) Como a idade de início das intervenções terapêuticas pode afetar o progresso do desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA?

b) Qual é a relação entre a intensidade do tratamento e os resultados socioemocionais em crianças com TEA?

c) Como a duração da terapia pode influenciar o sucesso das intervenções no desenvolvimento socioemocional?

d) Qual é o papel da colaboração dos pais e cuidadores no resultado das intervenções terapêuticas em crianças com TEA?

4. Identificar estratégias e práticas recomendadas para apoiar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA em diferentes contextos:

a) Quais estratégias de intervenção precoce são mais efetivas no apoio ao desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA?

b) Quais abordagens terapêuticas podem ser adaptadas para diferentes faixas etárias visando o desenvolvimento socioemocional?

c) Como a inclusão em ambientes sociais e educacionais pode contribuir para o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA?

d) Quais práticas e recursos podem ser implementados em diferentes contextos (escola, família, comunidade) para melhorar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA?

Essas perguntas norteadoras guiaram a pesquisa, permitindo a coleta de dados relevantes para responder aos objetivos propostos e contribuir para a compreensão e melhoria do desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA. Para isso, o trabalho está estruturado em cinco partes:

Na introdução, o autor apresenta a temática do trabalho, que é o desenvolvimento socioemocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). O autor explica a importância e a relevância do tema, considerando que o TEA afeta a comunicação, a interação e o comportamento social das crianças, prejudicando o seu desenvolvimento emocional e a sua qualidade de vida. O autor também especifica os objetivos geral e específicos do trabalho, que são: analisar as principais dificuldades socioemocionais enfrentadas por crianças com TEA em diferentes faixas etárias; identificar os fatores que influenciam positiva ou negativamente o desenvolvimento socioemocional dessas crianças; e propor estratégias e intervenções para promover o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA em ambientes sociais e educacionais. Por fim, o autor apresenta as perguntas norteadoras da pesquisa, que guiaram a pesquisa, permitindo a coleta de dados relevantes para responder aos objetivos propostos e contribuir para a compreensão e melhoria do desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.

Na primeira parte, será apresentado o conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA), um transtorno neurodesenvolvimental caracterizado por dificuldades na comunicação e interação social, bem como por interesses restritos e comportamentos repetitivos. Serão abordados os principais critérios diagnósticos, as possíveis causas e fatores de risco, as manifestações clínicas e os tipos de intervenção. Em seguida, serão discutidas as principais dificuldades socioemocionais enfrentadas por crianças com TEA em diferentes faixas etárias, tais como: compreender e

expressar emoções, estabelecer e manter vínculos afetivos, desenvolver habilidades sociais, lidar com situações novas ou desafiantes, regular o humor e o comportamento, entre outras. Serão destacados os impactos dessas dificuldades no desenvolvimento global da criança e na sua qualidade de vida. Por fim, serão apresentadas algumas estratégias para auxiliar as crianças com TEA a superar esses desafios e a promover o seu bem-estar socioemocional.

Na segunda parte, este trabalho aborda as práticas e recursos que podem ser implementados em diferentes contextos (escola, família, comunidade) para melhorar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA. Serão apresentados os principais modelos teóricos e metodológicos que sustentam essas práticas, bem como as evidências científicas que demonstram a sua eficácia. Também serão discutidos os desafios e as limitações que podem dificultar a sua aplicação, tais como: a falta de formação dos profissionais, a resistência das famílias, a escassez de recursos materiais, a diversidade das necessidades das crianças, entre outros. Por fim, serão sugeridas algumas recomendações e orientações para superar esses obstáculos e potencializar os benefícios das práticas e recursos no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.

Na terceira parte, este estudo trata das formas de avaliar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA, considerando os seus aspectos conceituais, metodológicos e práticos. Serão apresentados os principais instrumentos e procedimentos utilizados para medir as competências e dificuldades socioemocionais das crianças, tais como: questionários e análise de conteúdo dos dados coletados. Serão dispostos os critérios de validade, confiabilidade e sensibilidade desses instrumentos, para realizar uma avaliação adequada, ética e eficiente do desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.

A quarta parte apresenta as considerações finais sobre o tema do desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA, destacando as principais contribuições, implicações e recomendações desta pesquisa. Serão sintetizados os objetivos, a metodologia e os resultados do estudo, discutidas as implicações teóricas, práticas e sociais dos achados, apontando as suas relevâncias para a compreensão, intervenção e promoção do desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.

Dessa forma, pretende-se assim contribuir para o avanço do conhecimento sobre o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA, identificando as suas principais dificuldades, as práticas e recursos que podem favorecer o seu bem-estar e as formas de avaliar o seu progresso. Espera-se que este estudo possa fornecer subsídios teóricos e práticos para profissionais da educação, saúde e assistência social, bem como para as famílias e a própria criança, promovendo uma intervenção mais integrada e efetiva no âmbito socioemocional.

PRIMERA PARTE – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 AS PRINCIPAIS DIFICULDADES SOCIOEMOCIONAIS ENFRENTADAS POR CRIANÇAS COM TEA EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

2.1 Noções conceituais e contextuais sobre o Transtorno do Espectro Autista

O desenvolvimento do conhecimento científico sobre o autismo, desde a sua conceituação inicial por Leo Kanner até os dias atuais, reflete uma evolução significativa nas abordagens diagnósticas, terapêuticas e sociais. Kanner, ao descrever detalhadamente um grupo de crianças com características marcantes de isolamento e comportamentos repetitivos, localizou a base para a compreensão do autismo como um quadro psicopatológico distinto. Este marco na história do autismo foi acompanhado de uma intensa correspondência com os pais dessas crianças, particularmente no caso de Donald T., cuja descrição tornou-se seminal para a compreensão do transtorno (Donvan & Zucker, 2017).

Inicialmente, o autismo foi envolvido em narrativas que culpabilizavam os pais, especialmente as mães, por suas práticas parentais. Essa visão teve uma influência pelas teorias psicanalíticas da época, que enfatizavam as falhas *na maternagem* como causa central dos problemas de desenvolvimento das crianças (Donvan & Zucker, 2017). Contudo, essa perspectiva começou a ser questionada e desafiada por pais e profissionais, como Bernard Rimland, que propôs uma compreensão do autismo ancorada em causas orgânicas e genéticas, em contraposição à visão psicanalítica dominante (Donvan & Zucker, 2017).

A segunda metade do século 20 marcou uma mudança significativa no entendimento do autismo, com uma abordagem crescente nas causas biológicas e genéticas. Esta abordagem

biológica ajudou a mover a narrativa do autismo para longe da culpabilização parental e em direção a um entendimento mais objetivo e fundamentado em evidências científicas (Donvan & Zucker, 2017).

Paralelamente, houve uma evolução nas abordagens terapêuticas, com destaque para a Análise Comportamental Aplicada, que se mostrou eficaz na modificação de comportamentos autísticos. Este avanço representou uma mudança significativa em relação às terapias anteriores, que eram mais orientadas pela psicanálise (Donvan & Zucker, 2017). Além disso, o ativismo parental emergiu como um elemento crucial no avanço do reconhecimento e facilitado do autismo. Os pais formaram redes de apoio, compartilharam informações e lutaram por melhores serviços e reconhecimento para seus filhos (Donvan & Zucker, 2017).

Nos anos mais recentes, a perspectiva da neurodiversidade ganhou destaque, reconhecendo o autismo como uma forma de diversidade neurológica, e não necessariamente uma desordem a ser corrigida. Esta mudança reflete uma evolução cultural importante na maneira como a sociedade percebe as diferenças individuais (Donvan & Zucker, 2017). Além disso, as contribuições de pessoas autistas passaram a ser valorizadas, proporcionando uma compreensão mais rica e matizada do espectro autista.

A trajetória do conhecimento sobre o autismo constitui-se, portanto, em uma narrativa de desenvolvimento contínuo, evoluindo de uma compreensão psicopatológica centrada na ideia de isolamento e estranheza para uma avaliação mais holística e integrada do espectro autista. As transformações nas abordagens terapêuticas, o papel ativo dos pais na defesa de seus filhos e a crescente acessibilidade da neurodiversidade são marcos importantes nesta história (Donvan & Zucker, 2017; Kanner, 2012).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta-se como uma condição complexa do neurodesenvolvimento caracterizada por desafios na comunicação social, padrões de comportamento repetitivos e interesses restritos. A sua natureza *espectro* indica que a severidade e a manifestação de sintomas variam amplamente entre os indivíduos. O termo *espectro* reflete não apenas a diversidade de sintomas e habilidades entre as pessoas com TEA, mas também a gama de desafios e necessidades que eles apresentam (Araújo, Veras & Varela, 2019).

O TEA, geralmente identificado na infância, persiste ao longo da vida, afetando cada indivíduo de maneira única. Segundo as pesquisas clássicas na área, os primeiros sinais do autismo geralmente aparecem nos primeiros dois anos de vida, embora o diagnóstico possa ser feito em qualquer fase da vida (APA, 2014).

Em 1943 foi Leo Kanner quem primeiro descreveu formalmente o autismo como um transtorno distinto em seu artigo seminal *Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo*. Ele observou 11 crianças com características de comportamento semelhantes, incluindo dificuldades na interação social, atrasos na linguagem, e um desejo por sameness (manutenção da mesma rotina). Kanner propôs que o autismo fosse um transtorno inato, desafiando a crença predominante na época de que fatores ambientais e de criação eram responsáveis (Brasil, 2013).

Quase simultaneamente, Asperger (1944) descreveu um grupo de crianças com características semelhantes, mas que mantinham habilidades de linguagem e cognitivas. Esse padrão de comportamento foi posteriormente chamado de Síndrome de Asperger, considerada uma forma mais leve ou de “alto funcionamento” do TEA (Cunha, 2012).

Kanner também descreveu sintomas como uma ampla capacidade de memorizar conteúdos aparentemente sem sentido, hipersensibilidade a estímulos sensoriais, reações exacerbadas a

ruídos e objetos, e problemas alimentares. O autismo tipo 1, também conhecido como Síndrome de Asperger, foi caracterizado por Hans Asperger como uma condição onde o indivíduo mostrava-se obcecado e compulsivo em seus pensamentos (Belizário Filho & Cunha, 2010).

Na década de 1960-1970, teorias psicogênicas predominavam, com a infame teoria da “mãe geladeira” proposta por Bruno Bettelheim, que sugeriu que o autismo era resultado de mães emocionalmente distantes (Mercadante; Rosário, 2009). Essa teoria foi amplamente desacreditada nas décadas seguintes. Em 1980, o autismo começou a ser reconhecido como um transtorno do neurodesenvolvimento com possíveis bases genéticas e biológicas. Estudos começaram a focar em aspectos neurobiológicos e genéticos do TEA (Barbosa, 2014).

Com a década de 1990 em diante, apresenta-se uma evolução para uma perspectiva moderna. O reconhecimento do TEA como um espectro de condições, com uma ampla gama de manifestações e severidades, tornou-se mais aceito. A classificação do autismo e de condições relacionadas evoluiu em manuais diagnósticos como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e a CID (Classificação Internacional de Doenças) (Assumpção & Pimentel, 2000; Gadia, Tuchman, & Rotta, 2004).

No séc. XXI a pesquisa no TEA se expandiu significativamente, focando em uma melhor compreensão das causas, mecanismos neurobiológicos, e estratégias de intervenção. A ênfase na inclusão e na diversidade de experiências das pessoas com TEA também cresceu, com uma maior valorização das vozes e experiências de indivíduos autistas e suas famílias (Marques & Bosa, 2015; Neumann et al., 2017).

Este panorama histórico mostra como o TEA passou de um diagnóstico pouco compreendido, frequentemente envolto em estigmas e teorias desacreditadas, para uma condição amplamente

estudada, com uma crescente compreensão de sua complexidade e diversidade. O desenvolvimento histórico do entendimento do TEA reflete não apenas avanços na ciência médica e psicológica, mas também mudanças nas atitudes sociais em relação à diversidade neurobiológica.

A manifestação do TEA pode variar significativamente entre diferentes faixas etárias. Na primeira infância, as crianças podem apresentar atrasos na linguagem, dificuldades em jogos imaginativos e dificuldades em interagir com seus colegas. Na idade escolar, problemas com habilidades sociais e comunicação podem se tornar mais evidentes, assim como interesses restritos e comportamentos repetitivos. Na adolescência, os desafios podem incluir dificuldades na transição para a vida adulta e a gestão de ansiedade social e depressão.

Conforme o DSM-V, publicado pela *American Psychiatric Association* (APA) em 2014, geralmente chega-se a um diagnóstico do autismo clássico antes dos três anos de idade e se caracteriza por problemas na comunicação, interações sociais e comportamentos repetitivos. Esse espectro pode variar de leve ou alto funcionamento, onde há atraso ou ausência no desenvolvimento da linguagem afetando a interação social, até grave ou baixo funcionamento, com déficits profundos em habilidades de comunicação, sociais e presença de movimentos repetitivos estereotipados.

Os sinais e sintomas do TEA podem se manifestar de formas distintas, sendo mais sutis em alguns indivíduos e mais evidentes em outros. As primeiras manifestações geralmente são notadas pelos cuidadores antes dos 36 meses de vida da criança. Entre os sintomas observados, o retardamento no desenvolvimento da comunicação e da linguagem são frequentemente reportados, embora estudos indiquem que dificuldades no relacionamento social possam ser os primeiros sinais a emergir (Zanon, Backes, & Bosa, 2014).

Indivíduos com TEA apresentam também comprometimentos nas três áreas principais do desenvolvimento humano: comunicação, sociabilização e imaginação. Por isso, quanto mais cedo for identificado os sinais e sintomas, mais cedo iniciará o tratamento (Caminha et al., 2016).

De acordo com o DSM-V, os critérios diagnósticos para o TEA incluem déficits na comunicação verbal e não verbal, na interação social, dificuldades em manter e desenvolver relacionamentos e em relações socioemocionais. Também são observados padrões de comportamentos repetitivos e restritos, comportamentos estereotipados, fixação em rotinas, dificuldades com mudanças, interesses fixos e restritos, hiper ou hipo reatividade sensorial e dificuldades com a imaginação. Estes sintomas geralmente estão presentes desde a primeira infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do indivíduo (APA, 2014).

Em síntese, tem-se os critérios A e B de diagnóstico do TEA adotados pelo DSM-5 (APA, 2014):

A – Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, manifestados atualmente ou por histórias prévias.

- Déficit na reciprocidade socioemocional;
- Déficits nos comportamentos comunicativos verbais e não verbais usados para interação social;
- Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Especificar a gravidade atual baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos. Critérios diagnósticos

B – Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, manifestados atualmente ou por história prévia, por pelo menos dois dos seguintes itens:

- Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos;
- Insistência na mesmice, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal;
- Interesses fixos e altamente restritos anormais em intensidade ou foco;
- Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Especificar a gravidade atual baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.

As três teorias cognitivas principais – teoria da mente, teoria da coerência central e teoria da função executiva – são fundamentais para entender a correlação entre o funcionamento cerebral de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e os comportamentos que caracterizam o transtorno, como destacado por Cardoso (2016, p. 45). A teoria da mente é essencial para compreender a reação emocional adequada às situações, interpretando o estado mental, emocional e comportamental de si mesmo e dos outros. Uma falha nessa habilidade pode comprometer a interação social, dificultando a compreensão das regras sociais implícitas.

Cardoso (2016, p. 47) explica que a teoria da coerência central se baseia no foco atencional. Pessoas com fraca coerência central tendem a se concentrar excessivamente nos detalhes, enfrentando dificuldades para integrar informações e considerar os aspectos contextuais, formando assim uma unidade significativa e coerente. Milne e Szczerbinski (2009, citados por Cardoso, 2016, p. 47) argumentam que ter forte ou fraca coerência central pode trazer vantagens ou desvantagens, dependendo do contexto. Por exemplo, a forte coerência pode ser benéfica para profissionais de exatas, focando no essencial, enquanto a fraca coerência pode prejudicar indivíduos com TEA, como na dificuldade de compreender o sentido global de um texto devido à fixação em detalhes.

Quanto à teoria da função executiva, Barros (2013, citado por Cardoso, 2016, p. 48) descreve-a como responsável por habilidades cognitivas complexas e superiores específicas da espécie humana, incluindo memória operacional, atenção, planejamento, controle inibitório e flexibilidade cognitiva. Essas funções são fundamentais na aquisição e no uso de habilidades sociais, na execução de tarefas cotidianas e na aprendizagem. Capovilla, Assef e Cozza (2007, citados por Cardoso, 2016, p. 49) complementam essa visão, afirmando que as funções executivas estão

relacionadas à capacidade humana de se engajar em comportamentos orientados a objetivos, ou seja, à realização de ações voluntárias, independentes, autônomas, auto-organizadas e direcionadas a metas específicas.

2.2 Pré-escolar (3 a 5 anos)

O autismo, ou Transtorno do Espectro Autista (TEA), é uma condição complexa que afeta a comunicação, o comportamento e a interação social. As características do autismo na fase pré-escolar (3 a 5 anos) são diversificadas e podem variar de uma criança para outra. Nessa idade, algumas crianças com autismo apresentam atrasos significativos na fala ou até a ausência total dela, enquanto outras podem ter dificuldades para iniciar ou manter conversações (American Psychiatric Association, 2013). Comportamentos repetitivos, como balançar as mãos, girar ou alinhar objetos obsessivamente, são igualmente comuns (National Institute of Mental Health, 2021). Estas crianças também podem enfrentar desafios significativos na interação social, demonstrando dificuldade em estabelecer contato visual, compartilhar interesses ou emoções, e interpretar as pistas sociais dos outros (Lord et al., 2020). Respostas sensoriais atípicas, como alta sensibilidade ou baixa resposta a estímulos sensoriais, são frequentemente observadas (Tomchek & Dunn, 2007). Interesses restritos e intensos em tópicos específicos ou brinquedos também são característicos do autismo nesta faixa etária (Klin et al., 2007). Além disso, atrasos no desenvolvimento de habilidades motoras podem ser um sinal de alerta (Fournier et al., 2010).

O diagnóstico do autismo em crianças pré-escolares envolve uma avaliação detalhada e multidisciplinar. Não há um único exame médico para diagnosticar o autismo; o processo baseia-se principalmente em observações comportamentais e do desenvolvimento (Johnson & Myers, 2007). Inicialmente, os pediatras podem realizar uma triagem do desenvolvimento durante as

consultas regulares e, caso haja preocupações, encaminhar a criança para uma avaliação mais aprofundada (Zwaigenbaum et al., 2015). Especialistas, incluindo psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, avaliam a interação social, a comunicação e o comportamento da criança (Ozonoff et al., 2008). Avaliações adicionais, como testes de linguagem e audição, podem ser realizadas para descartar outras condições (Hyman et al., 2020). Informações dos pais sobre o histórico de desenvolvimento e comportamento da criança são fundamentais, assim como observações da criança em diferentes contextos (Lord & Jones, 2012). A colaboração entre diferentes especialistas é crucial para um diagnóstico preciso (Corsello et al., 2007). O diagnóstico precoce é essencial, pois permite intervenções apropriadas que maximizam o potencial de desenvolvimento da criança (Dawson et al., 2012). Cada criança com autismo é única, apresentando um conjunto diferente de desafios e habilidades.

2.3 Idade escolar (6 a 12 anos)

Durante a idade escolar, que vai dos 6 aos 12 anos, crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exibem características distintas, as quais se tornam mais evidentes à medida que enfrentam desafios sociais e acadêmicos mais complexos. Nesta etapa, as dificuldades de comunicação social continuam a ser um desafio significativo, com crianças com TEA muitas vezes tendo dificuldade em compreender linguagem figurada, expressões faciais e linguagem corporal (American Psychiatric Association, 2013). Interesses intensamente focados em tópicos específicos e comportamentos repetitivos também são comuns, sendo um aspecto característico do autismo (Klin, Pauls, Schultz, & Volkmar, 2007).

Além disso, essas crianças podem enfrentar desafios significativos na interação com seus pares, incluindo dificuldades em fazer e manter amizades e entender regras sociais implícitas

(Bauminger, Solomon, & Rogers, 2010). Sensibilidades a estímulos sensoriais podem continuar ou se tornar mais aparentes nesta idade (Tomchek & Dunn, 2007). Em termos acadêmicos, dependendo de suas habilidades e nível de funcionamento, crianças com TEA podem enfrentar dificuldades em áreas que exigem habilidades sociais e de comunicação (Humphrey & Lewis, 2008). A preferência por rotinas e a dificuldade com mudanças também são características comuns, podendo afetar a adaptabilidade da criança a novos ambientes ou mudanças na rotina escolar (Leekam, Prior, & Uljarević, 2011).

Problemas com habilidades motoras finas e grossas podem impactar atividades como escrever ou participar de esportes (Fournier, Hass, Naik, Lodha, & Cauraugh, 2010). As intervenções educacionais e terapêuticas permanecem fundamentais, com a necessidade de foco em comunicação, habilidades sociais e comportamento adaptativo (Dawson et al., 2010). Planos educacionais individualizados podem ser necessários para atender às necessidades acadêmicas e sociais específicas da criança (Reichow, Volkmar, & Cicchetti, 2008). O apoio emocional é crucial, visto que crianças com TEA podem enfrentar situações de bullying e isolamento social (Schroeder, Cappadocia, Bebkco, Pepler, & Weiss, 2014). A participação ativa dos pais e profissionais da educação no suporte às necessidades da criança é vital para seu desenvolvimento e bem-estar (Wong & Smith, 2006).

2.4 Adolescentes com TEA (13 a 18 anos)

Na adolescência, os indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam desafios únicos, pois é um período de grandes mudanças sociais, emocionais e físicas. Entre os 13 e 18 anos, as características do TEA podem se manifestar de maneiras diferentes em comparação com a infância ou a idade escolar, e o diagnóstico pode exigir uma abordagem mais matizada.

Embora as dificuldades sociais sejam uma constante em todas as fases do TEA, na adolescência, elas se tornam mais complexas devido às crescentes demandas sociais. Os adolescentes com TEA podem lutar para entender sutilezas sociais, como sarcasmo e nuances de linguagem (Tager-Flusberg, Paul, & Lord, 2005). Eles também podem ter dificuldade em manter conversas, entender relações sociais complexas e desenvolver amizades.

Comportamentos repetitivos e interesses intensamente focados podem continuar na adolescência. Estes podem se tornar um refúgio para o estresse e ansiedade que muitos adolescentes com TEA experimentam (Leekam, Nieto, Libby, Wing, & Gould, 2007). Muitas vezes enfrentam ansiedade, depressão e outros desafios de saúde mental (Simonoff et al., 2008). A autoconsciência e o entendimento de sua condição podem levar a sentimentos de isolamento ou diferenças percebidas em relação aos seus pares.

Questões relacionadas à independência e habilidades de vida, como higiene pessoal, organização e preparação para a vida após o ensino médio, tornam-se mais proeminentes (Howlin, Goode, Hutton, & Rutter, 2004). Sensibilidades sensoriais podem persistir ou mudar durante a adolescência, afetando a tolerância a ambientes sociais e escolares (Cascio, 2010).

O diagnóstico de TEA em adolescentes pode ser desafiador, principalmente se a condição não for identificada na infância. Além disso, as mudanças próprias da adolescência podem mascarar ou confundir os sintomas do TEA. A avaliação deve incluir uma história detalhada do desenvolvimento e observações comportamentais.

Para diferenciar os sintomas do TEA de comportamentos típicos da adolescência e de outras condições de saúde mental, necessita-se de profissionais experientes em TEA (Klinger, Williams, & Mussey, 2007), de entrevistas com os pais, cuidadores e, quando possível, com o próprio

adolescente e de questionários padronizados que possam ajudar a identificar características do TEA (Klinger et al., 2007).

O diagnóstico deve considerar comorbidades, como: ansiedade, depressão e Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), comuns em adolescentes com TEA (Simonoff et al., 2008). Avaliações por uma equipe multidisciplinar, incluindo psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, constituem-se importantes para um diagnóstico abrangente e eficaz (Ozonoff, Goodlin-Jones, & Solomon, 2005).

2.5 Fatores de dificuldades socioemocionais em cada faixa etária

Vários teóricos apresentam diferentes conceitos sobre habilidades socioemocionais, mas um ponto comum entre eles é a interação com o meio social. BolsoniSilva (2002; Marin et al., 2017) define o termo socioemocional como habilidades formadas através do desenvolvimento de relações interpessoais e afetivas, enfatizando a maneira como a pessoa percebe, sente e nomeia a associação entre situações e comportamentos. Lopez (2008; Marin et al., 2017) complementa que essas habilidades se modificam de acordo com a interação com o meio social e podem ser objeto de intervenção específica, visando melhorar a funcionalidade do indivíduo.

Rodrigues (2015; Marin et al., 2017) acrescenta que as habilidades socioemocionais auxiliam no bom desempenho socioemocional, entendido como um conceito dinâmico e em formação. Este conceito está relacionado à utilização das habilidades socioemocionais para identificar problemas emocionais e de comportamento que poderiam interferir em seu uso efetivo.

Segundo Casel (2017, citado por Marin et al., 2017), existe um processo de desenvolvimento dessas habilidades para alcançar um nível satisfatório de competência socioemocional. Esta inclui um conjunto de habilidades necessárias para atender às demandas emergentes nas relações,

levando em consideração as exigências culturais (Del Prette & Del Prette, 1999; Marin et al., 2017). Assim, o conceito de competência abrangeria o de habilidades, adicionando a noção de adequação do comportamento às demandas do contexto em que ocorre (Marin et al., 2017).

A teoria histórico-cultural de Vygotsky (2010) oferece uma perspectiva importante sobre o desenvolvimento socioemocional, conceituando-o como a interligação de um sistema de reações influenciado pelo meio social em que cada sujeito está inserido (Piske, 2013, p. 12; Marin et al., 2017). Esta abordagem sugere que as interações sociais e as mudanças ambientais, como as experimentadas durante a pandemia e o consequente isolamento social, têm implicações significativas no desenvolvimento socioemocional.

Segundo Piske (2013; Marin et al., 2017), o desenvolvimento socioemocional está relacionado às experiências vivenciadas pelos indivíduos em seu contexto histórico e cultural, envolvendo sentimentos e emoções, e é caracterizado como um fenômeno com propósito, sentido e significado social. Além disso, Maturana (2002) contribui para essa discussão ao afirmar que diferentes emoções especificam diferentes domínios de ações, e que comunidades humanas fundamentadas em emoções diferentes do amor não estarão constituídas nos domínios de colaboração e compartilhamento, nem implicarão a aceitação do outro como um legítimo outro na convivência.

Macêdo e Silva (2020) definem competências socioemocionais como a capacidade de tomar consciência, compreender, regular e expressar as emoções de forma apropriada para auxiliar na realização de tarefas, nos processos de aprendizagem, na resolução de problemas, na formação e na gestão de relacionamentos, adaptando-se de forma mais efetiva às demandas complexas de crescimento e desenvolvimento ao longo da vida e aumentando o bem-estar pessoal e a qualidade das relações sociais (Macêdo & Silva, 2020).

A etiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) por ser multifatorial apresenta-se com 2% das causas associadas a anormalidades cromossômicas, 10% a microduplicações e microdeleções, 5% a doenças monogênicas, 3% a causas ambientais e 80% a causas multifatoriais e epigenéticas (Nascimento et al., 2018, p. 1063). Esse alto percentual relacionado a causas multifatoriais e epigenéticas destaca a importância de um ambiente propício ao melhor desenvolvimento possível, especialmente na interação do indivíduo autista com o ambiente em que está inserido. Para Gazola (2015, p. 55) e Marcelino (2010), os fatores ambientais, como toxinas, poluição e alimentação inadequada, são cada vez mais determinantes nas doenças multifatoriais, influenciando o aumento dos casos de autismo.

Com a publicação do *Diagnostic and Statistical Manual-5* (DSM-5) em 2014, as alterações sensoriais passaram a ser compreendidas como um dos sintomas centrais do autismo, sendo consideradas um dos critérios diagnósticos para o TEA (APA, 2014). Dependendo da gravidade do quadro, a manifestação clara do autismo pode não ser aparente até a infância média, adolescência ou mesmo fase adulta. As características obrigatórias estão relacionadas às dificuldades na comunicação e na socialização, além da presença de hipossensibilidade ou hipersensibilidade a estímulos sensoriais.

As dificuldades socioemocionais associadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) variam consideravelmente ao longo do desenvolvimento, desde a infância até a adolescência. Na fase pré-escolar, que abrange dos 3 aos 5 anos, crianças com TEA muitas vezes têm dificuldades em reconhecer e responder às emoções dos outros, o que afeta sua capacidade de empatia e interação social. Essas crianças também podem enfrentar desafios na interação com os pares devido a atrasos na fala e comportamentos sociais atípicos, além de apresentarem reações emocionais intensas ou

inapropriadas a situações cotidianas devido a dificuldades de comunicação e sensibilidades sensoriais (Hobson et al., 2009; Mazefsky et al., 2013).

Na idade escolar, dos 6 aos 12 anos, as crianças com TEA podem achar difícil entender regras sociais não escritas, resultando em interações sociais desajeitadas e mal-entendidos. O isolamento social acaba tornando-se um problema comum nesta faixa etária, assim como o aumento de ansiedade e estresse devido às crescentes demandas sociais e acadêmicas (Gresham et al., 2001; White et al., 2009).

Durante a adolescência, entre 13 e 18 anos, as dificuldades socioemocionais podem se tornar ainda mais complexas. O aumento da autoconsciência e as questões de identidade podem ser particularmente desafiadores, e os adolescentes com TEA podem lutar para entender sua condição e como ela os afeta socialmente. As dificuldades sociais podem se intensificar à medida que as interações se tornam mais complexas, resultando em maiores desafios de relacionamento. Além disso, adolescentes com TEA são particularmente vulneráveis a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, frequentemente exacerbados por experiências de bullying e isolamento social. A transição para a vida adulta, incluindo a preparação para a vida pós-ensino médio, pode ser uma fonte significativa de estresse e ansiedade (Cridland et al., 2014; Sterzing et al., 2012; Taylor & Seltzer, 2010).

3 INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TEA

A Psicologia, como ciência focada no comportamento humano, abrange várias linhas de pesquisa e abordagens voltadas para o equilíbrio emocional das pessoas. No contexto educacional, a Psicologia desempenha um papel crucial na formação integral de crianças e adolescentes, destacando-se a Educação Emocional, atualmente conhecida como Educação Socioemocional (ESE). Este conceito envolve ensinar habilidades essenciais para o reconhecimento e gerenciamento de emoções, desenvolvimento de empatia, estabelecimento de relações positivas, tomada de decisões responsáveis e manejo eficaz de situações desafiadoras (Weissberg, Goren, Domitrovich & Dusenbury, 2013). Como Paulo Freire (1979, p.84) afirmou: “Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo”. Assim, a Educação é vista como um caminho para a transformação pessoal e, conseqüentemente, social.

Sampaio (2004) ressalta que a educação vai além de treinamentos e informações, devendo servir à vida e à realização humana, social e ambiental (p. 37). Beauport (1998) também enfatiza que, assim como a elaboração do processo racional contribuiu para o avanço da ciência, a elaboração do processo emocional no indivíduo pode impulsionar o avanço humanístico. Para isso, é fundamental compreender o conceito de emoção, que compõe a unidade indivisível do ser humano.

A Educação Socioemocional, vista como uma ferramenta importante para estabelecer relações interpessoais saudáveis, deve ser implementada no currículo escolar. Isso requer a mudança de uma escola puramente instrucional para uma escola verdadeiramente educacional, que abranja não só disciplinas como matemática e língua portuguesa, mas também a formação socioemocional. A

escola deve manter seu papel instrucional, mas, como espaço social de educação, precisa ir além da instrução meramente acadêmica para melhorar a sociedade. Assim como a família, a escola deve reavaliar seu compromisso com crianças e adolescentes, redefinindo os conteúdos acadêmicos e as exigências de desempenho, focando também no desenvolvimento da Inteligência Emocional para promover relações interpessoais mais saudáveis e aprendizagens significativas. Portanto, fornecer conhecimentos básicos sobre emoções desde os primeiros anos de vida fortalece o indivíduo para enfrentar diversas situações, sendo um aprendizado valioso para toda a vida.

De acordo com Fuentes, Lunardi, Diniz e Rocca (2010), o processamento das emoções é um processo complexo que não se limita apenas ao reconhecimento de expressões emocionais e faciais. Esse processamento ocorre em diferentes regiões cerebrais, envolvendo dois processos principais: um pelas estruturas cerebrais, responsáveis pelas funções conscientes, e outro pelas estruturas neurobiológicas, que integram um conjunto de respostas periféricas. Fuentes et al. (2010) explicam que reconhecer e expressar emoções depende de um sistema de distribuição neural, incluindo o sistema límbico (especialmente a amígdala e o hipotálamo) e o sistema dopaminérgico. Outras áreas, como o giro occipital inferior, giro fusiforme, gânglios da base, córtex parietal direito e giro temporal inferior, também são cruciais para esse processamento (Fuentes et al. 2010, p. 170).

Os autores também salientam que, apesar da complexa estrutura biológica, o reconhecimento de emoções é subjetivo e começa a se desenvolver na infância. A habilidade de reconhecer expressões faciais e emocionais é fundamental, assim como é importante saber identificar emoções de forma assertiva no contexto social, o que contribui para um comportamento socialmente adequado. Portanto, desenvolver a habilidade de reconhecer e expressar emoções pode beneficiar

a comunicação interpessoal. Nesse sentido, apesar das diferenças culturais, expressões emocionais e faciais podem ser universalmente reconhecidas, independentemente das regras sociais.

Fuentes et al. (2010) também destacam que as emoções estão ligadas aos eventos vivenciados e às reações a esses eventos. A Neuropsicologia do desenvolvimento oferece uma contribuição significativa para o entendimento das emoções. Segundo os autores, os avanços da neurociência demonstram que as emoções são um fenômeno complexo, entrelaçado com aspectos neurobiológicos. Identificar desregulações emocionais é essencial, e, quando necessário, recomenda-se uma Avaliação Neuropsicológica para uma compreensão integral do indivíduo.

Diante dessas considerações sobre as emoções, surgiu a necessidade de desenvolver a Educação Socioemocional como metodologia de ensino nas escolas, visando auxiliar no gerenciamento das emoções e na formação integral de crianças e adolescentes.

3.1 Abordagens comportamentais do desenvolvimento socioemocional

Marin et al. (2017) destacam a existência de programas de intervenção voltados para estimular a promoção e avaliação do desenvolvimento socioemocional por meio de atividades escolares. Alguns desses programas incluem atividades com a família, professores ou diretamente com as crianças, integrando diversos agentes. Entre os vários programas focados no desenvolvimento socioemocional, destacam-se: “1) o Social and Emotional Learning – SEL, desenvolvido nos Estados Unidos e traduzido no Brasil como Aprendizagem Socioemocional – ASE, 2) Social and Emotional Aspects of Learning – SEAL, desenvolvido na Inglaterra” (Department for Education and Skills, 2005; Lyle, 2013; National Institute for Health and Care Excellence, 2008).

Coelho, Marchante, Souza e Romão (2016) salientam que para compreender integralmente um programa de desenvolvimento de competências socioemocionais, é essencial analisar e comparar

as duas grandes correntes, SEL e SEAL, avaliando seus objetivos, possibilidades de implementação, metodologias, eficácia, diferenças de gênero e a fidelidade entre a implementação dos programas e seus fundamentos teóricos. Segundo Coelho et al. (2016), tanto SEL quanto SEAL apresentam objetivos e significados semelhantes em relação às competências socioemocionais.

A SEL é definida como os processos pelos quais crianças e adultos adquirem e aplicam conhecimentos, atitudes e habilidades necessárias para entender e gerir emoções, estabelecer objetivos positivos, demonstrar empatia, manter relações positivas e tomar decisões responsáveis (Casel, 2012, p. 4). Casel (2012, citado por Coelho et al. 2016) defende que os programas SEL são eficazes e devem iniciar no pré-escolar, estendendo-se ao longo da vida.

Atualmente, a SEAL é composta por duas estratégias que propõem intervenções para o ensino básico e secundário. A abordagem SEL no contexto escolar pode promover a saúde mental, reduzir fatores de risco e melhorar os fatores de proteção, além de possibilitar o desenvolvimento pessoal e escolar.

As competências socioemocionais são componentes fundamentais da educação, englobando não apenas o conhecimento acadêmico específico, mas também habilidades cruciais para o sucesso na escola, na vida social e no ambiente de trabalho, além de fortalecerem o vínculo dos alunos com a escola. Weare (2010, citado por Coelho et al., 2016) descreve a SEAL (Social and Emotional Aspects of Learning) como uma abordagem adotada por toda a escola para o desenvolvimento de competências sociais e emocionais, visando uma aprendizagem eficaz, comportamentos positivos, assiduidade regular e bem-estar emocional.

Nessa perspectiva, a SEAL enquadra as competências socioemocionais em cinco domínios do modelo de Inteligência Emocional de Goleman (2001), que são: Autoconsciência, Autocontrole

(gestão de sentimentos), Motivação (Competência pessoal), Empatia e Competências Sociais. Goleman (2001) baseia a SEAL em um currículo que promove o desenvolvimento de qualidades e competências que influenciam positivamente o comportamento e a aprendizagem, considerando esses cinco aspectos socioemocionais.

Para o desenvolvimento dessas competências, são necessárias quatro estratégias de implementação: (a) criação de um ambiente escolar que promova essas competências; (b) ensino direto das mesmas; (c) adoção de abordagens de aprendizagem e ensino que suportem o desenvolvimento dessas competências; e (d) desenvolvimento profissional contínuo dos educadores. Banerjee, Weare e Farr (2013, citados por Coelho et al., 2016) apontam que os principais desafios para a implementação da SEAL incluem sua complexidade, a percepção do pessoal escolar e fatores contextuais.

Em suma, tanto pela abordagem SEAL quanto pela SEL, observa-se que ambas apresentam aspectos similares e possibilidades comuns, sendo recomendável um período de implementação superior a um ano letivo para ampliar as competências socioemocionais no ambiente escolar.

No Brasil, após um extenso processo, foi homologada a versão final da Base Nacional Comum Curricular – BNCC (Brasil, 2018), com o propósito de adequar os currículos das escolas públicas e privadas. O objetivo da BNCC é garantir a aprendizagem de conteúdos essenciais para o desenvolvimento integral dos alunos, desde a Educação Infantil até o Ensino Médio, enfatizando as competências gerais para a educação básica. Integrada à política da Educação Básica, a BNCC visa contribuir para o alinhamento na formação de professores, avaliações e elaboração de conteúdos, proporcionando uma infraestrutura adequada para um desenvolvimento integral do estudante e estabelecendo um padrão comum de ensino no sistema educacional brasileiro.

A BNCC estabelece dez competências gerais para a Educação Básica, visando à formação global da infância à juventude, interligando as ações nas três etapas da Educação Básica (Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio) e associando a aquisição de conhecimento, desenvolvimento de habilidades, formação de atitudes e valores, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). As dez competências gerais incluem: valorização do conhecimento cultural, social, físico e digital; uso de perspectivas científicas; promoção da diversidade cultural e artística; comunicação eficaz em diversas linguagens; compreensão da cultura digital; planejamento do futuro individual; construção de relações empáticas; prática do autoconhecimento e autocuidado; desenvolvimento de cooperação empática e resolução de conflitos; e exercício da autonomia e responsabilidade cidadã. (Brasil, 2018)

Nesse contexto, a Educação Socioemocional, embora não mencionada explicitamente na BNCC, está implícita nas competências gerais, abordando a importância do desenvolvimento de habilidades para elaborar soluções e resolver conflitos, além de enfatizar a saúde mental e o autoconhecimento. Essa abordagem promove empatia e princípios éticos, contribuindo para comportamentos responsáveis e fortalecendo as relações humanas. A BNCC, portanto, representa uma proposta alinhada aos princípios da Educação Socioemocional, e para sua efetiva implementação, é crucial o apoio e subsídio das instituições governamentais às escolas brasileiras.

3.2 Terapias psicológicas no tratamento socioemocional

As diversas abordagens das terapias psicológicas, embora distintas em seus fundamentos teóricos, apresentam inter-relações significativas no que tange ao objetivo comum de promover o bem-estar e o desenvolvimento humano. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), por exemplo, compartilha com a Terapia Comportamental a ênfase na modificação de comportamentos

e padrões de pensamento, mas a TCC incorpora elementos adicionais relacionados ao processamento cognitivo e às emoções (Beck, 1979). Ambas as abordagens, embora focadas em aspectos observáveis e mensuráveis do comportamento, podem ser complementadas pelas perspectivas mais introspectivas e profundas da Psicanálise, que explora as motivações inconscientes e os conflitos internos (Freud, 1923).

Por outro lado, a Terapia Humanista, com seu foco no potencial de crescimento e na auto-realização do indivíduo, oferece um contraponto valioso às abordagens mais estruturadas da TCC e da Psicanálise, enfatizando a importância da experiência subjetiva e da autenticidade (Rogers, 1961). Esta abordagem, assim como as práticas de Mindfulness e Terapias Baseadas em Atenção Plena, valoriza a consciência do presente e a aceitação, elementos que podem ser integrados às técnicas da TCC para promover uma maior autocompreensão e gestão das emoções (Kabat-Zinn, 1990).

A Terapia Sistêmica, por sua vez, expande o foco do indivíduo para o sistema de relações em que está inserido, complementando as abordagens mais individuais como a Psicanálise e a Terapia Humanista. Ao considerar as dinâmicas familiares e sociais, a Terapia Sistêmica oferece uma perspectiva mais holística, que pode ser particularmente útil em contextos de terapia de casal ou familiar (Minuchin, 1974).

Adicionalmente, a Terapia de Exposição, frequentemente utilizada no tratamento de transtornos de ansiedade, pode ser eficazmente combinada com estratégias da TCC para ajudar os indivíduos a enfrentarem e gerirem suas fobias e ansiedades (Foa & Kozak, 1986). Este tipo de abordagem pode ser ainda mais enriquecido com o suporte das práticas de Mindfulness, que ensinam os pacientes a lidarem com suas emoções de maneira mais consciente e equilibrada.

Em resumo, apesar de cada abordagem terapêutica possuir suas características únicas, elas não são mutuamente exclusivas e podem ser combinadas de forma complementar para atender às necessidades específicas de cada indivíduo. Esta integração de técnicas e teorias enriquece a prática terapêutica, oferecendo um espectro mais amplo de ferramentas para o tratamento e desenvolvimento psicológico.

No contexto socioemocional, as terapias psicológicas têm como objetivo principal auxiliar os indivíduos a desenvolver e aprimorar habilidades essenciais para o bem-estar emocional e a interação social eficaz. Estes objetivos são fundamentais para a saúde mental geral e para a capacidade de lidar com os desafios da vida. Entre os principais objetivos das terapias no contexto socioemocional, destacam-se:

- **Manejo de Emoções** - Terapias como a Cognitivo-Comportamental (TCC) enfocam no desenvolvimento da capacidade de reconhecer, entender e gerir as próprias emoções, promovendo um melhor controle sobre reações emocionais e reduzindo a vulnerabilidade a transtornos como a ansiedade e a depressão (Greenberg, 2002).
- **Desenvolvimento da Empatia** - Através de abordagens como a Terapia Humanista, enfatiza-se o desenvolvimento da empatia, a capacidade de compreender e se conectar com os sentimentos e perspectivas dos outros, o que é crucial para relacionamentos saudáveis e comunicação efetiva (Rogers, 1975).
- **Habilidades Sociais** - Muitas terapias visam o aprimoramento de habilidades sociais, como a comunicação assertiva, a escuta ativa e a capacidade de estabelecer e manter relações interpessoais positivas. A Terapia Comportamental, por exemplo, pode utilizar

técnicas de modelagem e reforço para ensinar e reforçar essas habilidades (Lieberman, 2008).

- **Resiliência** - O desenvolvimento da resiliência, ou seja, a capacidade de lidar com adversidades e se recuperar de dificuldades, é um objetivo comum em várias abordagens terapêuticas. A Terapia Baseada em Mindfulness, por exemplo, ensina técnicas que ajudam a lidar com o estresse e a superar desafios, fortalecendo a resiliência (Kabat-Zinn, 1990).

Diante disso, as terapias psicológicas no contexto socioemocional desempenham um papel vital no desenvolvimento de competências essenciais para o bem-estar individual e coletivo. Ao focar no manejo eficaz das emoções, no desenvolvimento da empatia, no aprimoramento de habilidades sociais e na construção da resiliência, essas terapias proporcionam aos indivíduos as ferramentas necessárias para navegar de forma mais saudável e adaptativa no complexo tecido das relações humanas e desafios da vida.

Essa abordagem holística não apenas auxilia na prevenção e tratamento de transtornos psicológicos, mas também promove uma vida mais plena e satisfatória, onde o indivíduo é capaz de compreender melhor a si mesmo e aos outros, estabelecendo relações mais ricas e significativas. Assim, as terapias no contexto socioemocional representam um investimento fundamental na saúde mental e na qualidade de vida, reforçando a ideia de que o cuidado com o emocional e o social são tão importantes quanto com qualquer outro aspecto da saúde humana. Com o apoio das pesquisas e práticas consolidadas por autores renomados, este campo da psicologia continua a evoluir, oferecendo estratégias cada vez mais eficazes para o desenvolvimento humano integral.

A terapia focada em crianças e adolescentes é uma área especializada da psicologia que leva em consideração as particularidades do desenvolvimento emocional e cognitivo dessas faixas etárias. Nesta área, as intervenções são adaptadas para atender às necessidades específicas de crianças e adolescentes, considerando os diferentes estágios de desenvolvimento e os desafios únicos que enfrentam.

Durante a infância e a adolescência, ocorrem significativas mudanças emocionais e cognitivas. A terapia para esses grupos deve considerar o desenvolvimento do cérebro e os processos cognitivos em evolução. Por exemplo, a capacidade de auto-regulação emocional em crianças é menos desenvolvida do que em adultos, requerendo abordagens terapêuticas adaptadas (Siegel, 2013).

Em crianças, técnicas lúdicas como brincadeiras e arte são frequentemente usadas para facilitar a expressão de sentimentos e pensamentos que podem ser difíceis de verbalizar. Estas técnicas também ajudam a criar um ambiente terapêutico mais confortável e engajador para a criança (Landreth, 2012).

Para adolescentes, abordagens cognitivo-comportamentais podem ser eficazes, especialmente no tratamento de depressão, ansiedade e problemas comportamentais. Estas abordagens ajudam os adolescentes a entender e gerir seus pensamentos e emoções de maneira mais eficaz (Huey & Polo, 2008).

Frequentemente, a terapia para crianças e adolescentes inclui um componente de terapia familiar. Isso porque as dinâmicas familiares e o ambiente doméstico têm um impacto significativo no bem-estar emocional e comportamental dos jovens (Minuchin, 1974).

Durante a adolescência, questões como identidade, autoestima e pressão dos pares ganham importância. As terapias para adolescentes frequentemente abordam esses temas, além de questões relacionadas à sexualidade, uso de substâncias e desempenho acadêmico (Steinberg, 2001).

Com isso, observa-se, assim, que o papel do terapeuta no processo terapêutico torna-se fundamental, especialmente no contexto do desenvolvimento e da aprendizagem socioemocional. O terapeuta atua como um facilitador, criando um ambiente seguro e de confiança onde o cliente pode explorar seus pensamentos, emoções e comportamentos. Esta relação terapêutica é central para o sucesso do tratamento, conforme destacado por Rogers (1961) em sua teoria da Terapia Centrada na Pessoa, que enfatiza a importância da empatia, da aceitação incondicional e da congruência por parte do terapeuta.

No contexto socioemocional, o terapeuta ajuda os clientes a compreender e gerir suas emoções, desenvolver habilidades sociais, melhorar relacionamentos e construir resiliência. Segundo Goleman (1995), a inteligência emocional, que inclui a autoconsciência, autogestão, consciência social e habilidades de relacionamento, é uma área essencial de foco nas terapias socioemocionais. O terapeuta desempenha um papel ativo no ensino e na modelagem dessas habilidades, utilizando técnicas e estratégias específicas para facilitar o desenvolvimento socioemocional.

Além disso, o terapeuta trabalha para promover a autoexploração e o autodesenvolvimento do cliente. Como apontado por Yalom (2002), a terapia oferece um espaço para reflexão, ajudando os indivíduos a compreenderem melhor a si mesmos e suas interações com os outros. Este processo inclui a identificação de padrões de pensamento e comportamento, o desenvolvimento de novas perspectivas e a experimentação de novas formas de se relacionar consigo mesmo e com os outros.

Em termos práticos, o terapeuta também atua como um educador, não apenas no sentido tradicional de transmitir informações, mas também no sentido de facilitar o aprendizado experiencial. As intervenções terapêuticas são planejadas para serem relevantes e aplicáveis às experiências de vida do cliente, conforme discutido por Beck et al. (1979) na Terapia Cognitiva.

3.3 Intervenções educacionais para desenvolvimento socioemocional

As intervenções educacionais para o desenvolvimento socioemocional são estratégias e práticas implementadas em ambientes educacionais para promover habilidades emocionais e sociais essenciais em crianças e adolescentes. Estas intervenções visam equipar os estudantes com as competências necessárias para gerir eficazmente suas emoções, desenvolver empatia, estabelecer relações positivas e tomar decisões responsáveis. Tais habilidades são fundamentais para o sucesso acadêmico, bem como para o bem-estar e adaptação social ao longo da vida.

Estes programas são projetados para ensinar habilidades socioemocionais de forma sistemática e integrada ao currículo escolar. Conforme indicado por Goleman (1995) e Greenberg et al. (2003), programas SEL eficazes incluem aulas estruturadas que abordam temas como autoconhecimento, autogestão, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável.

Os Programas de Aprendizagem Socioemocional (SEL) são iniciativas educacionais fundamentais que se concentram no desenvolvimento de competências essenciais para a gestão das emoções, estabelecimento de relações positivas, tomada de decisões responsáveis e enfrentamento de desafios de maneira eficaz. Esses programas, amplamente reconhecidos e pesquisados, objetivam integrar o desenvolvimento socioemocional ao currículo escolar, preparando os estudantes não apenas para o sucesso acadêmico, mas também para uma vida pessoal e social equilibrada.

Conforme Zins, Weissberg, Wang e Walberg (2004) explicam, os programas SEL envolvem ensino sistemático de habilidades como autoconsciência, autogestão, habilidades sociais, consciência social e tomada de decisão responsável. Estas competências são fundamentais para o desenvolvimento integral do estudante e têm mostrado impactos positivos tanto no desempenho acadêmico quanto no comportamento social e emocional dos alunos.

Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor e Schellinger (2011) realizaram uma meta-análise que demonstrou a eficácia dos programas SEL. Eles descobriram que os estudantes que participaram desses programas apresentaram melhorias significativas no desempenho acadêmico, nas habilidades sociais e em uma atitude mais positiva em relação a si mesmos e aos outros, além de uma redução nos comportamentos problemáticos.

Além disso, Greenberg et al. (2003) destacam que os programas SEL promovem um ambiente escolar mais positivo e acolhedor, contribuindo para a redução de problemas como bullying e violência escolar. Esses programas também são eficazes em promover a inclusão e o respeito à diversidade, elementos essenciais em uma sociedade cada vez mais globalizada e multicultural.

Além de programas específicos, as intervenções socioemocionais podem ser integradas em outras disciplinas curriculares. Por exemplo, a literatura pode ser usada para desenvolver empatia e compreensão das emoções alheias, enquanto atividades em grupo em aulas de ciência ou educação física podem promover habilidades de cooperação e comunicação.

As abordagens integradas ao currículo são estratégias educacionais que buscam incorporar o desenvolvimento de competências socioemocionais dentro do currículo escolar regular, transcendendo a separação entre aprendizado acadêmico e desenvolvimento pessoal e social. Esta integração é essencial para criar um ambiente de aprendizado mais holístico e significativo, onde

os alunos não apenas adquirem conhecimento acadêmico, mas também desenvolvem habilidades essenciais para a vida.

Uma abordagem integrada ao currículo frequentemente utiliza a interdisciplinaridade, onde habilidades socioemocionais são ensinadas e reforçadas através de diferentes disciplinas. Por exemplo, a literatura pode ser usada para desenvolver empatia e compreensão das emoções (Noddings, 2013), enquanto projetos em grupo nas aulas de ciências ou matemática podem promover habilidades de colaboração e comunicação (Johnson & Johnson, 2009).

A implementação de projetos e atividades práticas que requerem trabalho em equipe, resolução de problemas e pensamento crítico ajuda os estudantes a aplicarem habilidades socioemocionais em contextos reais. Essas atividades também promovem a aprendizagem ativa e engajada (Kolb & Kolb, 2005).

As escolas que adotam abordagens integradas ao currículo também se esforçam para criar um ambiente educacional suportivo e inclusivo. Isso inclui o reconhecimento e a valorização da diversidade, a promoção de um ambiente de respeito mútuo (Banks, 2015) e a criação de oportunidades para que todos os alunos participem e contribuam.

Para efetivar essa integração, é fundamental que os educadores recebam formação e desenvolvimento profissional contínuo. Isso os capacita a incorporar habilidades socioemocionais em suas práticas pedagógicas diárias (Darling-Hammond & Bransford, 2005) e a criar experiências de aprendizagem que sejam ao mesmo tempo educativas e enriquecedoras para o desenvolvimento socioemocional dos alunos.

A integração das habilidades socioemocionais no currículo regular representa uma mudança significativa na forma como a educação é percebida e implementada. Ao enfatizar o

desenvolvimento integral do aluno, as escolas podem preparar melhor os jovens para os desafios e oportunidades da vida moderna, não apenas em termos acadêmicos, mas também em termos de saúde emocional, bem-estar social e competências para a vida.

Para a efetiva implementação de programas socioemocionais, é fundamental que professores e funcionários sejam treinados. O treinamento deve abranger não apenas o conteúdo dos programas, mas também estratégias para criar um ambiente escolar acolhedor e inclusivo (Jennings & Greenberg, 2009).

Professores e funcionários precisam ser capacitados não apenas para ensinar habilidades socioemocionais, mas também para modelá-las em suas interações diárias. O treinamento deve incluir técnicas para o desenvolvimento da autoconsciência, autogestão, consciência social, habilidades de relacionamento e tomada de decisão responsável (Durlak et al., 2011).

O treinamento também deve focar em estratégias para criar um ambiente escolar positivo e acolhedor. Isto inclui a implementação de práticas que promovam a inclusão, respeitem a diversidade e encorajem a colaboração e o respeito mútuo entre estudantes (Cohen, 2006).

Os educadores precisam de ferramentas e estratégias eficazes para gerenciar a sala de aula e promover um ambiente de aprendizado que suporte o desenvolvimento socioemocional. Isso inclui técnicas de comunicação efetiva, estabelecimento de regras claras e justas, e abordagens pedagógicas que incentivem a participação ativa dos alunos (Jones & Bouffard, 2012).

O treinamento para professores e staff deve ser visto como um processo contínuo, e não como um evento único. A formação continuada é essencial para que os educadores se mantenham atualizados com as melhores práticas e pesquisas na área de educação socioemocional (Jennings & Greenberg, 2009).

O primeiro passo para criar um ambiente escolar positivo é o desenvolvimento de uma cultura escolar que valorize o respeito, a inclusão e a colaboração. Isso envolve não apenas políticas e práticas formais, mas também normas informais e atitudes que são modeladas por professores e administradores. Segundo Thapa, Cohen, Guffey e Higgins-D'Alessandro (2013), um clima escolar positivo é aquele que promove a participação ativa dos alunos, o engajamento na aprendizagem e o bem-estar geral.

A implementação de políticas eficazes contra o bullying é um aspecto fundamental de um ambiente escolar seguro e acolhedor. Essas políticas devem incluir não apenas medidas disciplinares, mas também programas educacionais que promovam a empatia, o respeito mútuo e a resolução pacífica de conflitos (Olweus & Limber, 2010).

O estabelecimento de relações de respeito e confiança entre alunos e professores é essencial para um ambiente de aprendizagem eficaz. Professores que demonstram cuidado, respeito e interesse genuíno pelo bem-estar e sucesso de seus alunos contribuem significativamente para um clima escolar positivo (Hamre & Pianta, 2001).

A participação ativa de toda a comunidade escolar, incluindo alunos, pais, professores e outros membros do staff, é vital para criar e manter um ambiente escolar positivo. Programas que promovem a participação da comunidade e a colaboração entre todos os stakeholders podem reforçar as políticas e práticas positivas dentro da escola (Epstein, 2011).

O engajamento dos pais nas atividades escolares é crucial para reforçar as habilidades e conceitos socioemocionais aprendidos na escola. Os pais podem ser envolvidos através de workshops, reuniões de pais e mestres e atividades que promovam a aprendizagem socioemocional em casa. Epstein (2011) enfatiza a importância da parceria escola-família na educação, sugerindo

que os pais sejam informados e incentivados a participar ativamente do processo educacional de seus filhos.

Colaborações com organizações comunitárias podem enriquecer os programas socioemocionais oferecidos pelas escolas. Tais parcerias podem incluir programas após a escola, atividades de voluntariado e projetos comunitários que proporcionem aos alunos oportunidades práticas de aplicar suas habilidades socioemocionais. Essas experiências enriquecem o aprendizado dos alunos e fortalecem os laços com a comunidade (Bryk, Sebring, Allensworth, Luppescu, & Easton, 2010).

Um modelo de colaboração eficaz entre escolas e comunidades reconhece que a educação de crianças e jovens é uma responsabilidade compartilhada. A abordagem Whole Child da ASCD (Association for Supervision and Curriculum Development) destaca a importância de envolver a comunidade no apoio ao desenvolvimento integral do estudante, incluindo aspectos socioemocionais, físicos e acadêmicos (Cohen, McCabe, Michelli, & Pickeral, 2009).

Para um envolvimento efetivo da família e da comunidade, é essencial que as escolas desenvolvam políticas e práticas que facilitem e encorajem a participação. Tais políticas devem ser inclusivas e sensíveis às diferentes necessidades e contextos das famílias e da comunidade (Henderson & Mapp, 2002).

3.4 Modalidades de tratamento para desenvolvimento socioemocional

Além das terapias comportamentais e educacionais mais comuns, várias outras modalidades de tratamento vêm sendo estudadas para promover o desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA. Entre elas, nos estudos de Genial Care (2021) e Reis & Lenza (2019) destacam-se:

-
- Terapia Ocupacional - Foca na melhoria das habilidades de vida diária, como alimentação, vestuário e higiene, e também no desenvolvimento de habilidades motoras finas e grossas. A terapia ocupacional pode ajudar as crianças com TEA a se tornarem mais independentes.
 - Terapia da Fala e Linguagem - Essencial para crianças com TEA, especialmente aquelas com dificuldades de comunicação. Esta terapia trabalha aspectos como fala, compreensão da linguagem, expressão e comunicação não verbal.
 - Musicoterapia - O uso da música pode ser muito eficaz para melhorar a comunicação social e emocional. A música oferece um meio não ameaçador para as crianças se expressarem e interagirem com os outros.
 - Terapia com Animais - A interação com animais, como cavalos (hipoterapia) ou cães, pode melhorar a interação social, a comunicação e o comportamento em crianças com TEA.
 - Terapia Baseada em Jogo - O jogo é uma forma natural das crianças aprenderem. A terapia baseada em jogo utiliza esta abordagem para melhorar as habilidades sociais, cognitivas e de comunicação em um ambiente mais relaxado e divertido.
 - Intervenções Nutricionais - Embora mais pesquisas sejam necessárias, algumas evidências sugerem que mudanças na dieta, como a remoção de glúten ou caseína, podem beneficiar algumas crianças com TEA.
 - Integração Sensorial - Muitas crianças com TEA têm dificuldades de processamento sensorial. A terapia de integração sensorial foca em ajudar essas crianças a processar melhor as informações sensoriais.

-
- Terapias Baseadas em Mindfulness - Técnicas como a atenção plena (mindfulness) e yoga podem ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar o foco e a calma em crianças com TEA.
 - Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) - Embora tradicionalmente usada em adultos e adolescentes, a TCC vem sendo adaptada para crianças com TEA para ajudar no manejo de ansiedade e problemas de comportamento.

É importante notar que cada criança com TEA é única e pode responder de maneira diferente a diferentes terapias. Portanto, um plano de tratamento deve ser personalizado e frequentemente reavaliado por uma equipe de profissionais de saúde experientes. A colaboração entre educadores, terapeutas, médicos e familiares é fundamental para maximizar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA (Genial Care, 2021; Reis & Lenza, 2019).

4 FATORES NO PROCESSO DE INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM TEA

4.1 Impacto das Intervenções Terapêuticas Precoces no Desenvolvimento Socioemocional de Crianças com Transtorno do Espectro Autista

A idade na qual o TEA é diagnosticado e as intervenções são iniciadas é crucial. Estudos indicam que intervenções precoces podem levar a melhores resultados no desenvolvimento da criança. Quanto mais cedo o diagnóstico e o início das terapias, maiores são as chances de progresso significativo em diversas áreas do desenvolvimento.

Crianças mais jovens têm uma maior plasticidade cerebral, o que significa que seus cérebros são mais adaptáveis e capazes de aprender novas habilidades. Isso é particularmente importante para crianças com TEA, pois as intervenções podem aproveitar essa plasticidade para promover melhorias no comportamento e na comunicação.

Existem várias abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento do TEA, incluindo terapia comportamental, terapia ocupacional, fonoaudiologia e intervenções educacionais. A escolha da intervenção depende das necessidades individuais da criança.

É fundamental que as intervenções sejam personalizadas. Crianças com TEA apresentam um espectro amplo de habilidades e desafios. Uma intervenção que funciona bem para uma criança pode não ser eficaz para outra. Frequentemente, uma abordagem multidisciplinar é mais eficaz. Isso pode incluir a combinação de várias terapias para abordar diferentes aspectos do TEA.

Um dos principais objetivos das intervenções é melhorar as habilidades sociais e emocionais. Isso inclui a capacidade de interagir com outros, compreender e expressar emoções e desenvolver

relações sociais. Assim, torna-se importante monitorar continuamente o progresso da criança em áreas socioemocionais. Isso ajuda a ajustar as intervenções conforme necessário e garante que a criança esteja no caminho certo em seu desenvolvimento.

As melhorias no desenvolvimento socioemocional podem ter um impacto significativo na qualidade de vida da criança a longo prazo, incluindo sua capacidade de se integrar na sociedade e manter relações interpessoais saudáveis.

A interação entre idade, intervenções terapêuticas e progresso do desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA é dinâmica e requer uma abordagem cuidadosa e individualizada. Intervenções precoces e bem planejadas têm o potencial de fazer uma diferença significativa na trajetória de desenvolvimento da criança, promovendo habilidades socioemocionais cruciais para uma vida integrada e satisfatória.

4.2 Influência da Intensidade das Intervenções Terapêuticas nos Resultados Socioemocionais de Crianças com Transtorno do Espectro Autista

No tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a intensidade do tratamento é um fator determinante para os resultados socioemocionais. Esta seção explora como a intensidade e frequência das intervenções terapêuticas podem influenciar o desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA.

Não apenas a quantidade, mas também a qualidade das sessões terapêuticas é crucial. Intervenções mais intensas e frequentes podem ser benéficas, mas apenas se mantiverem um alto padrão de qualidade e se adaptarem às necessidades individuais da criança.

Alguns modelos, como o Análise Comportamental Aplicada (ABA), recomendam um número elevado de horas de terapia por semana. Estes modelos são baseados na premissa de que uma maior exposição a técnicas de aprendizagem e comportamento pode acelerar o progresso.

A intensidade ideal varia de acordo com cada criança. Alguns indivíduos podem responder melhor a um regime mais intenso, enquanto outros podem se sobrecarregar e se beneficiar de um programa menos rigoroso.

Uma maior intensidade de tratamento pode levar a melhorias mais rápidas nas habilidades sociais, como a comunicação verbal e não verbal, a compreensão de emoções e a interação com os pares.

Intervenções frequentes e bem-estruturadas podem auxiliar na regulação emocional, ajudando a criança a compreender e expressar suas emoções de maneira mais eficaz.

Embora um tratamento mais intensivo possa oferecer benefícios, é vital monitorar o bem-estar da criança para evitar estresse excessivo ou burnout.

O envolvimento da família é essencial, independentemente da intensidade do tratamento. Os pais e cuidadores precisam estar alinhados com os métodos e intensidade das terapias para proporcionar um ambiente de suporte consistente.

É importante avaliar continuamente o impacto das intervenções, fazendo ajustes conforme necessário para maximizar os benefícios enquanto se minimiza qualquer potencial estresse ou desconforto para a criança.

Além da intensidade do tratamento, outros fatores, como o ambiente educacional e social da criança, também desempenham um papel crucial em seu desenvolvimento socioemocional.

A relação entre a intensidade do tratamento e os resultados socioemocionais em crianças com TEA é complexa. Uma abordagem personalizada, que considera as necessidades, capacidades e bem-estar de cada criança, é fundamental para otimizar os resultados terapêuticos e promover um desenvolvimento socioemocional saudável.

4.3 Impacto da Duração das Intervenções Terapêuticas no Desenvolvimento Socioemocional de Crianças com Transtorno do Espectro Autista

A análise da relação entre a duração da terapia e as intervenções no desenvolvimento socioemocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é fundamental para compreender as melhores práticas no tratamento deste transtorno. Baseando-se em estudos conforme as normas da American Psychological Association (APA), observamos que a duração da terapia tem um impacto significativo no progresso das crianças com TEA, especialmente em aspectos socioemocionais.

Estudos como os de Kasari, Gulsrud e Paparella (2012) sugerem que intervenções prolongadas podem resultar em melhorias mais consistentes e duradouras nas habilidades sociais e emocionais. Estas habilidades são cruciais para a interação social e comunicação efetiva das crianças com TEA. A pesquisa destaca a importância de um compromisso de longo prazo com as terapias, indicando que uma abordagem terapêutica contínua e estável é mais benéfica do que programas de curta duração.

Smith e Iadarola (2015) reforçam essa visão, argumentando que a consistência e a continuidade são componentes-chave para o sucesso das intervenções terapêuticas em TEA. Eles observam que a manutenção de um ambiente terapêutico estável e previsível ajuda as crianças a desenvolver

habilidades essenciais, como a capacidade de compreender e expressar emoções de forma adequada.

A pesquisa de Lord e McGee (2001) também ressalta a importância da duração da terapia no desenvolvimento das habilidades sociais. Eles demonstram que intervenções de longa duração podem levar a avanços significativos na capacidade das crianças com TEA de interagir e comunicar-se com os outros. Esta melhoria nas habilidades sociais é fundamental para a integração das crianças com TEA na sociedade.

Howlin, Magiati e Charman (2009) complementam essa perspectiva ao discutir o papel das intervenções prolongadas na regulação emocional das crianças com TEA. Eles apontam que uma maior duração da terapia pode ajudar as crianças a entender e gerir suas emoções, um aspecto crucial para o seu bem-estar geral.

Por fim, Rogers e Vismara (2008) salientam a importância de personalizar o plano de tratamento. Eles argumentam que cada criança com TEA é única e, portanto, a duração e o tipo de terapia devem ser adaptados às suas necessidades individuais. Além disso, a avaliação contínua do progresso é essencial para garantir que a terapia seja ajustada e otimizada ao longo do tempo, de acordo com as mudanças nas necessidades e capacidades da criança.

Diante disso, podemos compreender que a duração da terapia é um fator crucial no tratamento do TEA, com um impacto direto no desenvolvimento socioemocional das crianças. Intervenções de longa duração, personalizadas e continuamente avaliadas, são fundamentais para garantir o melhor resultado possível no tratamento de crianças com TEA. As referências citadas fornecem uma base sólida para entender a importância da duração da terapia e suas implicações no desenvolvimento socioemocional dessas crianças.

4.4 Impacto da Participação Ativa dos Pais e Cuidadores nos Resultados das Intervenções Terapêuticas em Crianças com Transtorno do Espectro Autista

A participação ativa dos pais e cuidadores é um aspecto fundamental no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta colaboração não só reforça as terapias realizadas em ambientes clínicos, mas também estende o aprendizado e a adaptação terapêutica ao ambiente doméstico, ampliando a eficácia do tratamento. Estudos realizados por Bearss et al. (2015) e Karst e Van Hecke (2012) destacam que a melhoria na comunicação e interação social das crianças com TEA está significativamente ligada à participação dos pais nas terapias. Além disso, o apoio familiar tem um papel crucial no desenvolvimento emocional e comportamental da criança, ajudando-a a lidar com desafios emocionais e comportamentais.

Contudo, a colaboração efetiva dos pais e cuidadores com a terapia enfrenta diversos desafios. A formação adequada para pais e cuidadores é essencial para a implementação eficaz das estratégias de intervenção no dia a dia. Treinamentos sobre TEA e maneiras de lidar com os desafios cotidianos, como ressaltado por Solomon et al. (2014), são cruciais para o sucesso dessa colaboração. Além disso, a comunicação entre terapeutas e pais/cuidadores deve ser eficaz e contínua, conforme indicado por Estes et al. (2013), para garantir que ambos estejam alinhados com os objetivos e métodos de tratamento.

A importância da colaboração dos pais e cuidadores também se reflete na adaptação das crianças às rotinas diárias e na sua capacidade de lidar com novos ambientes e situações. Os pais são muitas vezes os primeiros a notar mudanças no comportamento e desenvolvimento de seus filhos, e a sua percepção e feedback podem ser cruciais para ajustar e otimizar as intervenções terapêuticas. Um estudo de McConachie e Diggle (2007) aponta que o envolvimento dos pais em

programas de intervenção precoce leva a melhorias significativas nas habilidades de comunicação e socialização das crianças com TEA.

Além disso, o bem-estar emocional dos pais e cuidadores tem um impacto direto na eficácia do tratamento. Pais que estão emocionalmente sobrecarregados ou estressados podem achar mais difícil aplicar consistentemente as estratégias de intervenção. Por isso, é importante que haja suporte disponível para os pais, como sugerido por Hastings e Johnson (2001), que enfatizam a necessidade de serviços de apoio que atendam às necessidades emocionais e informativas dos pais de crianças com TEA.

Em resumo, a colaboração dos pais e cuidadores no tratamento de crianças com TEA é vital. O envolvimento informado e ativo desses indivíduos não só reforça as intervenções terapêuticas, mas também promove um ambiente de apoio e compreensão que é crucial para o desenvolvimento socioemocional da criança. A parceria efetiva entre profissionais, pais e cuidadores é, portanto, um componente chave para maximizar o impacto das intervenções e contribuir para resultados positivos no tratamento do TEA.

5 ESTRATÉGIAS E PRÁTICAS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TEA EM DIFERENTES CONTEXTOS

A atenção aos primeiros sinais de autismo na infância é primordial, pois o diagnóstico precoce e o acompanhamento multidisciplinar tornam-se fundamentais para o desenvolvimento da criança. Teixeira (2016, citado por Vieira e Baldin, 2017, p. 2) ressalta a importância de reconhecer as características principais para que o diagnóstico seja feito o mais cedo possível, aumentando as chances de evolução da criança no espectro.

Para a APA (2014 apud Vieira; Baldin, 2017, p. 1),

o transtorno do espectro autista é uma desordem do neurodesenvolvimento com início precoce e curso crônico, não degenerativo. De etiologia ainda desconhecida, o TEA abrange prejuízos na interação social, alterações importantes na comunicação verbal e não verbal e padrões limitados ou estereotipados de comportamentos e interesses, dentre outros sinais e sintomas.

Indivíduos com autismo exibem comportamentos comuns em todos os níveis do transtorno, incluindo agressividade, gritos, birras, automutilação, choro ou riso inapropriado, falta de contato visual, imitação, impulsividade, ecolalia e movimentos repetitivos. Outras características perceptíveis no desenvolvimento de crianças autistas variam desde dificuldades de aprendizagem até superdotação em áreas específicas. Relvas (2011, citado por Lima, 2019, p. 16) observa que “as crianças com TEA também podem ter inteligência normal”. Nota-se também atraso na fala, embora algumas crianças com TEA falem de maneira adequada (Relvas, 2011, citado por Lima, 2019), além de falta de atenção e interesse limitado a certos objetos.

Além desses aspectos, vale destacar que as pessoas com autismo têm uma forte tendência à depressão, que contribui para o isolamento social. Outro aspecto psicológico relevante é a

dificuldade em entender as emoções alheias, como descrito no DSM-5 (2014, p. 53): “déficits na reciprocidade socioemocional estão claramente evidentes em crianças pequenas com o transtorno”.

A fala caracteriza-se por ser um mecanismo crucial de comunicação com o ambiente social e a falta dela impacta significativamente a interação. Bó (2019, p. 20) afirma que “crianças com desenvolvimento linguístico esperado para a idade são muito comunicativas, mesmo antes das primeiras palavras”. No autismo, o comprometimento da fala é um dos sintomas mais visíveis e limitantes no contexto educacional, afetando a comunicação em diferentes níveis de severidade.

Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem exibir uma variedade de características, incluindo possíveis transtornos auditivos, baixa visão, hiperatividade, ansiedade, sensibilidade a barulhos e ruídos, falta de empatia, marcha em flexão plantar e tiques nervosos. Apesar de algumas pessoas com autismo terem domínio da linguagem e vocabulário elaborado, enfrentam dificuldades significativas na interação e comunicação sociais dentro de contextos sociais; algumas demonstram comportamento metódico. Indivíduos autistas podem buscar ou não a interação social, porém enfrentam desafios na interpretação e aprendizado das capacidades de interação social e emocional. (Oliveira, Tomaz & Silva, 2021)

Santos (2016, p. 45) descreve que, ao contrário da maioria das pessoas para quem o convívio social é um aprendizado natural, para indivíduos com TEA, estabelecer contato visual, interpretar gestos e expressões faciais, combinados ou não com a linguagem oral, representa um grande desafio.

As estatísticas e estudos indicam que o autismo é mais prevalente em meninos do que em meninas, afetando aproximadamente quatro meninos para cada menina. Vieira e Baldin (2017, p. 3) observam que os casos de autismo em meninas tendem a ser mais graves, comprometedores e

incapacitantes, embora as razões para isso ainda não sejam completamente compreendidas. Conforme o DSM-5 (2014, p. 57), atualmente, até 15% dos casos de TEA parecem estar associados a uma mutação genética conhecida, com variações no número de cópias ou mutações específicas em genes associados ao transtorno.

Sigman e Capps (1997) citados por Bó (2019, p. 18) apontam que meninos com TEA tendem a apresentar melhor desempenho em relação ao quociente de inteligência. Segundo Bó (2019, p. 17), a gravidade do TEA é determinada pelos prejuízos na comunicação social e nos padrões restritos e repetitivos de comportamento, podendo variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo.

5.1 Estratégias de intervenção precoce mais efetivas no apoio ao desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA

As estratégias pedagógicas para o ensino de alunos com autismo têm sido aprimoradas com base nas pesquisas sobre as melhores práticas que demonstraram sucesso, fundamentando-se principalmente nas teorias de análise do comportamento (Oliveira, Tomaz & Silva, 2021).

Essas metodologias visam ensinar comportamentos e habilidades a indivíduos com dificuldades, com o objetivo de torná-los independentes e participativos na comunidade. Para alcançar esse objetivo, profissionais utilizam técnicas focadas no desenvolvimento de habilidades de comunicação, sociais, de brincadeira, acadêmicas e de autocuidados, conforme destaca Figueiredo (2014, p. 48).

Para uma prática pedagógica efetiva com alunos autistas, é essencial compreender essas estratégias, garantindo que o processo educacional se foque mais na inclusão do que simplesmente na integração. Nesse contexto, torna-se fundamental para os educadores o conhecimento e o estudo da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), que Figueiredo (2014, p. 48) descreve como uma

“abordagem analítico-comportamental”. Devido à sua eficácia comprovada com crianças autistas, a ABA é frequentemente adotada (Figueiredo, 2014).

No âmbito da escolarização iniciada na primeira infância, que na política educacional brasileira atual abrange a Educação Infantil – desde a creche, para crianças de 0 a 3 anos, até a pré-escola, para crianças de 4 a 5 anos –, esta se configura como a primeira etapa da educação básica. Conforme estabelecido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em seu Artigo 29, a educação infantil tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até 5 anos em aspectos físicos, psicológicos, intelectuais e sociais, complementando a ação da família e da comunidade (Lei nº 9.394, 1996, p. 14).

Nessa visão, a Educação Infantil integra os processos de cuidar e educar, contribuindo para a construção de uma base sólida para o desenvolvimento integral da criança, visando à formação de indivíduos felizes e saudáveis. Isso envolve a promoção de situações diversificadas e integradas, que favorecem o desenvolvimento das potencialidades corporais, afetivas e éticas da criança, além de facilitar o acesso aos elementos da cultura que enriquecem seu desenvolvimento e inserção social, conforme destaca o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (1998, p. 23).

Segundo Vale (2012, p. 131), a Educação Infantil emerge como uma estratégia importante de prevenção para auxiliar as crianças no desenvolvimento seguro de competências sociais e emocionais. Estas competências, alinhadas à Base Nacional Comum Curricular (BNCC) e associadas a padrões de qualidade, consideram a criança em seu contexto social, ambiental e cultural.

Compreender a concepção do ser criança nas diversas esferas familiares e culturais, bem como a função da educação no desenvolvimento infantil, é fundamental. Este entendimento por parte do

educador tem impactos positivos e decisivos na vida social, emocional e acadêmica das crianças. Pesquisas indicam que problemas de comportamento na infância frequentemente prenunciam dificuldades futuras de adaptação tanto no contexto familiar quanto na sociedade, além de serem fortes indicativos de possíveis transtornos mentais. Keenan & Wakschlag, em um estudo com pré-escolares em atendimento clínico que avaliou a frequência, gravidade e disseminação de sintomas, encontraram que “os sintomas mais comuns foram começar brigas, ‘bullying’ e o uso de objetos para machucar outras crianças. Esses estudos estabeleceram padrões de comportamento agressivo e níveis atípicos para a idade” (Keenan & Wakschlag, 2000 apud Keenan, 2002, p. 2).

Webster-Stratton reforça esses achados, apontando que a agressão entre crianças cada vez mais jovens está em ascensão, enquadrando-se nos critérios de transtornos desafiadores-opositores ou de problemas de conduta de início precoce, manifestando comportamentos agressivos, perturbadores, opositivos e hiperativos em níveis elevados ou clínicos (Webster-Stratton, 1999/2017, p. 15).

As competências socioemocionais tornam-se, portanto, essenciais para as crianças no mundo pós-moderno, diante dos desafios impostos pelos novos paradigmas de comunicação e pela mudança na composição e estrutura familiar. “O período pré-escolar pode ser visto como a melhor ocasião para incentivar comportamentos pró-sociais nas crianças e inculcar padrões ótimos de resposta para um desenvolvimento social saudável” (Keenan, 2002, p. 4).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental que se caracteriza por déficits persistentes na comunicação e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2013). O TEA afeta cerca de 1% da população mundial, sendo mais prevalente em meninos do que

em meninas (Baio, 2018). O diagnóstico do TEA pode ser feito a partir dos 18 meses de idade, mas muitas vezes realizado tardiamente acaba por comprometer o prognóstico e a qualidade de vida das crianças e suas famílias (Zwaigenbaum et al, 2015).

O desenvolvimento socioemocional é uma área fundamental para o bem-estar e a adaptação das crianças ao seu meio social, envolvendo habilidades como reconhecer e expressar emoções, compreender e responder aos sentimentos dos outros, estabelecer e manter relações positivas, resolver conflitos, cooperar, entre outras (Denham & Brown, 2010). As crianças com TEA apresentam dificuldades significativas nesse domínio, que podem gerar problemas como isolamento, rejeição, bullying, ansiedade, depressão, baixa autoestima e baixo desempenho acadêmico (White, Keonig, & Scahill, 2007).

Diante desse cenário, a intervenção precoce surge como uma estratégia essencial para promover o desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA, visando potencializar seus recursos, minimizar seus desafios e maximizar suas oportunidades de aprendizagem e participação social (Odom, Boyd, Hall & Hume, 2010). A intervenção precoce é definida como um conjunto de serviços e apoios oferecidos às crianças de 0 a 6 anos que apresentam ou estão em risco de apresentar atrasos ou deficiências no desenvolvimento, bem como às suas famílias (Guralnick, 2011).

Dentre as diversas abordagens de intervenção precoce para crianças com TEA, algumas se destacam pela sua eficácia comprovada em estudos empíricos. A seguir, serão apresentadas algumas dessas abordagens, bem como suas características, objetivos e resultados.

JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation) é uma intervenção comportamental naturalista, que visa melhorar as habilidades de atenção conjunta, brincadeira

simbólica, engajamento e regulação emocional das crianças com TEA, por meio de sessões estruturadas e lúdicas, que seguem os interesses e as iniciativas das crianças, e que envolvem a participação ativa dos pais ou cuidadores. Estudos mostram que o JASPER é efetivo em aumentar o tempo e a qualidade do engajamento social, a frequência e a complexidade da atenção conjunta, a diversidade e a criatividade da brincadeira simbólica, e a expressão e a compreensão de emoções das crianças com TEA.

ESDM (Early Start Denver Model) é uma intervenção comportamental desenvolvimental, que integra os princípios da análise do comportamento aplicada (ABA) com as práticas da intervenção precoce baseada no relacionamento, visando estimular as habilidades sociais, comunicativas, cognitivas, motoras e adaptativas das crianças com TEA, por meio de atividades naturalísticas, motivadoras e individualizadas, que são realizadas em diferentes contextos e com diferentes parceiros, incluindo os pais ou cuidadores. Estudos demonstram que o ESDM é eficaz em melhorar o funcionamento cerebral, o quociente de desenvolvimento, a linguagem receptiva e expressiva, a imitação, o contato visual, a atenção conjunta, a brincadeira funcional e simbólica, e a interação social das crianças com TEA.

SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support) é uma intervenção educacional ecológica, que visa promover as habilidades de comunicação social, regulação emocional e suporte transacional das crianças com TEA, por meio de um currículo integrado, que aborda os objetivos de aprendizagem em situações autênticas e significativas, que respeitam as preferências e as necessidades das crianças e de suas famílias. Estudos indicam que o SCERTS é efetivo em aumentar a comunicação verbal e não verbal, a expressão e a compreensão

de emoções, a participação e a iniciativa social, a cooperação e a resolução de problemas, e a satisfação e o envolvimento dos pais ou cuidadores.

O desenvolvimento socioemocional é uma área crítica para as crianças com TEA, que requer intervenções precoces, específicas e baseadas em evidências. As abordagens apresentadas neste texto são exemplos de estratégias efetivas para apoiar o desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA, mas não são as únicas. Outras abordagens podem ser igualmente válidas, desde que sejam adequadas às características, aos interesses e aos objetivos de cada criança e de sua família. O importante é que as intervenções sejam realizadas o mais cedo possível, de forma contínua, intensiva, integrada e colaborativa, envolvendo todos os agentes educativos e sociais que fazem parte da vida da criança.

5.2 Abordagens terapêuticas adaptadas para diferentes faixas etárias visando o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA

A infância, definida como o período dos 0 aos 10 anos de idade, é marcada por diferenciações biológicas, psicológicas e, principalmente, por fases históricas e sociais distintas. Cada criança possui sua própria história de vida e está inserida em contextos culturais únicos, o que leva ao conceito de “infâncias” no plural. Essa diversidade reflete os diferentes aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos que circundam essa fase da vida. Leite (2007, p. 23) salienta que “a noção de infância passa por um intenso processo de transformações, agregando em si muitas das noções presentes ao longo da história da sociedade ocidental”.

As infâncias das crianças na Educação Infantil refletem um mundo singular, onde elas pensam, sentem e expressam seus significados, relações com familiares ou entes próximos, desejos e frustrações. Esse mundo varia em diferentes contextos sociais. A escola, ao acolher a criança com

todas as suas experiências trazidas da comunidade e da família, tem a oportunidade de ampliar e consolidar novas aprendizagens, reconhecendo que nem todas as experiências da criança são positivas ou significativas para o desenvolvimento de competências e habilidades socioemocionais. “Compreender, conhecer e reconhecer o jeito particular das crianças serem e estarem no mundo é o grande desafio da educação infantil e de seus profissionais” (Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil, 1998, p. 22).

Os primeiros anos de vida são marcados por múltiplas aprendizagens, tanto cognitivas quanto sociais e emocionais. A escola deve, de forma intencional, proporcionar meios para ampliar essas aprendizagens e consolidar estruturas cognitivas, emocionais e sociais. Para tanto, são necessários planejamento com objetivos definidos para esta etapa de ensino e interação positiva do educador, permitindo que a criança desenvolva e amplie suas capacidades em um contexto lúdico e experimental com seus pares, visando a formação de crianças felizes e saudáveis.

Os programas de intervenção para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) podem ser classificados de diferentes maneiras, sendo a mais comum a divisão em três tipos: 1) práticas baseadas em intervenções; 2) modelos globais de tratamento; e 3) estudos psicofarmacológicos. No primeiro tipo, as práticas baseadas em intervenções, são empregados procedimentos de aprendizagem ou práticas específicas com o objetivo de potencializar o desenvolvimento e a aprendizagem de condutas específicas ou ainda para reduzir comportamentos problemáticos em um período relativamente curto (Salvadó-Salvadó et al., 2012).

Essas práticas podem ser componentes de programas mais amplos e estruturados, como os modelos globais de tratamento, que possuem uma base teórica definida, organização conceitual e são compostos por múltiplos componentes integrados. Entre estes estão o TEACCH (Treatment

and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), o Modelo Denver e o Programa SCERTS (Programa educacional abrangendo Comunicação Social, Regulação Emocional e Suporte Transacional). O terceiro tipo de programas inclui propostas de intervenções biomédicas provenientes de estudos psicofarmacológicos e intervenções dietéticas, como restrições de glúten e caseína (Salvadó-Salvadó et al., 2012).

A primeira infância é um período crítico para o desenvolvimento socioemocional das crianças, pois nessa fase se estabelecem os alicerces para a formação da identidade, da autoestima, da confiança, da empatia, da afetividade e da socialização. As crianças com TEA nessa faixa etária podem apresentar sinais de atraso ou alteração no desenvolvimento, como falta de contato visual, ausência de sorriso social, baixa reatividade a estímulos auditivos, dificuldade de imitação, falta de interesse por outras crianças, preferência por brincadeiras solitárias ou repetitivas, entre outros (Rogers & Dawson, 2010; Koegel & Koegel, 2006; Kasari et al., 2015).

Entre os modelos globais de tratamento, os programas de intervenção precoce comportamentais, baseados na psicologia comportamental, e desenvolvimentistas, baseados na psicologia do desenvolvimento, demonstraram eficácia na evolução de crianças com autismo. Um estudo envolvendo 78 crianças com TEA com menos de 3 anos, que receberam intervenções comportamentais ou ecléticas ao longo de um ano, mostrou melhorias significativas na capacidade verbal e redução na gravidade dos sintomas do autismo. Observou-se também que as respostas às intervenções variam: melhores resultados em habilidades adaptativas foram notados em crianças cujas mães eram mais velhas e em crianças com maior gravidade nos sintomas do autismo, mas com melhor capacidade verbal (Ben-Itzhak & Zachor, 2011).

Em um estudo comparativo de abordagens de tratamento, a intervenção analítica comportamental intensiva (relação adulto:criança de 1:1, 25-40h/semana) resultou em maiores *escores* em todos os domínios de habilidades, quando comparada com dois outros grupos – um que recebeu intervenções ecléticas intensivas em sala de aula de educação especial pública (combinação de métodos, relação 1:1 ou 1:2, 30h/semana) e outro que recebeu intervenção precoce não intensiva em programa público (combinação de métodos, em pequenos grupos, 15h/semana). As crianças do primeiro grupo apresentaram taxas de aprendizado substancialmente mais altas em todos os domínios, exceto nas habilidades motoras, onde as diferenças estatísticas não foram significativas (Howard et al., 2005).

Nesse sentido, as abordagens terapêuticas para crianças com TEA de 0 a 3 anos devem focar na promoção do desenvolvimento global da criança, com ênfase nas habilidades socioemocionais, por meio de intervenções precoces, intensivas, integradas e naturalísticas, que envolvam a participação ativa dos pais ou cuidadores (Rogers & Dawson, 2010; Koegel & Koegel, 2006; Kasari et al., 2015). Algumas das abordagens terapêuticas mais utilizadas nessa faixa etária são:

- ESDM (Early Start Denver Model): intervenção comportamental desenvolvimental, que integra os princípios da análise do comportamento aplicada (ABA) com as práticas da intervenção precoce baseada no relacionamento, visando estimular as habilidades sociais, comunicativas, cognitivas, motoras e adaptativas das crianças com TEA, por meio de atividades naturalísticas, motivadoras e individualizadas, que são realizadas em diferentes contextos e com diferentes parceiros, incluindo os pais ou cuidadores. Estudos demonstram que o ESDM é eficaz em melhorar o funcionamento cerebral, o quociente de desenvolvimento, a linguagem receptiva e expressiva, a imitação, o contato visual, a atenção conjunta, a brincadeira funcional e simbólica, e a interação

social das crianças com TEA (Rogers & Dawson, 2010; Koegel & Koegel, 2006; Kasari et al., 2015).

- PRT (Pivotal Response Treatment): intervenção comportamental naturalista, que visa melhorar as habilidades sociais e comunicativas das crianças com TEA, por meio de estratégias que enfatizam a responsividade, a motivação, a iniciação, a generalização e a auto-regulação. O PRT utiliza os interesses e as escolhas das crianças como reforçadores, e envolve os pais ou cuidadores como agentes de intervenção. Estudos mostram que o PRT é efetivo em aumentar a comunicação verbal e não verbal, a atenção conjunta, a brincadeira social, a imitação, a flexibilidade e a cooperação das crianças com TEA (Rogers & Dawson, 2010; Koegel & Koegel, 2006; Kasari et al., 2015).

- JASPER (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation): intervenção comportamental naturalista, que visa melhorar as habilidades de atenção conjunta, brincadeira simbólica, engajamento e regulação emocional das crianças com TEA, por meio de sessões estruturadas e lúdicas, que seguem os interesses e as iniciativas das crianças, e que envolvem a participação ativa dos pais ou cuidadores. Estudos mostram que o JASPER é efetivo em aumentar o tempo e a qualidade do engajamento social, a frequência e a complexidade da atenção conjunta, a diversidade e a criatividade da brincadeira simbólica, e a expressão e a compreensão de emoções das crianças com TEA (Rogers & Dawson, 2010; Koegel & Koegel, 2006; Kasari et al., 2015).

A segunda infância é um período de transição para o desenvolvimento socioemocional das crianças, pois é nessa fase que elas começam a frequentar a escola, a ampliar seus círculos sociais, a desenvolver sua autonomia, sua identidade, seus valores e suas competências. As crianças com TEA nessa faixa etária podem apresentar dificuldades de adaptação, de aprendizagem, de

comunicação, de interação, de comportamento, de regulação emocional, de cooperação, de resolução de problemas, entre outras (Prizant et al., 2006; Mesibov, Shea, & Schopler, 2005; Bondy & Frost, 2001).

Nesse sentido, as abordagens terapêuticas para crianças com TEA de 4 a 6 anos devem focar na promoção do desenvolvimento socioemocional da criança, com ênfase nas habilidades necessárias para a vida escolar e social, por meio de intervenções integradas, individualizadas, contextualizadas e lúdicas, que envolvam a colaboração entre a família, a escola e os profissionais de saúde. Algumas das abordagens terapêuticas mais utilizadas nessa faixa etária são:

- SCERTS (Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support): intervenção educacional ecológica, que visa promover as habilidades de comunicação social, regulação emocional e suporte transacional das crianças com TEA, por meio de um currículo integrado, que aborda os objetivos de aprendizagem em situações autênticas e significativas, que respeitam as preferências e as necessidades das crianças e de suas famílias. O SCERTS utiliza uma abordagem transdisciplinar e intersectorial, que envolve a coordenação entre os profissionais de saúde, educação e assistência social, bem como a capacitação dos pais ou cuidadores. Estudos indicam que o SCERTS é efetivo em aumentar a comunicação verbal e não verbal, a expressão e a compreensão de emoções, a participação e a iniciativa social, a cooperação e a resolução de problemas, e a satisfação e o envolvimento dos pais ou cuidadores (Prizant et al., 2006; Mesibov, Shea, & Schopler, 2005; Bondy & Frost, 2001).
- TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children): intervenção educacional estruturada, que visa promover a autonomia, a organização, a compreensão e a comunicação das crianças com TEA, por meio de um

ambiente físico e social adaptado às suas características e necessidades. O TEACCH utiliza uma abordagem individualizada e colaborativa, que envolve a avaliação, o planejamento, a implementação e a avaliação dos objetivos de aprendizagem, bem como o treinamento e o suporte dos pais ou cuidadores. Estudos mostram que o TEACCH é eficaz em melhorar a atenção, a memória, a linguagem, a leitura, a escrita, a matemática, a brincadeira, a interação, o comportamento e a independência das crianças com TEA (Prizant et al., 2006; Mesibov, Shea, & Schopler, 2005; Bondy & Frost, 2001).

- PECS (Picture Exchange Communication System): intervenção comunicativa funcional, que visa ensinar as crianças com TEA a usar imagens ou símbolos para se comunicar com os outros, por meio de um sistema de troca de figuras, que segue uma sequência de fases, desde a solicitação de objetos até a construção de frases. O PECS utiliza uma abordagem comportamental e motivacional, que envolve o reforço positivo, a modelagem, o fading e a generalização. Estudos revelam que o PECS é efetivo em aumentar a comunicação expressiva, a iniciativa comunicativa, a atenção conjunta, o vocabulário, a sintaxe, a pragmática e a interação social das crianças com TEA (Prizant et al., 2006; Mesibov, Shea, & Schopler, 2005; Bondy & Frost, 2001).

A terceira infância, período de consolidação para o desenvolvimento socioemocional das crianças, elas aprofundam seus conhecimentos, suas habilidades, seus interesses, seus valores e suas relações. As crianças com TEA nessa faixa etária podem apresentar desafios de compreensão, de expressão, de regulação, de cooperação, de resolução de problemas, de tomada de decisão, de autoconceito, de autoestima, de autoeficácia, de autocontrole, de autodeterminação, entre outros (Legoff & Sherman, 2006; Consolini, Lopes & Lopes, 2019).

Nesse sentido, as abordagens terapêuticas para crianças com TEA de 7 a 12 anos devem focar na promoção do desenvolvimento socioemocional da criança, com ênfase nas habilidades necessárias para a vida pessoal, escolar e social, por meio de intervenções integradas, individualizadas, contextualizadas e lúdicas, que envolvam a colaboração entre a família, a escola e os profissionais de saúde (Legoff & Sherman, 2006; Consolini, Lopes & Lopes, 2019). Algumas das abordagens terapêuticas mais utilizadas nessa faixa etária são:

- LEGO Therapy: intervenção lúdica e social, que visa melhorar as habilidades de comunicação, cooperação, resolução de problemas e criatividade das crianças com TEA, por meio de atividades de construção com peças de LEGO, que são realizadas em pequenos grupos, com papéis definidos e regras estabelecidas. O LEGO Therapy utiliza uma abordagem construtivista e colaborativa, que envolve a mediação de um adulto ou de um par, que fornece *feedback*, orientação e reforço. Estudos mostram que o LEGO Therapy é efetivo em aumentar a frequência, a duração e a qualidade da interação social, a comunicação verbal e não verbal, a cooperação, a resolução de conflitos, a flexibilidade e a criatividade das crianças com TEA (Legoff & Sherman, 2006; Consolini, Lopes & Lopes, 2019).

- CBT (Cognitive Behavioral Therapy): intervenção psicológica e emocional, que visa melhorar as habilidades de regulação, compreensão e expressão emocional das crianças com TEA, por meio de estratégias que ajudam a identificar, avaliar e modificar os pensamentos, sentimentos e comportamentos disfuncionais, que interferem no seu bem-estar e na sua adaptação. A CBT utiliza uma abordagem cognitiva e comportamental, que envolve a educação emocional, o treino de habilidades, a exposição, o relaxamento, a modelagem, o reforço e a generalização. Estudos demonstram que a CBT é eficaz em reduzir a ansiedade, a depressão, a raiva, a

agressividade, o estresse e os comportamentos desafiantes das crianças com TEA (Legoff & Sherman, 2006; Consolini, Lopes & Lopes, 2019).

O desenvolvimento socioemocional constitui-se em uma área crítica para as crianças com TEA, que requer intervenções terapêuticas adaptadas para diferentes faixas etárias, considerando as especificidades do desenvolvimento infantil e as demandas de cada etapa da vida. As abordagens terapêuticas aqui apresentadas configuram-se em exemplos de estratégias efetivas para promover o desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA, mas não são as únicas. Outras abordagens podem ser igualmente válidas, desde que sejam adequadas às características, aos interesses e aos objetivos de cada criança e de sua família. É importante que as intervenções sejam realizadas o mais cedo possível, de forma contínua, intensiva, integrada e colaborativa, envolvendo todos os agentes educativos e sociais que fazem parte da vida da criança.

5.3 Inclusão em ambientes sociais e educacionais no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA

A expansão do acesso de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) às instituições regulares de ensino ocorreu graças à mudança de paradigma para a educação inclusiva na segunda metade do século XX, baseada na defesa da igualdade de direitos e oportunidades. A partir dos anos 1990, a legislação brasileira e políticas públicas, alinhadas às diretrizes de documentos internacionais sobre direitos humanos, começaram a preconizar a universalização da educação e igualdade de oportunidades de aprendizagem para todos (Silva & Dore, 2016).

No Brasil, a inclusão de pessoas com deficiência na Educação Básica iniciou-se com a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como dever do Estado, e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN - Lei nº

9.394/1996), que definiu a Educação Especial como uma modalidade de ensino preferencialmente oferecida na escola regular. Com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI) de 2008, houve uma consolidação do acesso dessas pessoas ao ensino regular, bem como a definição de que os serviços de apoio especializados seriam complementares para pessoas com deficiência e suplementares para indivíduos com altas habilidades ou superdotação. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) reforçou o direito ao acesso, permanência, participação e aprendizagem em todos os níveis e modalidades de ensino, com estratégias de acessibilidade abrangentes.

A inclusão não apenas promove o bem-estar e a adaptação social das crianças com TEA, mas também enriquece a comunidade como um todo. Crianças com TEA frequentemente enfrentam desafios únicos em termos de comunicação, interação social e comportamento. Isso pode impactar seu desenvolvimento socioemocional e sua capacidade de participar plenamente em ambientes sociais e educacionais (American Psychiatric Association, 2013).

A inclusão educacional oferece oportunidades para crianças com TEA desenvolverem habilidades sociais e acadêmicas em um ambiente natural. Para Kasari & Smith (2013), a inclusão em salas de aula regulares pode melhorar a comunicação e as habilidades sociais, além de promover a tolerância e a compreensão entre os pares.

Abordagens como o TEACCH (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Deficiências de Comunicação Relacionadas) e o PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras) têm se mostrado eficazes no apoio à inclusão de estudantes com TEA, fornecendo estruturas e estratégias para melhorar a comunicação e o aprendizado (Mesibov, Shea, & Schopler, 2005; Bondy & Frost, 2001).

A inclusão social é crucial para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais. Interações com pares e adultos em ambientes sociais diversos permitem que crianças com TEA aprendam e pratiquem habilidades sociais em contextos reais (White, Keonig, & Scahill, 2007).

Programas como a Terapia LEGO® mostraram ser eficazes no aumento da interação social, comunicação e cooperação entre crianças com TEA. Essas atividades lúdicas promovem habilidades sociais em um ambiente divertido e envolvente (Legoff & Sherman, 2006).

No entanto, a inclusão escolar e social pode trazer benefícios para as crianças com TEA, desde que sejam respeitadas as suas singularidades e necessidades. A inclusão escolar consiste em garantir o acesso, a permanência e o sucesso das crianças com TEA na rede regular de ensino, oferecendo um atendimento educacional especializado e adequado às suas demandas (Almeida & Lopes, 2016). A inclusão social consiste em promover a interação, a convivência e a participação das crianças com TEA nos diversos espaços da sociedade, como a família, os amigos, os grupos e as organizações (Gomes & Mendes, 2011).

A inclusão escolar e social pode favorecer o desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA, ou seja, o conjunto de habilidades que envolvem o reconhecimento, a expressão, a regulação e o manejo das emoções, bem como a capacidade de estabelecer e manter relações interpessoais positivas e cooperativas (Stainback & Stainback, 1999). Essas habilidades são fundamentais para o desenvolvimento humano, pois influenciam o desempenho acadêmico, a saúde mental, a autoestima, a resiliência, a cidadania e a qualidade de vida (Silva & Souza, 2019).

A inclusão escolar e social pode contribuir para o desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA de diversas formas, tais como:

- Proporcionar oportunidades de aprendizagem e de interação com os pares e com os adultos, favorecendo o desenvolvimento de competências comunicativas, cognitivas, sociais e emocionais (Silva & Dessen, 2016; Teixeira, 2016).

- Oferecer um ambiente acolhedor, seguro e estimulante, que respeite as diferenças e valorize as potencialidades das crianças com TEA, fortalecendo a sua autoconfiança, a sua autonomia e a sua autoeficácia (Silva & Dessen, 2016; Teixeira, 2016).

- Promover a participação ativa, a colaboração e a cooperação das crianças com TEA nas atividades escolares e sociais, estimulando o seu senso de pertencimento, de responsabilidade e de solidariedade (Silva & Dessen, 2016; Teixeira, 2016).

- Fomentar a reflexão, a compreensão e a expressão das emoções das crianças com TEA, auxiliando-as a lidar com os seus sentimentos, com os seus conflitos e com os seus desafios (Silva & Dessen, 2016; Teixeira, 2016).

Portanto, a inclusão de crianças com TEA em ambientes sociais e educacionais, uma forma de promover o seu desenvolvimento socioemocional, torna-se essencial para o seu crescimento pessoal e para a sua integração na sociedade. No entanto, para que a inclusão seja efetiva, é preciso que haja uma articulação entre a família, a escola e a comunidade, que devem oferecer um apoio adequado e contínuo às crianças com TEA, respeitando as suas características e atendendo às suas necessidades. O apoio contínuo de educadores, profissionais de saúde e familiares é essencial para facilitar a inclusão bem-sucedida e o desenvolvimento socioemocional (Guralnick, 2011).

A inclusão em ambientes sociais e educacionais torna-se, assim, vital para o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA. Abordagens personalizadas, baseadas em evidências e com

apoio contínuo, podem maximizar seu potencial de aprendizado e interação social, beneficiando tanto as crianças quanto a comunidade em geral.

5.4 Implementação de práticas e recursos em diferentes contextos (escola, família, comunidade) para melhorar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA

Para melhorar o desenvolvimento socioemocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), é importante oferecer um ensino e uma atenção adequados às suas necessidades e características. Algumas práticas e recursos que podem ser implementados em diferentes contextos são:

Na escola, é recomendável utilizar o ensino estruturado, que consiste em adaptar o currículo, o ambiente e os materiais para facilitar a compreensão e a aprendizagem dos alunos com TEA (Vasconcelos, Rahme & Gonçalves, 2020). Além disso, é importante promover a inclusão e a interação com os colegas, respeitando o ritmo e as preferências de cada aluno (Rasmussen, Silva & Neix, 2021).

Na família, é essencial oferecer apoio e orientação aos pais e cuidadores, para que possam compreender e atender às demandas e potencialidades de seus filhos com TEA (Araujo, Veras & Varella, 2019). Também é importante estimular a comunicação, a autonomia e as habilidades sociais das crianças, utilizando recursos lúdicos e motivadores (Brasil, 2021).

Na comunidade, é necessário sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde, educação e assistência social, para que possam identificar, diagnosticar e intervir precocemente nas crianças com TEA (Faria et al, 2018). Além disso, é fundamental garantir o acesso e a qualidade dos serviços públicos, respeitando os direitos e a diversidade das pessoas com TEA (Vasconcelos, Rahme & Gonçalves, 2020).

Quando se pensa em práticas educativas para o desenvolvimento da educação socioemocional, o foco se volta para a figura de um educador ideal, atuando em um ambiente de diversidade de alunos e contextos, mas buscando uma realidade positiva em sua sala de aula. Esta realidade é moldada por seus conhecimentos teóricos, práticos e pedagógicos. A formação inicial do educador, embora o habilite para a docência, não assegura completamente a aquisição das competências necessárias para desenvolver um currículo que abarque as competências socioemocionais requeridas na prática educativa. Assim, torna-se imperativo que o educador se dedique à formação continuada, adquirindo as competências essenciais para atuar de forma competente e ética diante dos novos desafios educacionais.

Nesse contexto, ao delinear o perfil do educador ideal para este cenário, é importante alinhar as práticas educativas propostas pela Base Nacional Comum Curricular (BNCC) com a realidade da formação inicial e continuada dos educadores brasileiros. Com essa finalidade, o governo federal desenvolveu um texto referência para a Base Nacional Comum da Formação de Professores da Educação Básica, visando uma qualificação alinhada à prática de ensino e às competências da BNCC. O texto destaca a residência pedagógica como uma nova ação integrada aos cursos de licenciatura, encontrando-se atualmente em análise pelo Conselho Nacional de Educação (CNE).

A busca por novos conhecimentos essenciais à prática pedagógica eficaz é uma das funções da formação continuada em serviço, garantida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Quando alinhada a parcerias multissetoriais com setores da saúde, secretarias de educação e instituições privadas e filantrópicas, essa formação favorece o exercício da docência. Rosin Pinola e Del Prette (2014 *apud* Stasiak, 2016, p. 209) destacam que “o campo de formação de professores e de melhoria de suas habilidades educativas é promissor e apresenta um longo

caminho a percorrer”, enfatizando que as ações de formação devem estar ligadas ao cotidiano da sala de aula e do fazer docente.

No contexto das parcerias multissetoriais, ressalta-se a contribuição do Instituto Ayrton Senna na formação de profissionais da educação e de secretarias de educação municipais. O Instituto, além de se dedicar à formação continuada, trabalha na construção e aprimoramento de estratégias educativas para a aplicação concreta da educação para o século 21 como políticas públicas em escolas e salas de aula. Segundo o Instituto Ayrton Senna (2014, p. 4), é necessário que crianças e jovens desenvolvam “um conjunto de competências necessárias para aprender, viver, conviver e trabalhar em um mundo cada vez mais complexo”. No documento *Competências socioemocionais* do Instituto, defende-se que estabelecer um modelo de escola para o século 21, visando desenvolver competências cognitivas e socioemocionais, exige políticas públicas com diretrizes voltadas para ambos os aspectos, assim como a implantação de inovações em larga escala na rede educacional. Para isso, é necessário articular políticas públicas que reestruturem os currículos considerando as particularidades de cada escola e o desenvolvimento de profissionais, com ênfase na formação continuada para inovação nas práticas de ensino e na disponibilidade do educador em tempo integral em uma única instituição (Instituto Ayrton Senna, 2014, p. 4).

A residência pedagógica, conforme proposta para a Base Nacional Comum da Formação de Professores da Educação Básica (Versão Preliminar, 2019), é um período em que o licenciando entra em contato com o ambiente de aprendizagem, sob orientação de um professor experiente, e constitui uma parte importante desse processo de formação. As parcerias multissetoriais, descritas como “contribuição articulada de diferentes atores com atuação em diversos setores” (Synergos, s.d., p.10), também desempenham um papel crucial nesse contexto.

SEGUNDA PARTE: FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

6 METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

6.1 Problema da pesquisa

Diante da complexidade do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e das diversas intervenções terapêuticas disponíveis, surge a necessidade de investigar e compreender como essas intervenções impactam o desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA. O problema central desta dissertação é identificar e avaliar a efetividade das intervenções terapêuticas aplicadas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA, considerando suas principais dificuldades socioemocionais em diferentes faixas etárias, e compreender os fatores que podem influenciar o sucesso dessas intervenções.

Qual é a efetividade das intervenções terapêuticas aplicadas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA?

6.2 Justificativa da pesquisa

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neuropsiquiátrica que afeta significativamente o desenvolvimento social, emocional e comunicativo das crianças. Diante dos desafios enfrentados por indivíduos com autismo, a pesquisa e o desenvolvimento de intervenções terapêuticas eficazes se tornam cruciais para melhorar a qualidade de vida dessas crianças e suas famílias. Este projeto de pesquisa busca analisar e avaliar a efetividade de diferentes abordagens terapêuticas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.

O desenvolvimento socioemocional é uma área essencial para o bem-estar geral das crianças, pois está intimamente relacionado ao estabelecimento de relacionamentos interpessoais, capacidades de comunicação, resolução de conflitos e adaptação social. Crianças com TEA frequentemente apresentam dificuldades nessa área, o que pode afetar sua qualidade de vida e inclusão social. Portanto, a pesquisa sobre intervenções terapêuticas que abordam especificamente essas questões é fundamental para auxiliar no desenvolvimento de estratégias mais efetivas.

A finalidade da dissertação com o tema *Intervenções Terapêuticas no Desenvolvimento Socioemocional de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)* é contribuir para o avanço do conhecimento científico na área do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e das intervenções terapêuticas aplicadas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.

Através desta pesquisa, busca-se analisar e avaliar a efetividade das diferentes abordagens terapêuticas, incluindo intervenções comportamentais, terapias psicológicas, intervenções educacionais e outras modalidades de tratamento, no contexto do desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA. A dissertação tem como objetivo compreender como essas intervenções podem impactar positivamente o bem-estar emocional, social e comportamental das crianças com TEA, visando a sua inclusão e qualidade de vida.

Além disso, a pesquisa tem a intenção de identificar as principais dificuldades socioemocionais enfrentadas por essas crianças em diferentes faixas etárias, bem como compreender os fatores que podem influenciar o sucesso das intervenções terapêuticas, como a idade de início, a intensidade do tratamento, a duração da terapia e a colaboração com os pais e cuidadores.

A finalidade última da dissertação é fornecer subsídios relevantes para profissionais da saúde, psicólogos, terapeutas, educadores, pais e cuidadores que trabalham diretamente com crianças com

TEA. A pesquisa pretende contribuir para aprimorar as práticas terapêuticas, identificando estratégias mais eficazes e recomendadas que possam ser implementadas em diferentes contextos para apoiar o desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA.

Dessa forma, a dissertação visa promover uma maior compreensão das intervenções terapêuticas utilizadas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA e, assim, colaborar para o aperfeiçoamento dos cuidados e suporte oferecidos a essa população, visando seu bem-estar e pleno desenvolvimento.

6.3 Objetivos da investigação

Objetivo General

- Analisar as intervenções terapêuticas utilizadas no desenvolvimento socioemocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Objetivos Específicos

- Identificar as principais dificuldades socioemocionais se apresentam em crianças com TEA em diferentes fases do desenvolvimento.
- Analisar a eficácia de uma diversidade de métodos terapêuticos, incluindo intervenções comportamentais, terapias psicológicas, intervenções educacionais, e outras formas de tratamento.
- Examinar os fatores que afetam o sucesso das intervenções, como a idade de início da intervenção, frequência da terapia, tempo de tratamento e o grau de envolvimento dos pais e cuidadores.

- Identificar estratégias e práticas recomendadas, que têm mostrado eficácia em diferentes contextos e poderiam ser generalizadas para apoiar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.

6.4 Desenho da pesquisa

A investigação *ex post-facto* se destaca como uma modalidade sistemática de pesquisa na qual o pesquisador não exerce controle sobre as variáveis independentes devido ao fato de os eventos já terem ocorrido ou por serem intrinsecamente não manipuláveis. Esta abordagem, conforme descrita por Campoy (2018, p. 141), é eminentemente descritiva, focando na organização, tabulação e descrição dos dados e acontecimentos. Para facilitar a compreensão dos dados coletados, recorre-se frequentemente ao uso de gráficos e tabelas. A estatística desempenha um papel crucial na análise dos dados, buscando uma descrição acurada e meticulosa dos fenômenos investigados (Campoy, 2018). A pesquisa descritiva, também conhecida como não experimental ou *ex post facto*, examina as relações entre duas ou mais variáveis de um fenômeno sem alterá-las, observando suas manifestações sem intervenções prévias (Koche, 2015, p.124).

A pesquisa descritiva é um método de investigação que busca delinear e analisar teorias atuais com o objetivo de compreender seu funcionamento no presente (Marconi & Lakatos, 2017). Nesse tipo de pesquisa, o pesquisador atua de forma não intrusiva, limitando-se a descrever o objeto de estudo. Seu propósito fundamental é descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, suas características, causas, relações e conexões com outras características (Barros & Lehfeld, 2007).

As pesquisas descritivas destacam-se por seu interesse em estudar as características de grupos, incluindo aspectos como idade, sexo, procedência, nível de escolaridade e estado de saúde física e mental. Além disso, esse tipo de pesquisa se estende a investigações que avaliam o nível de

atendimento oferecido por órgãos públicos em comunidades, como condições de habitação dos residentes, índices de criminalidade e a coleta de opiniões, atitudes e tendências da população. Também são consideradas pesquisas descritivas aquelas que buscam identificar associações entre variáveis, como é o caso das pesquisas eleitorais que relacionam preferências político-partidárias com níveis de renda ou escolaridade (Gil, 2010).

Em resumo, a pesquisa descritiva, em suas diversas modalidades, baseia-se na análise de dados e fatos encontrados da realidade atual. A coleta de dados representa uma etapa crucial desse tipo de pesquisa e envolve o uso de instrumentos como observação, entrevistas, questionários e formulários. No entanto, é importante destacar que a coleta e o registro de dados, por si só, não são específicos de uma pesquisa completa. São técnicas específicas que fazem parte do processo de pesquisa, que englobam uma série de tarefas, desde a escolha do tema até a apresentação do relatório final, incluindo a utilização simultânea e sequencial de várias técnicas ao longo do processo (Cervo & Berv Silva, 2007).

No que concerne ao enfoque qualitativo, conforme delineado por Aranda Campoy (2018), a pesquisa qualitativa envolve a coleta e análise de dados não numéricos com o propósito de explorar a complexidade de fenômenos sociais. Esse método se mostra particularmente adequado para a investigação dos fatores que influenciam o sucesso das intervenções terapêuticas e para a identificação de estratégias e práticas recomendadas no contexto do TEA.

A pesquisa qualitativa relacionada ao TEA foi conduzida pela análise de conteúdo gerado pelas anotações e observações produzidas pelos dados coletados do Questionário aplicado com os pais e/ou responsáveis. Adicionalmente, a análise qualitativa de conteúdo das respostas e observações emerge como uma etapa essencial para a compreensão das nuances, contextos e experiências

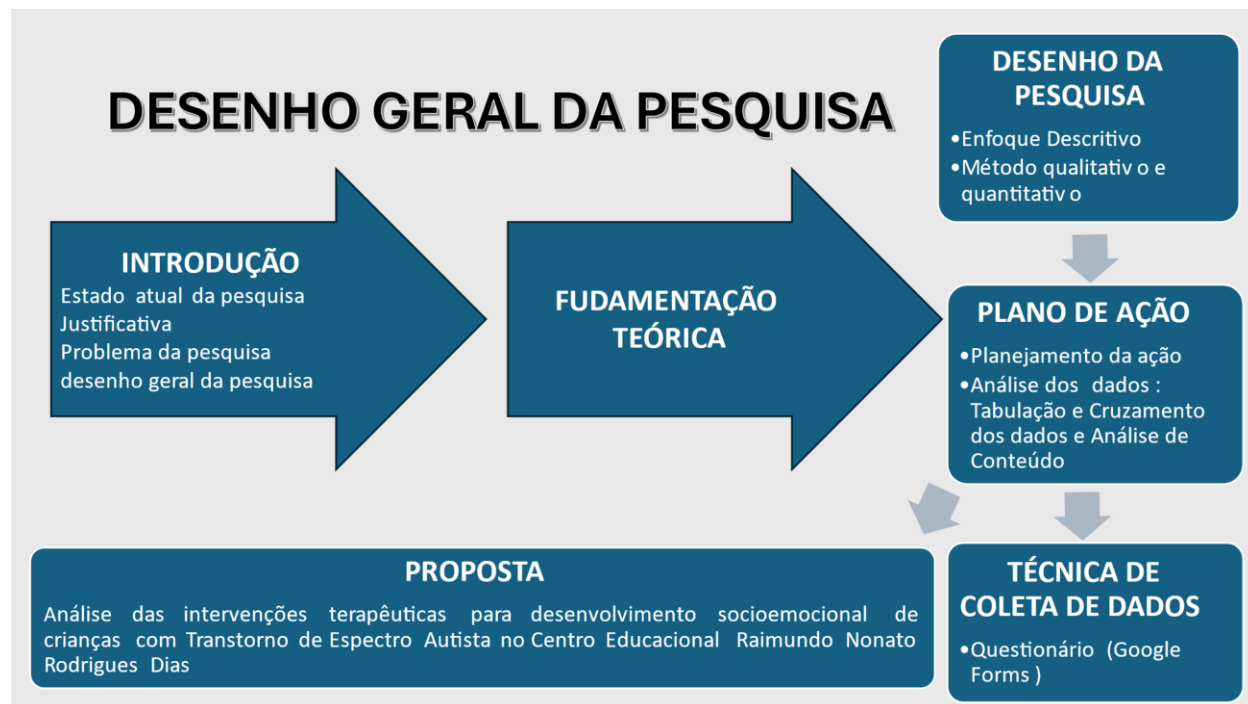
subjacentes aos dados. Hernández Sampieri enfatiza a importância do processo de análise qualitativa na interpretação de dados e na formulação de teorias explicativas.

A abordagem quali-quantitativa permite que os pesquisadores utilizem as forças de ambos os métodos para obtenção de análise mais completa e rica. Enquanto os métodos quantitativos podem fornecer uma visão ampla sobre padrões e tendências em grandes amostras, os métodos qualitativos oferecem profundidade e detalhes sobre as experiências e percepções individuais. Juntos, eles podem fornecer uma imagem mais completa do objeto de estudo.

A abordagem quali-quantitativa permite ajustar métodos e técnicas conforme a pesquisa avança, baseando-se nas necessidades específicas do estudo e nas questões de pesquisa que emergem. A combinação de dados qualitativos e quantitativos pode servir como uma forma de validação cruzada ou triangulação, aumentando a confiabilidade e validade dos resultados. Ao explorar as mesmas questões de pesquisa a partir de diferentes métodos, os pesquisadores podem confirmar suas descobertas, identificando consistências ou discrepâncias que podem levar a uma compreensão mais profunda.

Hernández Sampieri destaca a eficácia da abordagem de pesquisa mista, que engloba elementos quantitativos e qualitativos (Hernández Sampieri, 2014). Nesse contexto, a pesquisa quantitativa proporciona uma visão geral dos padrões de comportamento socioemocional e da eficácia das intervenções, enquanto a pesquisa qualitativa acrescenta reflexão sobre as experiências e percepções dos envolvidos sobre o desenvolvimento socioemocional. A integração dessas duas abordagens promove um entendimento holístico do TEA e de suas implicações para a pesquisa e prática.

Figura 1 – Desenho do processo de investigação



6.5 Contexto da pesquisa

O Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues (CERNDR) é uma instituição que faz parte do sistema estadual de ensino e que oferece vários tipos de atendimento para alunos com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. Esses atendimentos incluem o Atendimento Educacional Especializado (AEE), o Atendimento Clínico e/ou Educacional (ACE), o Atendimento Pedagógico e as Salas Ambientes Temáticas (SATS). “O centro oferece atendimento educacional e clínico em áreas como limitações, intelectuais, físicas, múltiplas, auditiva, paralisia cerebral, hidrocefalia, síndrome de Down, outras síndromes, transtorno global do desenvolvimento e autismo” (Chaves, 2020, n/p). Além disso, o CERNDR também oferece formação continuada para professores e outros profissionais, principalmente da rede pública de ensino, que tenham alunos com essas condições matriculados na rede regular de ensino.

O Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues (CERNDR), situado na Avenida Barão de Mauá, 52, no bairro Buritizal em Macapá, Amapá, é uma instituição que presta serviços no âmbito pedagógico, clínico e educacional, operando nos turnos da manhã e da tarde. Macapá, a cidade onde se localiza o CERNDR, é a capital do estado e, de acordo com dados do IBGE de 2017, possui aproximadamente 474.706 habitantes, representando cerca de dois terços da população total do Amapá. (Conceição & Silva, 2020)

Figura 2 – Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues



Fonte: Erich Macias/Seed

Inicialmente, o edifício que abriga o CERNDR foi inaugurado em agosto de 1996 como o Centro de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais (CAPNE), sob um acordo de comodato com o governo estadual e associações representativas de pessoas com deficiências. No entanto, o acordo foi dissolvido após oito meses a pedido da Associação dos Pais e Amigos dos Deficientes

Auditivos (APADA), levando as associações a procurarem locais alternativos para prosseguirem com seus trabalhos. (Conceição, 2019)

Transformado em 1997 para atender como o primeiro centro de educação especial do estado, o local recebeu o nome de Raimundo Nonato Dias Rodrigues, em tributo ao instrutor musical que era deficiente visual. Uma reestruturação administrativa e pedagógica foi realizada em 2003, consolidada com a criação de um Regimento Interno que rege a instituição até hoje. (Conceição, 2019)

O governo do Amapá estabeleceu na rede estadual de saúde o processo de atendimento para diagnóstico do TEA cuja finalidade visa aumentar o acesso e a qualidade da atenção à saúde das pessoas com suspeita de autismo, principalmente, no que se refere à saúde mental e acompanhamento de transtornos de desenvolvimento.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são a entrada para o diagnóstico do TEA. Os profissionais da saúde dos municípios devem fazer a triagem dos casos suspeitos. O paciente será encaminhado para o Hospital de Clínicas Alberto Lima (Hcal), em Macapá, onde uma equipe multiprofissional formada por neuropediatra, psicólogo, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional é responsável por emitir o laudo.

O Hcal dispõe de um espaço especializado em diagnóstico de autismo e outros transtornos do neurodesenvolvimento. A sala é equipada para auxiliar a equipe multiprofissional na avaliação comportamental para a emissão do diagnóstico. Se o TEA for confirmado, o paciente será encaminhado para tratamento nos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), que oferecem acompanhamento para os pacientes na faixa etária de 0 a 18 anos, e para o Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues, para atendimento pedagógico e estimulação precoce.

No estado existe a Secretaria de Estado de Inclusão e Mobilização Social (SIMS), com o objetivo de promover mobilização social dos diversos grupos de pessoas, suas atribuições estão estabelecidas na Lei n. 8.742, de 07 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social) e no Decreto Estadual 0029, de 03 de janeiro de 2005. As pessoas com deficiência passam a receber atendimento pelo Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONDEAP), participando diretamente das decisões da SIMS. (Conceição & Silva, 2020, p.74)

O Conselho Nacional de Defesa e Apoio à Pessoa com Deficiência (CONDEAP) começou a operar em 2009 com o objetivo de reforçar e aplicar políticas públicas voltadas para o suporte e atendimento especializado de pessoas com deficiência. A instituição também trabalha para erradicar a discriminação e assegurar os direitos dessa população à proteção especial e à participação integral na vida política, econômica, social e cultural do Estado. Para isso, baseia-se nas diretrizes de legislações pertinentes como a Lei Federal nº 7853, de 24 de setembro de 1989; o Decreto Federal nº 3298, de 20 de dezembro de 1999; a Resolução nº 17 do CONADE e a Lei Estadual nº 0498, de 04 de janeiro de 2000, conforme informações da Secretaria de Estado da Educação do Amapá (SEED/AP, 2019).

A instituição também se adequou à Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva Inclusiva, que estipula diretrizes para a integração de pessoas com deficiência nas redes regulares de ensino. Com essa orientação legal, as instituições especializadas começaram um processo de mudança de significado e função, alinhando-se ao paradigma inclusivo. Isso significa que o Atendimento Educacional Especializado (AEE) pode ser realizado em espaços que, no passado, eram marcados pela segregação. (Conceição & Silva, 2020)

Em 24 de junho de 2015, o Estado do Amapá promulgou a Lei nº 1907, estabelecendo o Plano Estadual de Educação (PEE/AP 2015-2025) em alinhamento com o Artigo 284 da Constituição do Estado e em sintonia com a Lei Federal nº 13.005, de 2014. O plano define as diretrizes para a educação de pessoas com deficiência, com ênfase na Meta 5, que propõe a expansão da formação

continuada de professores, a elaboração de materiais didáticos adaptados e a provisão de serviços de acessibilidade, todos essenciais para assegurar a inclusão, participação e aprendizado de estudantes com deficiência ou com transtornos globais do desenvolvimento, incluindo aqueles com altas habilidades ou superdotação, na rede pública de ensino.

Adicionalmente, a Assembleia Legislativa do Amapá elaborou o Projeto de Lei n. 0305/2017, um documento significativo que visa assegurar o direito à educação inclusiva para alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento, transtorno do espectro autista e altas habilidades dentro da Rede Estadual de Ensino.

O Estado possui quatro centros especializados: Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues; Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual; Centro de Atendimento ao Surdo; e o Centro de Atividades - Habilidades/Superdotação. (Chaves, 2020)

O Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues (CERNDR) oferece um atendimento individualizado, atendendo as particularidades de cada aluno e fomentando a colaboração entre os profissionais da instituição, escolas regulares e as famílias. O CERNDR promove ainda a formação contínua de professores e profissionais, principalmente aqueles da rede pública, que atendem alunos com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. A instituição disponibiliza avaliação multidisciplinar para fundamentar as práticas pedagógicas, objetiva expandir as oportunidades de inserção dos alunos no mercado de trabalho, e orienta pais, responsáveis e a equipe multidisciplinar. Além disso, desenvolve projetos que abrangem temas transversais (Plano Político Pedagógico do CERNDR, 2018).

O Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues (CERNDR) dispõe de uma infraestrutura completa e diversificada, cuidadosamente projetada para atender às necessidades

educacionais e clínicas dos alunos matriculados. Com 19 salas destinadas ao Atendimento Educacional Especializado e 7 para o Atendimento Clínico, o CERNDR conta com uma infraestrutura que inclui uma quadra poliesportiva e uma piscina semiolímpica, beneficiando os alunos inscritos. (Conceição, 2019)

A estrutura administrativa é composta por uma sala de direção, uma secretaria e uma coordenação pedagógica, totalizando três salas dedicadas à administração da instituição. No que tange ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), o centro oferece 19 salas destinadas a serviços variados, incluindo atendimento pedagógico para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e deficiências intelectuais e múltiplas, estimulação precoce/essencial, brinquedoteca, educação física adaptada, artes plásticas, Língua Brasileira de Sinais (Libras), língua portuguesa, informática educativa, atividades da vida autônoma (AVA), além de áreas especializadas (SATs) em fios e tecidos, artesanato diversificado, reciclagem de madeira e garrafas PET, artes plásticas, artes cênicas, e leitura, escrita e lógico-matemático. (Conceição, 2019)

O atendimento clínico é assegurado por sete salas, incluindo serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional. Para a prática de atividades físicas, a instituição possui uma quadra esportiva coberta e uma piscina, somando dois espaços esportivos. A avaliação pedagógica conta com cinco salas, abrangendo áreas de cadastro, recepção, pedagógico, psicológico e assistência social. Adicionalmente, há um espaço dedicado à formação continuada da equipe de acompanhamento e formação continuada. (Conceição, 2019)

Além disso, o centro dispõe de uma variedade de outros espaços essenciais para o seu funcionamento, incluindo um auditório, banheiros adaptados para crianças, jovens, adultos e profissionais, um bazar do projeto “A Hora e a Vez da Família”, uma biblioteca, depósitos para

materiais pedagógicos e de limpeza, uma despensa, cozinha, fraldário, refeitório e uma sala de descanso para o pessoal de apoio, totalizando 15 áreas adicionais. Essa infraestrutura abrangente sublinha o compromisso do CERNDR com a promoção de um ambiente educacional inclusivo e esportivo, que atende às diversas necessidades de seus alunos, proporcionando um vasto leque de serviços e instalações especializadas. (Conceição, 2019)

O Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues (CERNDR) destaca-se como o único estabelecimento de educação especial pública na região que oferece atendimento a alunos com deficiência intelectual e autismo, atraindo estudantes de todas as partes da capital e municípios adjacentes. Essa abrangência resulta em um corpo discente altamente diversificado, tanto em termos de necessidades educacionais quanto de origens socioeconômicas. (Conceição, 2019)

Como referência em Atendimento Educacional Especializado e Clínico, o CERNDR assiste a aproximadamente 485 alunos, vindos de variados bairros da capital, e estende seus serviços de orientação e avaliação a outras localidades do estado. Dentre os 440 estudantes oficialmente inscritos no centro, 55 frequentam também instituições educacionais das redes estadual, municipal e privada, enquanto os 385 restantes, não matriculados em outras escolas, recebem principalmente serviços de estimulação essencial, precoce e SATs. (Conceição, 2019)

Para a realização desses serviços, o CERNDR conta com o suporte de aproximadamente 96 profissionais de 17 especialidades diferentes, incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos, assistentes sociais e fonoaudiólogos, garantindo uma abordagem multidisciplinar no atendimento às necessidades de seus educandos.

Na instituição, uma variedade de Atendimentos Educacionais Especializados (AEE) é ofertada para atender às necessidades únicas de cada aluno. Entre eles, destaca-se o atendimento

pedagógico voltado para alunos com Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), no qual se aplica o programa TEACCH. Este programa visa promover o desenvolvimento da pessoa com autismo para alcançar a máxima autonomia na idade adulta, adaptando o ensino para facilitar o acesso ao conhecimento e a adaptação às convenções sociais. Ele enfatiza estratégias que respeitam a individualidade do aluno, procurando compensar déficits cognitivos, sensoriais, sociais, comunicativos e comportamentais. (Conceição, 2019)

Além disso, oferece-se atendimento pedagógico para alunos com deficiência intelectual, múltipla, síndrome de Down e outras síndromes genéticas e congênitas. A estimulação precoce ou essencial é voltada para crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, síndromes e deficiências, abordando distúrbios genéticos ou adquiridos. Nas aulas de artes plásticas, busca-se estimular diversas formas de linguagem, percepção, atenção, concentração, criatividade, confiança e autoestima. A brinquedoteca terapêutica, por sua vez, é um espaço lúdico destinado a favorecer a brincadeira, a fantasia e a imaginação. (Conceição, 2019)

A instituição também conta com o ensino da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para alunos com dificuldades auditivas ou surdez, aulas de língua portuguesa, educação física adaptada e informática educativa. Outro aspecto importante são as atividades voltadas para a vida autônoma, preparando os alunos para o dia a dia com mais independência. (Conceição, 2019)

As Salas Ambientes Temáticas (SATs) são espaços organizados por temas e atividades específicas, agrupando alunos conforme seus centros de interesse durante o ano letivo. A partir dos 14 anos, os alunos começam a frequentar esses ambientes, que incluem artes plásticas, artesanato diversificado, reciclagem, marcenaria, confecção de vassouras, atendimento pedagógico, contação de histórias, música e artes cênicas, focando também na inserção no mundo

do trabalho. Paralelamente, ocorrem atendimentos específicos como educação física adaptada e atendimento clínico, que inclui fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, hidroterapia e terapia ocupacional. Essa abordagem integrada busca oferecer uma educação holística e especializada, atendendo às diversas necessidades dos alunos e promovendo seu desenvolvimento pleno e inclusão social. (Conceição, 2019)

A organização pedagógica do Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues segue rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008, e pela Resolução nº 04, de 02 de outubro de 2009, que regulamentam o atendimento educacional especializado. No início de cada ano letivo, os profissionais do centro se dedicam ao planejamento das atividades que serão realizadas ao longo do ano, elaborando o calendário escolar, os planos de ação e definindo as metodologias de ensino. Este planejamento inclui a elaboração do Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) e do relatório final para cada aluno, momentos esses previstos no calendário letivo. (Conceição, 2019)

Nas Salas Ambientes Temáticas, os professores trabalham com temas geradores adequados às necessidades curriculares dos alunos, desenvolvendo um plano de ação específico para cada tema. Adicionalmente, é mantido um diário de bordo para registrar a frequência, ausências dos alunos e as transições entre os diferentes atendimentos educacionais especializados. (Conceição, 2019)

A avaliação do desempenho dos alunos é realizada por meio do Plano de Desenvolvimento Individual e do relatório final, ferramentas estas que são construídas desde o início do ano letivo e atualizadas continuamente. O objetivo é acompanhar de perto o desenvolvimento e aprendizado de cada aluno, proporcionando um direcionamento claro para as ações educacionais e permitindo

que tanto profissionais quanto famílias possam seguir a trajetória educacional do estudante de forma sistemática. (Conceição, 2019)

A coordenação pedagógica é responsável por organizar os horários de atendimento dos alunos, que são definidos considerando-se uma série de fatores, incluindo laudos médicos, avaliações realizadas por uma equipe multiprofissional, o PDI e o relatório final de cada aluno. É importante ressaltar que alunos com menos de 14 anos devem estar acompanhados por um responsável durante os atendimentos no CERNDR, enquanto aqueles com 14 anos ou mais podem frequentar o centro sem acompanhantes. Quanto ao uniforme, o centro adotou um padrão composto por calça, bermuda e saia-short na cor verde escuro, complementados por uma blusa da mesma cor, com detalhes em verde claro, reforçando assim a identidade visual e a unidade entre os alunos. (Conceição, 2019)

No início de cada ano letivo, o Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues promove reuniões com os pais e responsáveis para oferecer orientações gerais sobre o funcionamento do centro e os serviços disponibilizados. Além disso, ao final de cada semestre, realiza-se o Plantão Pedagógico, uma oportunidade para que os pais e responsáveis dialoguem diretamente com os profissionais da instituição. Nesses encontros, discutem-se possíveis ajustes nos atendimentos prestados aos alunos, a inclusão de novos serviços e outros temas que os pais queiram esclarecer, buscando sempre o melhor para o desenvolvimento dos estudantes. (Conceição, 2019)

A abordagem pedagógica adotada nos atendimentos é cuidadosamente articulada com as experiências de vida dos alunos, promovendo a reflexão sobre temas importantes como saúde, sexualidade, vida familiar e social, meio ambiente, trabalho, cultura e linguagem. O objetivo é desenvolver as potencialidades de cada aluno, considerando suas limitações e necessidades específicas, e respeitando seu ritmo individual de aprendizagem e desempenho. Para isso, utiliza-

se um currículo funcional e adaptado, que seja relevante e significativo para o aluno. (Conceição, 2019)

O atendimento clínico no CERNDR é determinado com base em encaminhamentos médicos, avaliações interdisciplinares, o Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) e os relatórios individuais dos alunos. A inclusão do aluno no Atendimento Educacional Especializado (AEE) e nos serviços clínicos é feita de modo que ele possa frequentar, individualmente ou em pequenos grupos, sessões de 45 minutos duas vezes por semana. Esta organização permite uma rotatividade flexível do aluno entre os diferentes atendimentos, ajustando-se às suas necessidades pontuais e garantindo um acompanhamento eficaz de seu desenvolvimento.

A instituição atende aproximadamente 485 alunos, vindos de diferentes bairros de Macapá, além de prover orientação e avaliação para outros municípios do estado. Do total de matriculados, 55 estão em escolas estaduais, municipais ou privadas, e 385 alunos, que não estão matriculados em nenhuma escola, recebem atendimentos focados em estimulação essencial e precoce. Cerca de 96 profissionais de 17 diferentes áreas, incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos, assistentes sociais e fonoaudiólogos, compõem o quadro do CERNDR, dedicando-se ao atendimento dos alunos. (Conceição & Silva, 2020)

Em 2015, o Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues (CERNDR) experimentou uma significativa reestruturação física, com melhorias nas instalações que incluíram a cobertura parcial da piscina, expansão do número de salas de atendimento e aquisição de novos equipamentos elétricos e eletrônicos para esses espaços. Essas mudanças permitiram um expressivo aumento no número de alunos atendidos, saltando de 177 em 2014 para 485 em 2018, segundo dados do INEP.

6.6 Participantes da pesquisa

Os critérios para participação envolvem alunos com Transtorno do Espectro Autista, matriculados na escola que recebem suporte da educação especial. Este Centro de Atendimento é um dos cinco principais na cidade do Amapá, destacando-se como um polo de referência estadual em educação inclusiva. A escola é notável por sua acessibilidade e eficácia na coleta de dados, devido à sua experiência e ao desenvolvimento de iniciativas voltadas para a inclusão educacional.

A presente pesquisa focou em explorar quais intervenções terapêuticas são aplicadas no Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A amostra foi composta por 10 pais e/ou responsáveis de alunos diagnosticados com TEA, que aceitaram participar por meio de convites pelos profissionais da escola e do próprio pesquisador, a fim de contribuir para a pesquisa de forma voluntária. Os participantes se voluntariaram para contribuir com o estudo, refletindo uma diversidade de experiências e contextos familiares.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário online, cuidadosamente elaborado para abranger uma gama de tópicos relevantes ao TEA e às intervenções terapêuticas utilizadas. A utilização de um questionário online possibilitou o acesso a participantes em diferentes localidades, além de oferecer a flexibilidade necessária para que os pais e/ou responsáveis completassem o questionário em um momento conveniente, garantindo uma taxa de resposta favorável.

Antes da submissão das respostas, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a confidencialidade de suas informações e a utilização dos dados coletados exclusivamente para fins acadêmicos e de pesquisa. Foi solicitado o consentimento explícito para

participação no estudo, assegurando a conformidade com os princípios éticos de pesquisa com seres humanos. Este consentimento foi incorporado ao início do questionário online, garantindo que todos os participantes estivessem plenamente informados e concordassem com sua participação antes de proceder com as respostas.

A seleção desta amostra e o método de coleta de dados foram escolhidos para maximizar a relevância e a aplicabilidade dos achados da pesquisa, visando contribuir significativamente para a compreensão das experiências de pais e responsáveis de alunos com TEA, bem como das intervenções terapêuticas mais eficazes no contexto educacional e familiar.

6.7 Técnicas e instrumentos da coleta de dados

Empregou-se um questionário específico projetado para avaliar a percepção de pais e/ou responsáveis sobre a eficácia de uma variedade de intervenções terapêuticas. Este questionário abordou mudanças observadas no comportamento, no desenvolvimento socioemocional e na qualidade de vida das crianças com TEA após a implementação das intervenções terapêuticas.

A coleta de dados qualitativo obteve uma análise aprofundada sobre as dificuldades socioemocionais observadas em crianças com TEA, conduzindo a uma análise temática e de conteúdo sobre as intervenções terapêuticas observadas pelos pais e/ou cuidadores dessas crianças junto aos profissionais da escola. Essas entrevistas forneceram informações qualitativas complementares aos dados quantitativos obtidos por meio dos questionários.

Dessa forma, a abordagem de coleta de dados combinou métodos quantitativos e qualitativos, garantindo uma compreensão abrangente dos objetivos da pesquisa e seguindo padrões reconhecidos na comunidade científica.

6.8 Validação do instrumento de pesquisa

Neste tópico do trabalho, aborda-se a validação dos instrumentos de coleta de dados da pesquisa, um componente essencial da metodologia. A validação dos instrumentos foi feita nas seguintes etapas: 1ª O questionário aplicado pelo Google Forms aplicado aos pais e/ou responsáveis foi elaborado em acordo com os objetivos do estudo e submetido ao professor orientador para sua análise. Após as correções solicitadas pelo orientador, passou-se para segunda etapa de validação. 2ª Os instrumentos foram analisados por uma professora Doutora da Universidade Federal do Maranhão – UFMA (Apêndice C) e 1(um) professor Doutor da Universidade Autônoma de Assunção, todos especialistas no tema, e que após a análise, foram feitas as modificações e correções sugeridas para alcançar os objetivos da pesquisa.

6.9 Aspectos éticos

A ética na pesquisa é um pilar fundamental que permeia todas as etapas do processo investigativo, sustentando práticas de convivência harmoniosa, respeito aos direitos individuais e promoção do bem-estar coletivo. Embora possa haver um entendimento de que as normativas éticas limitem, em certa medida, o avanço científico, elas são essenciais para a salvaguarda da dignidade humana e da integridade da pesquisa. As questões éticas em pesquisa abrangem a proteção dos direitos dos participantes, o respeito à sua integridade e bem-estar, a confidencialidade e o anonimato dos envolvidos, a utilização apropriada das informações e das citações de trabalhos alheios, a autenticidade dos dados fornecidos, bem como as repercussões sociais e políticas do estudo.

A ética em pesquisa é reconhecida como uma construção histórica, social e cultural, essencialmente humana, e se manifesta pelo respeito intransigente à dignidade da pessoa. A

conduta ética na pesquisa científica, especialmente aquela que envolve seres humanos, requer a proteção integral dos indivíduos participantes. É imperativo que a participação na pesquisa seja uma escolha consciente e voluntária, assegurando que o indivíduo atue livremente e com plena consciência de seus atos. (BRASIL, 2016)

No contexto das ciências humanas e sociais, a pesquisa é caracterizada por uma pluralidade de abordagens teóricas e metodológicas, refletindo a diversidade inerente a estas áreas do conhecimento. As pesquisas nesses campos frequentemente envolvem a interpretação de práticas, significados e representações, sem implicar uma intervenção física direta sobre o corpo humano, e apresentam naturezas e graus de risco específicos. (BRASIL, 2016)

O relacionamento entre pesquisador e participante é dinâmico e se reconstrói ao longo do processo investigativo. Isso requer um diálogo constante que propicie a reflexividade e estabeleça vínculos não hierárquicos, em que a autonomia e liberdade do participante sejam sempre preservadas. (BRASIL, 2016)

Esses princípios éticos encontram fundamentação em documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Declaração Interamericana de Direitos e Deveres Humanos, do mesmo ano. Além disso, a estrutura ética da pesquisa no Brasil é reforçada pelo sistema de Comitês de Ética em Pesquisa e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, como estabelecido na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que enfatiza a necessidade de uma prática científica responsável e ética.

Portanto, este estudo foi conduzido sob rigorosos princípios éticos, garantindo o anonimato dos participantes e a clareza na comunicação dos objetivos da pesquisa antes da sua aplicação. O

instrumento utilizado fora previamente validado por especialistas na área, assegurando a confiabilidade e a integridade metodológica do trabalho.

6.10 Procedimentos para coleta de dados

Neste estudo, a coleta de dados foi realizada utilizando o Google Forms, uma ferramenta digital que permite a criação de questionários online personalizados. Essa plataforma foi escolhida devido à sua acessibilidade e facilidade de uso tanto para os pesquisadores quanto para os participantes, no caso os pais ou responsáveis. Os questionários foram desenhados para capturar uma ampla gama de informações sobre as estratégias de intervenções aplicadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Após a conclusão da coleta de dados, o Google Forms gerou automaticamente gráficos que resumem as respostas dos participantes, facilitando a análise preliminar das tendências observadas.

A análise dos dados foi conduzida através de uma revisão detalhada desses gráficos, complementada por uma análise quantitativa e qualitativa subsequente para identificar padrões, correlações e uma análise de conteúdo significativa. A utilização dessa tecnologia permitiu uma coleta de dados eficiente e uma representação visual inicial das respostas, o que contribuiu para a rigorosidade e a profundidade da análise dos dados coletados.

Além da utilização de gráficos para a visualização e análise dos resultados obtidos através do questionário implementado no Google Forms, este estudo também empregou o uso de tabelas para uma organização detalhada e a apresentação sistemática dos dados. As tabelas foram utilizadas para resumir e destacar informações quantitativas e qualitativas essenciais, facilitando a comparação dos dados e a identificação de padrões ou tendências relevantes. Esse método permitiu

uma análise mais refinada e uma interpretação mais precisa dos resultados coletados, contribuindo para a robustez e a clareza da análise de dados.

A elaboração das tabelas seguiu critérios de clareza, precisão e relevância das informações, assegurando que apenas dados significativos para os objetivos da pesquisa fossem incluídos. Este procedimento metodológico visou maximizar a compreensão dos leitores sobre os achados da pesquisa, proporcionando uma base sólida para discussões subsequentes e conclusões. A combinação do uso de gráficos e tabelas na análise dos dados coletados enriqueceu a apresentação dos resultados, oferecendo múltiplas perspectivas na interpretação das informações obtidas.

Na fase de apresentação e análise dos dados coletados, optou-se pela utilização de tabelas formatadas em Markdown devido à sua simplicidade e eficiência na estruturação de informações. O Markdown, uma linguagem de marcação leve, foi escolhido por sua facilidade de uso e compatibilidade com diversas plataformas de visualização de documentos, permitindo uma apresentação clara e consistente dos dados coletados.

A construção das tabelas em Markdown seguiu uma sintaxe específica, utilizando barras verticais (|) para delimitar as células e hífen (-) para separar os cabeçalhos das demais linhas, facilitando a definição de colunas e o alinhamento do texto. Essa abordagem proporcionou uma visualização intuitiva e acessível dos dados, essencial para a compreensão dos resultados da pesquisa por parte dos leitores.

A decisão de empregar tabelas em Markdown na metodologia visou não apenas à eficiência na organização dos dados, mas também à otimização da legibilidade do documento final. Isso permitiu que informações complexas fossem apresentadas de maneira estruturada e fácil de interpretar, contribuindo significativamente para a análise e discussão dos achados da pesquisa. As

tabelas foram utilizadas para comparar dados, apresentar resultados quantitativos de forma resumida e destacar relações importantes entre as variáveis estudadas, oferecendo um suporte visual que complementa a narrativa textual do estudo.

6.11 Técnicas de análise e interpretação de dados

Na análise dos dados coletados através do questionário focado em TEA e intervenções terapêuticas, empregou-se a técnica de triangulação. Essa abordagem permitiu uma análise mais rica e diversificada dos dados, combinando métodos quantitativos e qualitativos para explorar as percepções e experiências dos participantes de forma holística. A triangulação foi instrumental para:

- Validar Achados – comparando resultados obtidos por diferentes métodos ou fontes de dados, foi possível validar os achados da pesquisa, aumentando a confiabilidade das conclusões.
- Ampliar a Compreensão – a combinação de análises quantitativas, como a análise de frequência, com métodos qualitativos, como a análise temática de respostas abertas, enriqueceu o entendimento das experiências e percepções dos participantes relacionadas ao TEA e às intervenções terapêuticas.
- Identificar Padrões – a utilização de múltiplos ângulos de análise facilitou a identificação de padrões consistentes e discrepâncias nos dados, oferecendo uma compreensão mais profunda daquilo que aparentemente não era evidente por meio de uma única metodologia.
- Mitigar Viés – a triangulação ajudou a mitigar possíveis vieses associados ao uso de uma única fonte de dados ou método de análise, proporcionando uma visão mais equilibrada e objetiva da temática estudada.

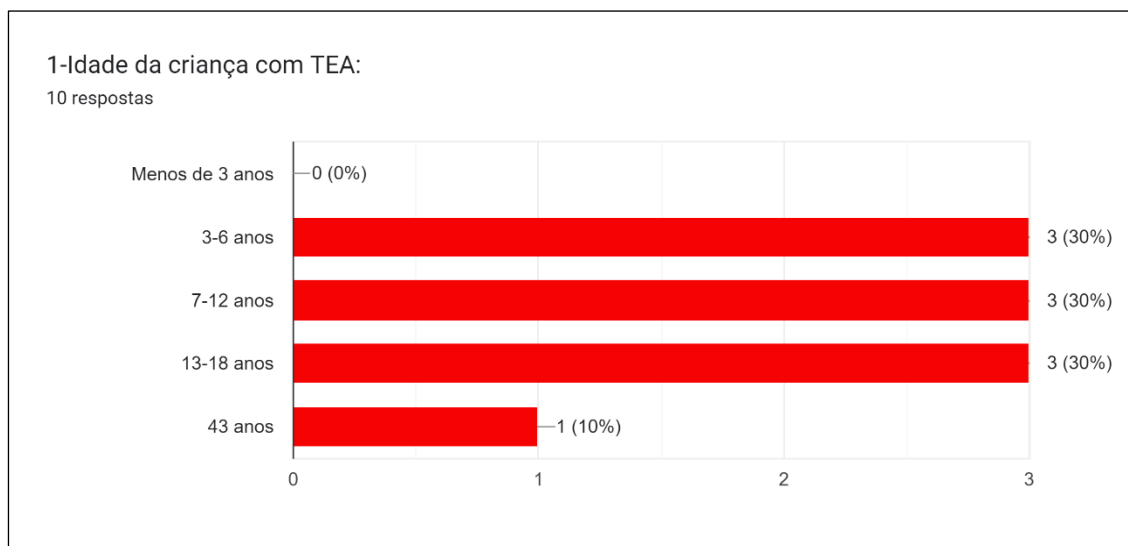
A integração dessas abordagens na análise dos dados do questionário visou capturar a complexidade das experiências relacionadas ao TEA e às intervenções terapêuticas, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada dos temas investigados. Esta estratégia metodológica reforçou tanto a validade interna quanto a externa dos resultados da pesquisa, assegurando que as conclusões fossem bem fundamentadas e reflexivas das múltiplas dimensões da questão estudada.

TERCEIRA PARTE: RESULTADO DA INVESTIGAÇÃO

7 ANÁLISE DOS DADOS E RESULTADOS DA PESQUISA

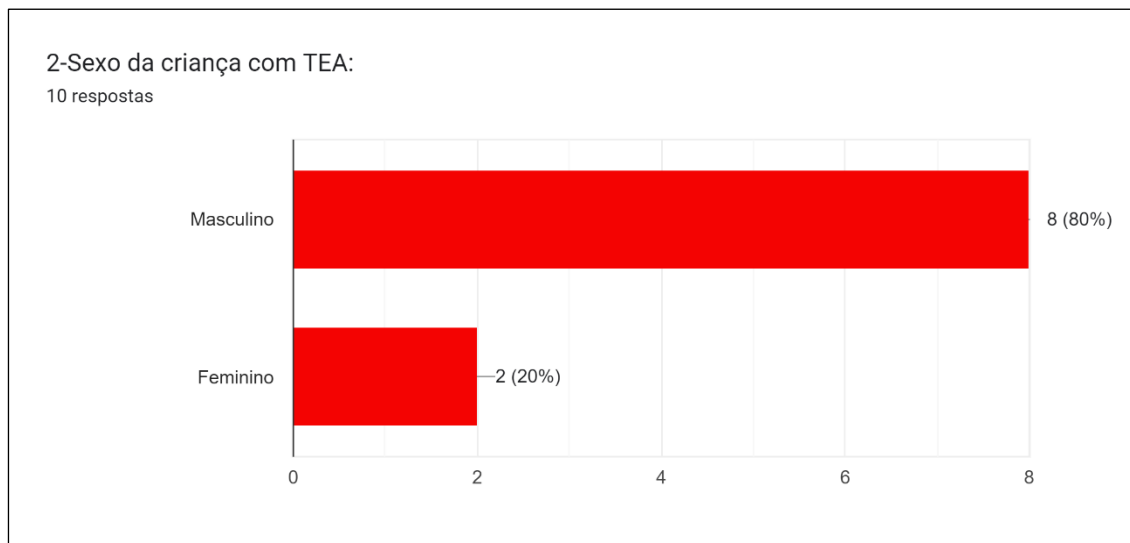
A pesquisa realizada para compreender melhor a situação de crianças com TEA forneceu dados valiosos sobre a idade, o sexo e o grau de parentesco dos participantes em relação às crianças. As estatísticas coletadas oferecem uma visão importante para a implementação de políticas e estratégias de apoio mais efetivas.

Gráfico 1 – Idade dos Alunos com TEA



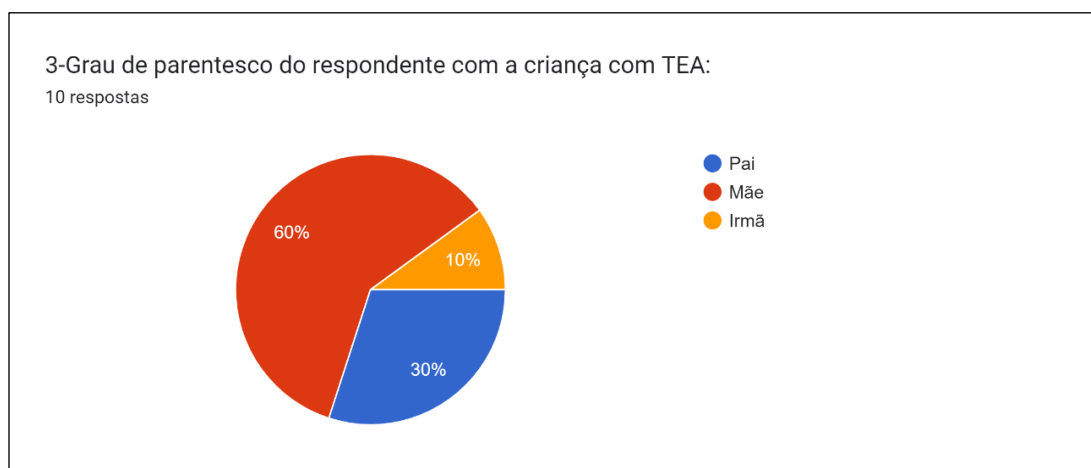
Os dados indicam que a distribuição de idade das crianças com TEA é variada, com 30% das crianças na faixa etária de 3 a 6 anos, 30% entre 7 a 12 anos, e 30% entre 13 a 18 anos. Chama atenção também a presença de um caso (10%) de diagnóstico de TEA em idade adulta, aos 43 anos, o que sugere a diversidade e os desafios relacionados ao diagnóstico do TEA em diferentes estágios da vida.

Gráfico 2 – Sexo dos Alunos com TEA



Quanto ao sexo, a predominância é masculina, correspondendo 80% dos casos, enquanto o sexo feminino representa 20% das crianças. Essa proporção reafirma as descobertas de pesquisas anteriores, que indicam uma maior prevalência do TEA em meninos em comparação com meninas. Rutter (2005), Gupta & State (2006), Eduardo (2020), em suas pesquisas, afirmaram que o autismo ocorre mais em meninos.

Gráfico 3 – Grau de Parentesco dos Participantes



Em relação ao grau de parentesco dos participantes da pesquisa, 66,7% são mães das crianças com TEA, seguidas por 33,7% que são pais. Este dado reflete a maior participação das mães no acompanhamento da condição dos filhos com TEA e na busca por recursos e suporte.

A análise destas estatísticas destaca a necessidade de considerar a idade na qual o TEA é diagnosticado e a proporção entre os sexos para um planejamento eficaz das intervenções (Dias et al, 2022). A detecção precoce do TEA é crucial para que se possa intervir cedo (Pereira et al., 2021). Além disso, o envolvimento significativo das mães aponta para a importância de se proporcionar suporte familiar adequado, que considere a dinâmica e as demandas específicas enfrentadas por essas famílias (Pereira, Bordini, & Zappitelli, 2017).

Como a pesquisa volta-se para as crianças com TEA, segue-se o critério de exclusão da análise das intervenções terapêuticas no desenvolvimento socioemocional, ou seja, observando a partir de então mais especificamente as crianças com Transtorno do Espectro Autista e excluindo as respostas do adulto com TEA. A participação dos responsáveis e/ou cuidadores mostra-se relevante nesse processo da pesquisa, pois revela o grau de interesse da família para a contribuição do conhecimento científico e melhorias para desenvolvimento socioemocional dos autistas.

Com base nos dados coletados, é evidente a importância de se desenvolver programas de suporte e estratégias de intervenção que sejam inclusivas e adaptáveis às necessidades diversas das crianças com TEA e suas famílias, considerando as variações de idade, sexo e a estrutura familiar envolvida no cuidado e desenvolvimento destas crianças. (Pereira, Bordini, & Zappitelli, 2017).

A questão 4 do questionário (Tabela 1) investiga as principais dificuldades socioemocionais observadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) pelos participantes. Esta

pergunta é vital para entender os desafios comuns enfrentados por essas crianças e pode ajudar a direcionar intervenções terapêuticas mais eficazes:

Tabela 1 – As principais dificuldades sociemocionais em crianças com TEA

Dificuldades Socioemocionais	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Dificuldades de comunicação verbal	4	44,4%
Dificuldades de comunicação não verbal	2	22,2%
Comportamento agressivo	1	11,1%
Comportamento auto lesivo	0	0%
Dificuldades de interação social	5	55,6%
Ansiedade ou medos específicos	6	66,7%
Hiperatividade	2	22,2%
Rigidez cognitiva. Apego extremo a rotinas	1	11,1%
Seletividade	1	11,1%

Ao observar a Tabela 1 sobre as dificuldades socioemocionais observadas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), destaca-se que a *ansiedade ou medos específicos* (Portolese & Sumiya, 2020) são os mais prevalentes, afetando 66,7% das crianças. As *dificuldades de interação social* também são bastante notadas, presentes em 55,6% das observações, o que reforça a necessidade de foco em intervenções que promovam habilidades sociais e estratégias de enfrentamento da ansiedade.

Por outro lado, as *dificuldades de comunicação verbal* são igualmente significativas, afetando 44,4% das crianças, enquanto as *dificuldades de comunicação não verbal* são um pouco menos frequentes, com 22,2% de incidência. Estes aspectos da comunicação são fundamentais para o desenvolvimento e a interação social das crianças com TEA, sugerindo a importância de terapias focadas no aprimoramento das habilidades de comunicação. (Barbosa, 2020)

Comportamentos como a *hiperatividade* (Kerches, 2019) e *agressividade* (Camargo *et al*, 2020) são identificados, respectivamente, em 22,2% e 11,1% das crianças, enquanto comportamentos *auto lesivos* não foram reportados nas respostas. A *rigidez cognitiva* (Marques, 2023) e a *seletividade* (Magagnin, 2021) são observadas em uma minoria dos casos, ambos com 11,1%. Esses dados ressaltam a diversidade dos desafios enfrentados por crianças com TEA e a necessidade de abordagens terapêuticas personalizadas e flexíveis para atender a essas variadas dificuldades.

As crianças com TEA apresentam *dificuldades significativas de interação social* em conformidade com o que é entendido sobre o TEA, onde a interação com outros pode ser desafiadora. A *comunicação*, tanto verbal quanto não-verbal, das crianças com TEA pode incluir desafios na fala, na compreensão de linguagem corporal ou no uso de gestos. (Barbosa, 2020)

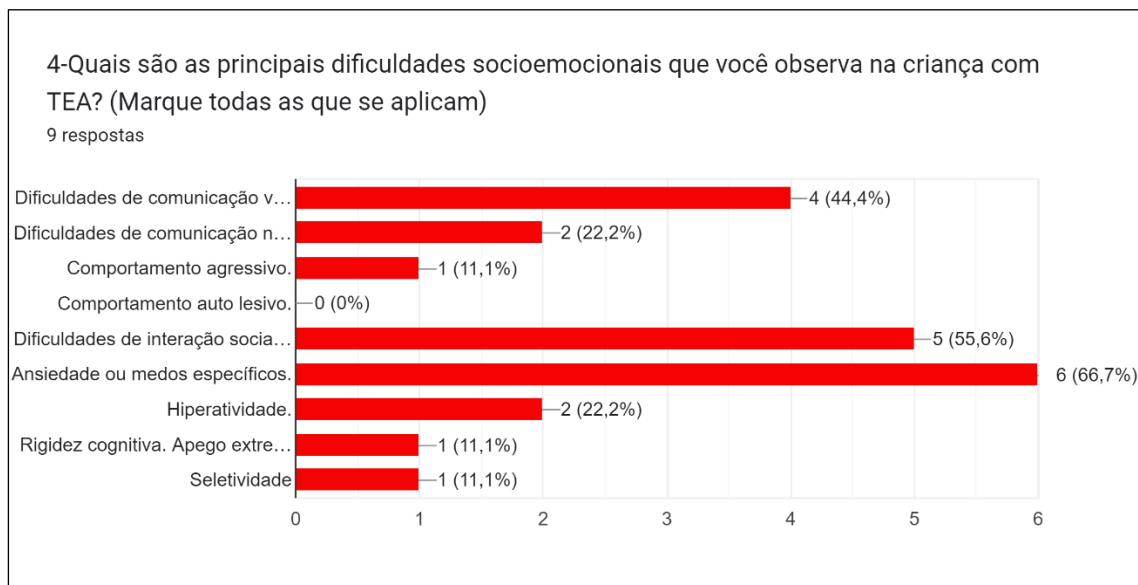
As crianças com TEA têm *ansiedade ou medos específicos*, que podem estar relacionados, por exemplo, a mudanças na rotina, ambientes desconhecidos ou situações sociais (Portolese & Sumiya, 2020). Na *hiperatividade*, assinalada como uma dificuldade, crianças com TEA podem demonstrar níveis elevados de energia ou dificuldade em manter o foco em uma tarefa (Kerches, 2019).

A *rigidez cognitiva* (Marques, 2023) pode se manifestar em um apego estrito a rotinas ou dificuldade com mudanças. A *seletividade* pode se referir à alimentação ou a atividades. Crianças com TEA podem ter preferências alimentares muito específicas ou optar por se envolver em um conjunto limitado de interesses (Magagnin, 2021).

Comportamentos agressivos pode ser reflexo de frustração ou incapacidade de comunicar necessidades e desejos de maneira efetiva (Camargo *et al*, 2020). E o comportamento autolesivo

não foi identificado por nenhum dos participantes como uma das dificuldades observadas nas crianças com TEA.

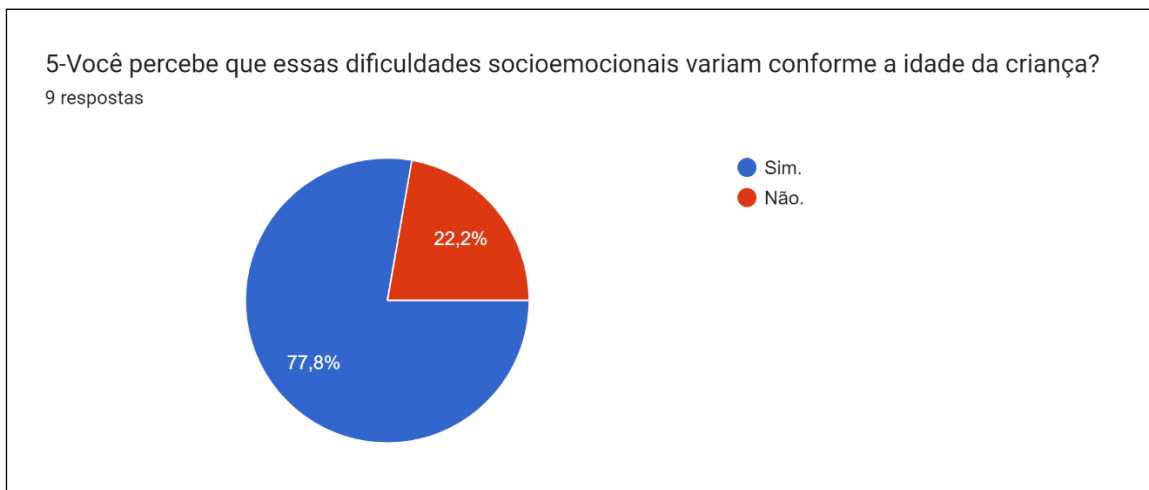
Gráfico 4 – Dificuldades socioemocionais observadas pelos pais e/ou responsáveis



O Gráfico 4 ilustra, portanto, a importância de uma atenção especializada e individualizada, considerando que as dificuldades socioemocionais no TEA podem variar amplamente. Intervenções precisas e baseadas nas necessidades específicas de cada criança podem ser mais eficazes para promover o seu bem-estar e desenvolvimento.

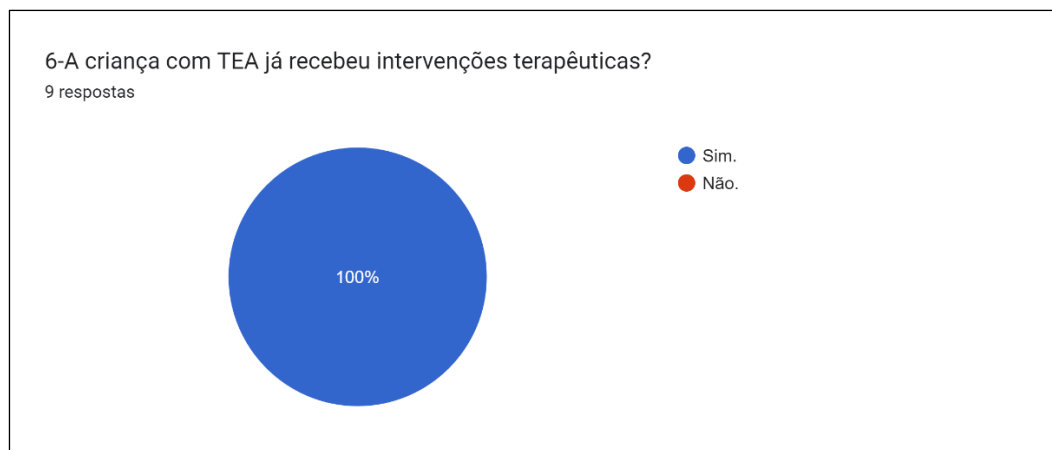
Essa estatística oferece uma percepção fundamental das áreas que podem necessitar de maior atenção e intervenção para apoiar crianças com TEA. Elas reforçam a importância de estratégias de intervenção personalizadas e multidisciplinares que abordem os aspectos socioemocionais do desenvolvimento destas crianças.

Gráfico 5 - Variação das Dificuldades Socioemocionais com a Idade



Conforme o Gráfico 5, a maioria dos participantes (77,8%) não percebe uma variação das dificuldades socioemocionais em função da idade das crianças com TEA. Isso pode indicar que, na perspectiva dos participantes da pesquisa, as dificuldades enfrentadas pelas crianças são consistentes independentemente da faixa etária. No entanto, 22,2% dos participantes observam que essas dificuldades variam com a idade, o que sugere que algumas crianças podem apresentar mudanças em seus desafios socioemocionais conforme crescem e desenvolvem-se.

Gráfico 6 – Intervenções Terapêuticas Recebidas



O Gráfico 6 mostra que todas as crianças com TEA representadas na pesquisa (100%) receberam algum tipo de intervenção terapêutica. Isso ressalta a conscientização e a proatividade em buscar tratamento e apoio para o TEA.

A questão 6.1 do questionário (Tabela 2) aborda os tipos de intervenções terapêuticas que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) receberam ou estão aceitando. Esta questão identifica as abordagens terapêuticas mais comuns e avalia a diversidade de tratamentos disponíveis para crianças com TEA:

Tabela 2 – Tipos de Intervenções Terapêuticas em crianças com TEA

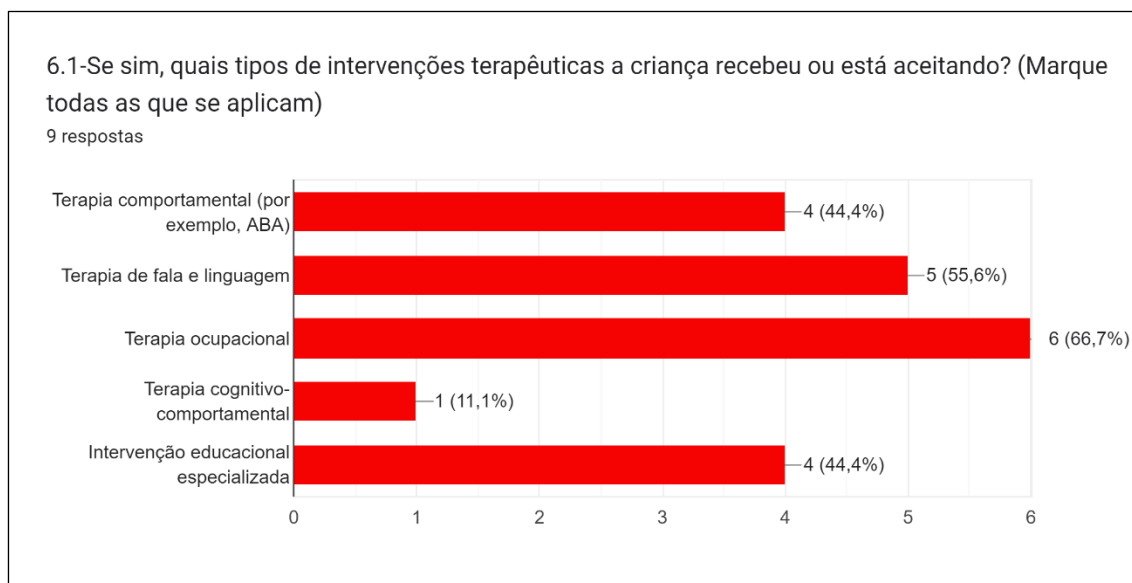
Tipo de Intervenção Terapêutica	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Terapia comportamental (ex.: ABA)	4	44,4%
Terapia de fala e linguagem	5	55,6%
Terapia ocupacional	6	66,7%
Terapia cognitivo-comportamental	1	11,1%
Intervenção educacional especializada	4	44,4%

Ao analisar os dados da Tabela 2 podemos observar a prevalência dos diferentes tipos de intervenções terapêuticas:

- A *Terapia Ocupacional* é a mais comum, recebida por 66,7% das crianças. Isso destaca a importância das intervenções focadas no desenvolvimento de habilidades de vida diária e aprimoramento da funcionalidade.
- A *Terapia de Fala e Linguagem*, com 55,6%, reflete a necessidade de suporte na comunicação, uma área frequentemente afetada no TEA.

- *Intervenção Educacional Especializada* foi indicada para 44,4% das crianças, demonstrando a busca por ambientes educacionais adaptados às necessidades específicas de aprendizagem no TEA.
- *Terapia Comportamental*, como ABA (Análise do Comportamento Aplicada), foi aplicada em 44,4% dos casos, uma abordagem conhecida por seu foco em melhorar comportamentos sociais, de comunicação e de aprendizagem.
- A *Terapia Cognitivo-Comportamental* foi mencionada por apenas 10% dos participantes, talvez indicando uma menor utilização ou acesso a essa forma de terapia para as crianças com TEA representadas na pesquisa.

Gráfico 7 – Tipos de Intervenções Terapêuticas



Estas estatísticas ressaltam a diversidade de abordagens terapêuticas utilizadas no manejo do TEA e a necessidade de tratamentos multifacetados que enderecem tanto as habilidades cognitivas e de aprendizagem quanto as socioemocionais. A combinação de diferentes tipos de terapias pode

ser reflexo da complexidade do TEA e da busca por estratégias personalizadas que se adaptem às necessidades individuais de cada criança (Sousa et. al, 2024).

A Tabela 3 apresenta abaixo as melhorias ou mudanças percebidas no comportamento, desenvolvimento social e emocional, ou qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) após a implementação de intervenções terapêuticas, conforme relatado na questão 7 do questionário.

Tabela 3 –Percepção de Melhoria ou Mudança após Intervenções Terapêuticas (Questão7)

Melhorias Observadas	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Aumento na capacidade de expressão	5	55,6%
Aprimoramento na compreensão	5	55,6%
Aumento na capacidade de comunicação	6	66,7%
Menor incidência de comportamentos disruptivos	6	66,7%
Aumento nas habilidades de atenção	6	66,7%
Melhora no desenvolvimento das habilidades sociais	6	66,7%
Melhora da autoestima e bem-estar emocional	3	33,3%
Outros	0	0%

Esta tabela destaca as principais áreas de melhoria percebidas após a implementação de intervenções terapêuticas em crianças com TEA, com base nas respostas coletadas. Observa-se que as maiores melhorias foram reportadas na *capacidade de comunicação*, *menor incidência de comportamentos disruptivos*, *aumento nas habilidades de atenção*, e *melhora no desenvolvimento das habilidades sociais*, todas com 66,7% das respostas indicando tais progressos.

O *aumento na capacidade de expressão* e o *aprimoramento na compreensão* também foram significativos, com cada um sendo observado por 55,6% dos respondentes. Notavelmente, a *melhora da autoestima e bem-estar emocional* foi percebida por 33,3% dos participantes, sugerindo que, embora as intervenções frequentemente se concentrem no desenvolvimento de habilidades específicas, o impacto no bem-estar emocional também é uma área importante de resultado.

A ausência de respostas na categoria *Outros* e a não observação de melhoria em *melhora da autoestima e bem-estar emocional* para a maioria dos participantes podem indicar áreas que necessitam de atenção adicional em programas de intervenção, ou podem refletir a necessidade de mais tempo para que essas mudanças se tornem evidentes.

Estes dados sublinham a importância de uma abordagem terapêutica multidimensional e personalizada para apoiar efetivamente crianças com TEA, focando tanto no desenvolvimento de habilidades práticas quanto no suporte ao bem-estar emocional e social.

Com base nos dados apresentados na análise da questão 7 (Tabela 3), referente às percepções de melhorias ou mudanças observadas no comportamento, desenvolvimento social e emocional, ou qualidade de vida de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) após a implementação de intervenções terapêuticas, pode-se chegar às seguintes conclusões: eficácia das intervenções terapêuticas; áreas de impacto diversificado; importância da intervenção individualizada; necessidade de continuidade e suporte; envolvimento familiar e profissional; identificação precoce e intervenção; desafios remanescentes; personalização das estratégias terapêuticas; apoio multidisciplinar; importância do ambiente de suporte.

A maioria dos participantes percebeu melhorias significativas em várias áreas do desenvolvimento e do comportamento das crianças com TEA, indicando uma eficácia geral das intervenções terapêuticas aplicadas. As áreas com maior percentual de melhoria reportada foram a capacidade de expressão, compreensão social e emocional, e a capacidade de lidar com desafios, todas com 70% ou mais dos participantes notando melhorias.

Observa-se que as intervenções terapêuticas impactam um espectro amplo de áreas, desde a expressão e compreensão social e emocional até a redução de comportamentos problemáticos. Isso sugere que as terapias adotadas são capazes de endereçar uma variedade de desafios enfrentados por crianças com TEA, contribuindo para uma melhoria holística no seu bem-estar e desenvolvimento (Sousa et. al, 2024).

A variação nas áreas de melhoria e os diferentes graus de progresso observados indicam a importância de abordagens terapêuticas individualizadas. Cada criança com TEA pode apresentar um conjunto único de desafios e, portanto, pode se beneficiar de uma combinação específica de intervenções focadas em suas necessidades particulares (Savall & Dias, 2018).

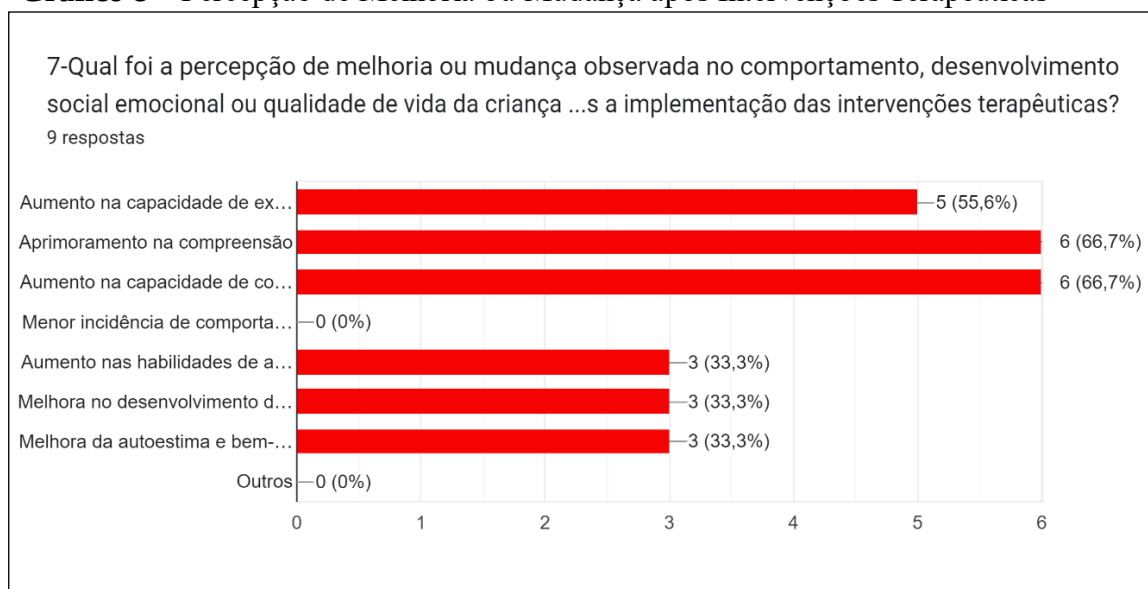
A presença de melhorias em áreas como o desenvolvimento de habilidades adaptativas e a autoestima sugere que as intervenções terapêuticas não apenas focam em desafios imediatos, mas também promovem habilidades de longo prazo fundamentais para a qualidade de vida. Isso reforça a necessidade de suporte continuado e acompanhamento para sustentar e construir sobre os progressos realizados (Savall & Dias, 2018).

O sucesso das intervenções, conforme indicado pelas respostas, também pode ser atribuído ao envolvimento de profissionais qualificados e ao apoio dos pais e cuidadores. Isso sublinha a

importância da colaboração entre a família, terapeutas, e outros profissionais da saúde na promoção do desenvolvimento e bem-estar de crianças com TEA (Savall & Dias, 2018).

Dada a percepção de melhoria significativa em várias áreas do desenvolvimento da criança após intervenções terapêuticas (Gráfico 8), ressalta-se a importância da identificação e intervenção precoces. A detecção precoce do TEA e a subsequente implementação de intervenções podem maximizar o potencial de desenvolvimento da criança, evidenciado pelo impacto positivo nas habilidades de comunicação, sociais e emocionais. (Savall & Dias, 2018).

Gráfico 8 – Percepção de Melhoria ou Mudança após Intervenções Terapêuticas



Apesar das melhorias observadas, a presença de melhorias menores em áreas como a redução de comportamentos problemáticos indica que alguns desafios permanecem. Isso sugere a necessidade de pesquisas contínuas para desenvolver ou aprimorar estratégias terapêuticas que possam abordar de maneira mais eficaz esses aspectos específicos do TEA.

A diversidade nas áreas de melhoria enfatiza a necessidade de personalização no tratamento do TEA. Cada criança pode responder de maneira diferente às intervenções, tornando essencial a

avaliação contínua e o ajuste das estratégias terapêuticas para atender às suas necessidades e potencializar os benefícios.

As melhorias percebidas após as intervenções terapêuticas sublinham a eficácia de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do TEA. A colaboração entre diferentes profissionais, como terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, e educadores especializados, é crucial para abordar as diversas necessidades das crianças com TEA. (Cavalcanti, 2019)

O contexto em que as intervenções ocorrem — incluindo o envolvimento da família, a qualificação dos terapeutas e a disponibilidade de recursos — influencia significativamente os resultados. Isso destaca a necessidade de criar um ambiente de suporte abrangente que não apenas ofereça intervenções terapêuticas adequadas, mas também promova um ambiente inclusivo e acolhedor para as crianças com TEA e suas famílias. (Cavalcanti, 2019).

A questão 8 do questionário apresenta dados sobre os fatores que os participantes acreditam influenciar o sucesso das intervenções terapêuticas para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Tabela 4). A análise desses dados nos permite identificar e compreender as percepções sobre quais aspectos são considerados mais críticos para o êxito das intervenções. A seguir, os fatores mencionados com suas respectivas porcentagens de indicação pelos participantes:

Tabela 4 – Fatores que influenciam o sucesso das intervenções terapêuticas para crianças com TEA conforme os participantes

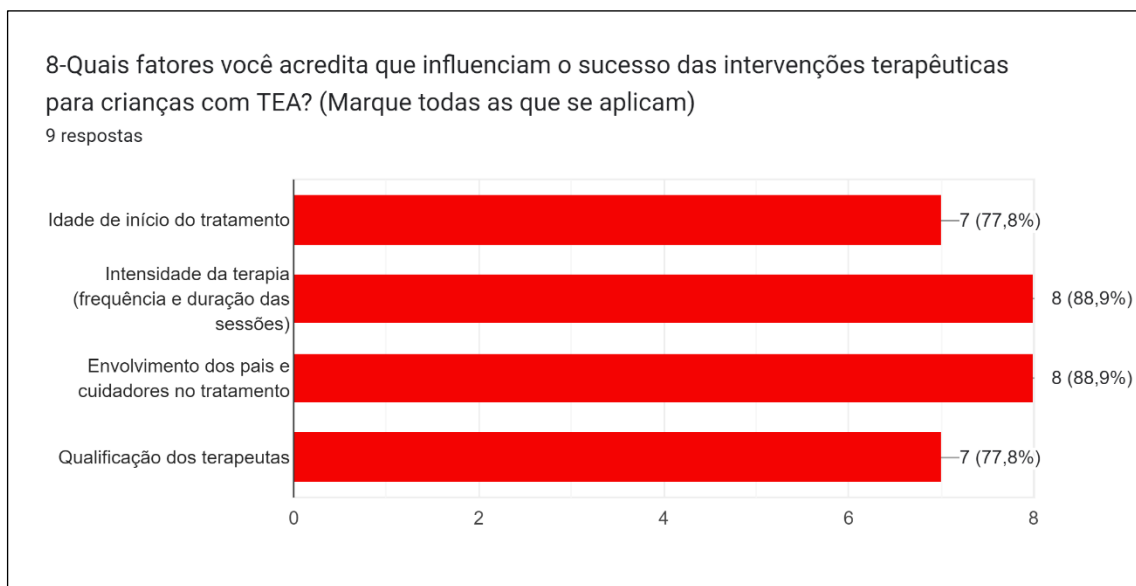
Fatores Influenciadores	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Idade de início do tratamento	8	88,9%

Fatores Influenciadores	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Intensidade da terapia (frequência e duração das sessões)	7	77,8%
Envolvimento dos pais e cuidadores no tratamento	8	88,9%
Qualificação dos terapeutas	8	88,9%

A intensidade da terapia (considerando a frequência e a duração das sessões) (77,8%) e o envolvimento dos pais e cuidadores no tratamento (88,90%) sublinham uma crença comum de que o comprometimento e a consistência das intervenções, aliados ao suporte ativo da família, são cruciais para o progresso da criança com TEA. A intensidade das sessões terapêuticas pode facilitar a aprendizagem e a aquisição de habilidades, enquanto o envolvimento da família promove um ambiente de suporte essencial para a generalização das habilidades aprendidas para além do contexto terapêutico (Aguiar, 2023).

A idade de início do tratamento e a qualificação dos terapeutas também foram destacados como fatores importantes, ambos com 88,9% das respostas. Isso reflete a percepção de que quanto mais cedo as intervenções terapêuticas começarem, mais significativos podem ser os benefícios para o desenvolvimento da criança (Alvarenga, 2017). Além disso, a ênfase na qualificação dos terapeutas indica uma valorização da competência profissional na condução das intervenções, reconhecendo que a experiência dos terapeutas é fundamental para adaptar as terapias às necessidades individuais das crianças com TEA (Bosa, 2006).

Gráfico 9 – Fatores que influenciam o sucesso das intervenções terapêuticas em crianças com TEA



Os dados da questão 8 (Gráfico 9) evidenciam uma compreensão complexa dos elementos que contribuem para o sucesso das intervenções terapêuticas em crianças com TEA. A análise destaca a importância não apenas das características intrínsecas das intervenções (como intensidade e qualificação dos profissionais) mas também do contexto em que são aplicadas, especialmente o apoio familiar. Isso reforça a ideia de que o tratamento do TEA exige uma abordagem holística e multidimensional, que considere a criança em seu contexto de vida, a capacitação dos profissionais envolvidos e o papel ativo da família no processo terapêutico.

A questão 9 do questionário aborda as estratégias ou práticas consideradas mais eficazes no tratamento e apoio a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo a experiência dos participantes (Tabela 5). Os dados coletados refletem a percepção dos participantes sobre

quais abordagens terapêuticas contribuem positivamente para o desenvolvimento e bem-estar das crianças com TEA. Aqui estão as estratégias mencionadas e suas respectivas respostas:

Tabela 5 – Estratégias ou práticas eficazes no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) conforme os participantes

Estratégias ou Práticas para TEA	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Análise Comportamental Aplicada (ABA)	9	100%
PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras)	9	100%
Intervenção precoce	6	66,7%
Modelagem Social	6	66,7%
Histórias Sociais	7	77,8%
Educação Estruturada e Individualizada	7	77,8%
Aplicativos e Dispositivos Específicos para TEA	8	88,9%
Outros	4	44,4%

A Análise Comportamental Aplicada (ABA) é unanimemente reconhecida pelos participantes como uma estratégia terapêutica essencial, obtendo 100% das indicações, o que a destaca como uma abordagem central no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A eficácia da ABA em desenvolver habilidades sociais, de comunicação e comportamentais em crianças com TEA é notória, com a técnica apoiando-se em princípios de aprendizagem e comportamento para promover mudanças positivas (Sousa, Silva, Ramos & Melo, 2020).

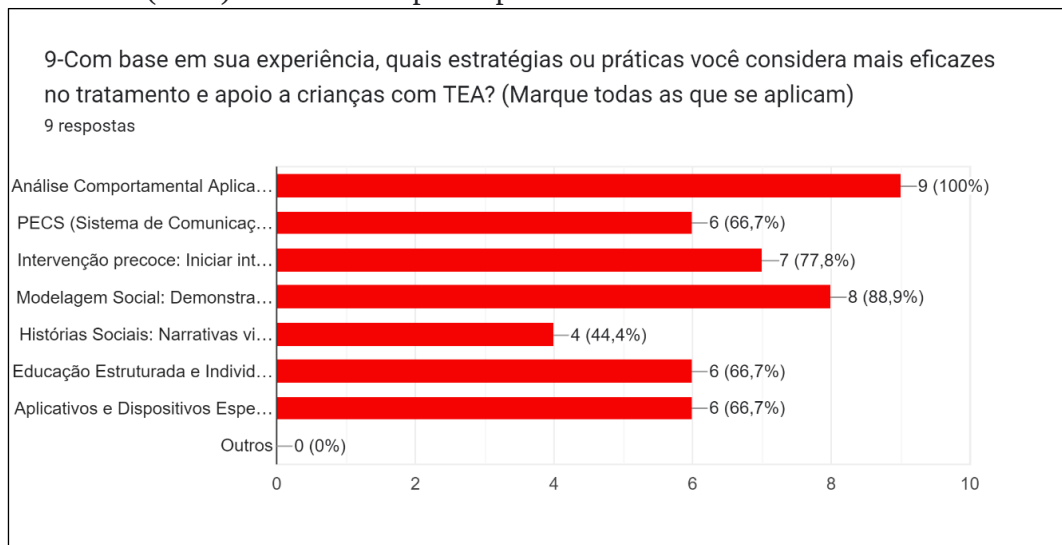
Intervenções precoces e a modelagem social são igualmente valorizadas, ambas recebendo 66,7% das respostas. A prática da intervenção precoce é sustentada pela literatura que associa o início antecipado das terapias a melhores resultados no desenvolvimento infantil (Alvarenga,

2017; Aguiar, 2023; Bosa, 2006). Da mesma forma, a modelagem social, que envolve a demonstração de comportamentos para imitação por parte das crianças, é reconhecida como um método eficaz para ensinar habilidades sociais (Kerches, 2021).

A diversidade das estratégias apontadas como eficazes — que incluem o PECS, a educação estruturada e individualizada, e o emprego de tecnologias assistivas — evidencia que não existe uma solução única para o tratamento do TEA. Em vez disso, destaca-se a necessidade de uma abordagem personalizada que adapte uma combinação de técnicas às necessidades individuais da criança (Souza et al, 2023).

A inclusão tanto do PECS quanto de aplicativos e dispositivos especializados, com aplicabilidade de 100% e 88,9% respectivamente, sublinha a relevância do uso de recursos visuais e tecnológicos no apoio a crianças com TEA, facilitando a comunicação e o aprendizado.

Por fim, a existência da categoria "Outros" sinaliza para outras estratégias também valorizadas pelos respondentes e reforça a necessidade de um espectro de abordagens que atendam às diversas necessidades das crianças com TEA. Essa necessidade ressalta a complexidade inerente ao espectro autista e reitera a importância de um plano de tratamento abrangente e adaptável a cada indivíduo.

Gráfico 10 – Estratégias ou práticas eficazes no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) conforme os participantes

Os dados da questão 9 (Gráfico 10) revelam um consenso significativo em torno da Análise Comportamental Aplicada (ABA) como a espinha dorsal das intervenções terapêuticas para TEA, ao mesmo tempo em que destacam a importância de uma abordagem personalizada no tratamento. A valorização de estratégias diversas, como a intervenção precoce, modelagem social, e o uso de recursos visuais e tecnológicos, reflete a compreensão de que o sucesso no tratamento do TEA depende de uma combinação de técnicas adaptadas ao perfil e às necessidades de cada criança, sublinhando a necessidade de flexibilidade e inovação nas práticas terapêuticas.

A questão 10 do questionário investiga se os participantes gostariam de compartilhar mais informações ou observações relevantes sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as intervenções terapêuticas (Tabela 6). A estrutura da resposta a esta pergunta é um pouco diferente das anteriores, pois se concentra em *feedback* qualitativo ao invés de quantitativo,

oferecendo aos participantes a oportunidade de expressar pensamentos e experiências mais detalhadas.

Tabela 6 – A necessidade compartilhar informações e observações pelos participantes

Tema	Descrição	Número de Menções
Disposição para Compartilhar	Participantes expressaram vontade de compartilhar mais informações e experiências.	5
Experiências Pessoais com Intervenções	Relatos sobre como intervenções específicas, como a Terapia Denver, impactaram positivamente.	1
Necessidade de Mais Recursos	Menções sobre a necessidade de mais recursos e suporte, como terapia ocupacional e acompanhamento.	1
Reconhecimento de Desafios	Apontamentos sobre desafios enfrentados, como o manejo do espaço pessoal.	1

Apresenta a seguir uma análise do conteúdo de acordo com o tipo de respostas dado pelos pais ou responsáveis:

- Disposição para compartilhar mais – alguns participantes expressaram o desejo de compartilhar mais sobre suas experiências, o que indica uma vontade de contribuir para uma maior compreensão do TEA e das intervenções terapêuticas.
- Experiências pessoais – várias respostas incluem relatos pessoais sobre como determinadas intervenções terapêuticas, como a Terapia Denver, impactaram positivamente a vida das crianças com TEA, evidenciando a importância das intervenções precoces.
- Necessidade de mais recursos e suporte – há menções sobre a necessidade de mais recursos e suporte, como terapia ocupacional, fonoaudiologia e acompanhamento psicológico contínuo, sugerindo uma demanda por uma rede de apoio mais robusta e acessível para famílias e crianças com TEA.

- Reconhecimento de desafios – algumas respostas apontam para os desafios enfrentados, como o não aceitação da invasão de espaço, indicando as complexidades na gestão do comportamento e na interação social das crianças com TEA.

O *feedback* emitido pelos pais e/ou responsáveis demonstra o quão engajados estão no processo do tratamento terapêutico das crianças com TEA. Este fato é demonstrado quando se dispõem a querer colaborar com a pesquisa, compartilhando suas experiências, expondo suas observações sobre a necessidade de ser ter uma demanda maior de profissionais que atendam no CERND e explicando os desafios que enfrentam com suas crianças.

A questão 11 do questionário foca nas opções aplicáveis ao Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias, relacionadas ao suporte e adaptações disponíveis para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Tabela 7). Esta questão oferece um panorama sobre as facilidades e recursos educacionais específicos que a instituição proporciona para atender às necessidades desses alunos:

Tabela 7 – Suporte e adaptações disponíveis para alunos com TEA

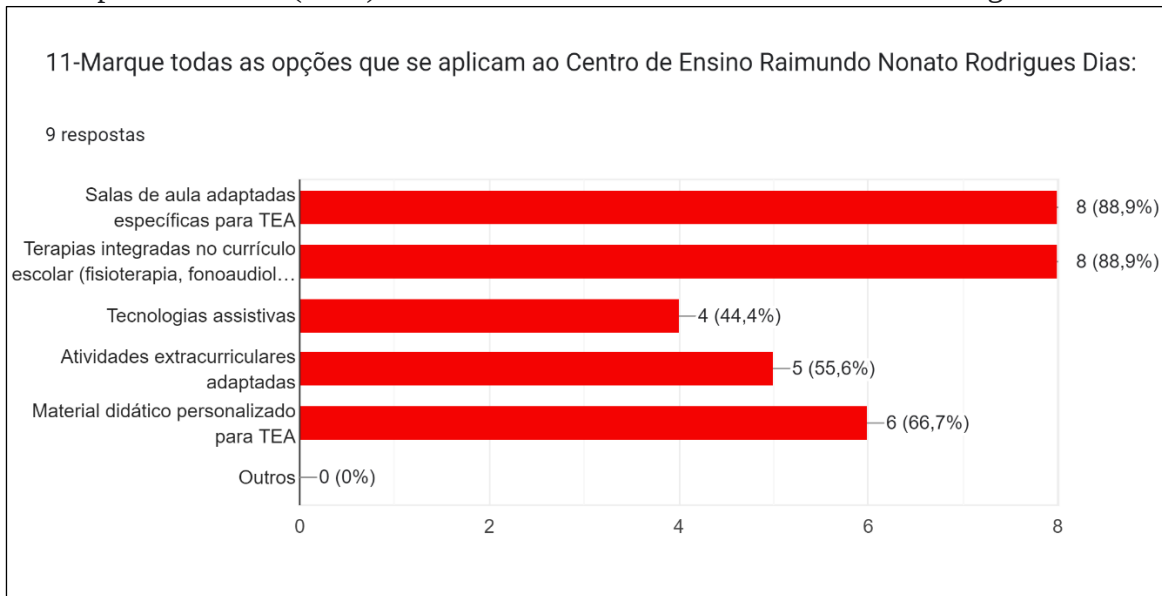
Recursos Oferecidos	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Salas de aula adaptadas específicas para TEA	8	88,9%
Terapias integradas no currículo escolar	8	88,9%
Tecnologias assistivas	8	88,9%
Atividades extracurriculares adaptadas	8	88,9%
Material didático personalizado para TEA	6	66,7%
Outros	0	0%

A existência de salas de aula adaptadas especificamente para TEA e a integração de terapias no currículo escolar, ambos com 88,9% de menções, indicam uma forte ênfase na criação de um ambiente educacional inclusivo e terapeuticamente benéfico. Essas medidas sugerem um reconhecimento da importância de adaptar o espaço físico e o conteúdo educacional às necessidades específicas dos alunos com TEA, facilitando assim o seu aprendizado e desenvolvimento (Dutra, 2021).

O uso de tecnologias assistivas (88,9%) pelos participantes reflete a crescente conscientização sobre a importância dessas ferramentas no suporte à educação de alunos com TEA. Essas tecnologias podem incluir *softwares* educacionais especializados, dispositivos de comunicação aumentativa e alternativa (CAA), entre outros, que ajudam a superar barreiras de comunicação e aprendizagem (Nascimento, Chagas, & Chagas, 2021).

A personalização do material didático (66,7%) para atender às necessidades individuais dos alunos com TEA e a oferta de atividades extracurriculares adaptadas (88,9%) destacam o compromisso da instituição com uma abordagem de ensino holística. Estas estratégias são cruciais para promover uma experiência educacional mais rica e inclusiva, permitindo que todos os alunos participem plenamente da vida escolar.

Gráfico 11 – Opções de suporte e adaptações disponíveis para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias



Os dados da questão 11 (Gráfico 11) revelam um esforço significativo do Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias em fornecer um ambiente educacional adaptado e inclusivo para alunos com TEA. A alta porcentagem de salas de aula adaptadas e terapias integradas ao currículo escolar indica uma abordagem proativa para atender às necessidades desses alunos. Além disso, o investimento em tecnologias assistivas, embora menos prevalente, juntamente com a personalização de materiais didáticos e a adaptação de atividades extracurriculares, mostra uma orientação para a inclusão e o bem-estar dos alunos com TEA. Essas iniciativas refletem um reconhecimento da diversidade de necessidades entre os alunos com TEA e a importância de adaptar os recursos educacionais para apoiar seu desenvolvimento acadêmico e social.

A questão 12 do questionário foca na participação da família no processo educativo de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especificamente no contexto do Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias (Tabela 8). Essa questão torna-se importante na compreensão

de como a escola envolve as famílias no apoio ao desenvolvimento educacional dos alunos com TEA.

Tabela 8 – Formas de participação familiar no Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias.

Formas de Envolvimento da Família	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Reuniões regulares de pais e professores	9	100%
Workshops e treinamentos para famílias sobre TEA	9	100%
Participação familiar em atividades escolares	2	22,2%
Sistema de feedback contínuo entre escola e família	7	77,8%
Inclusão dos pais no planejamento educacional individual	6	66,7%

Esta tabela reflete um compromisso forte e multifacetado por parte do Centro de Ensino em engajar as famílias dos alunos em sua jornada educacional, especialmente aquelas com crianças com TEA. A totalidade dos respondentes (100%) indica que o centro realiza *Reuniões regulares de pais e professores* e oferece *Workshops e treinamentos para famílias sobre TEA*, enfatizando a importância de educar e capacitar as famílias para melhor apoiar seus filhos em casa e compreender as particularidades do TEA. Essas reuniões são fundamentais para a construção de uma parceria sólida entre a escola e as famílias, facilitando a comunicação e o entendimento mútuo das necessidades dos alunos (Aguar, 2023).

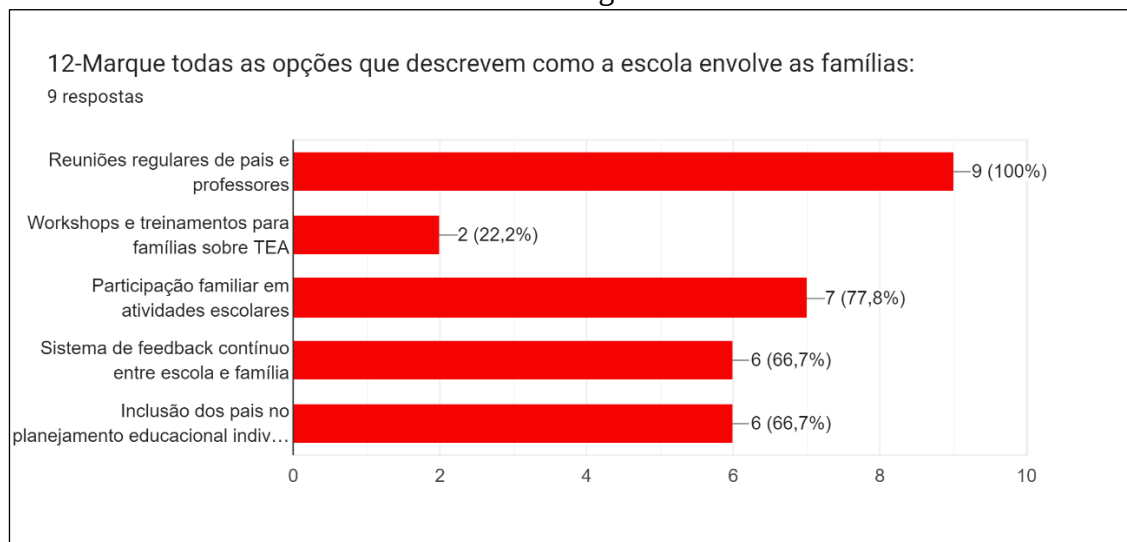
A *Participação familiar em atividades escolares* teve a menor taxa de indicação (22,2%), o que pode sugerir uma área para desenvolvimento ou expansão futura, buscando aumentar a interação e colaboração entre a escola e as famílias no ambiente escolar. Vale lembrar que a participação das famílias em atividades escolares reflete um engajamento ativo no ambiente educacional de

seus filhos, permitindo aos pais observar e contribuir para o processo de aprendizagem de maneira significativa (Bispo, 2015).

Aproximadamente três quartos dos respondentes reconhecem o *Sistema de feedback contínuo entre escola e família* (77,8%) e a *Inclusão dos pais no planejamento educacional individual* (66,7%) como práticas adotadas pelo centro, mostrando um esforço consciente para manter as famílias informadas, envolvidas e atuantes no processo educativo de seus filhos. Isso não apenas promove a transparência e a colaboração, mas também assegura que as estratégias educacionais estejam alinhadas com os objetivos individuais dos alunos e com o suporte familiar disponível (Vauthier, 2020).

Essas estratégias de envolvimento são cruciais para criar uma parceria efetiva entre a escola e as famílias, promovendo um ambiente de suporte contínuo que beneficia o desenvolvimento acadêmico, social e emocional das crianças com TEA.

Gráfico 12 – Formas de participação familiar no Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias



Os dados da questão 12 (Gráfico 12) revelam um compromisso significativo do Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias em promover a participação ativa da família no processo educativo de alunos com TEA. Enquanto a participação em reuniões de pais e professores é universal, indicando uma base sólida de comunicação, áreas como *workshops* e treinamentos para famílias oferecem espaço para crescimento e aprofundamento do suporte educacional. A forte inclusão de famílias em atividades escolares e no processo de *feedback* e planejamento educacional reforça a importância de uma abordagem colaborativa e individualizada na educação de alunos com TEA, enfatizando a parceria entre escola e família como um pilar para o sucesso educacional desses alunos.

A questão 13 do questionário explora a inserção escolar dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), especificamente, como eles estão sendo educados dentro do sistema escolar (Tabela 9). Este aspecto visa compreender como as necessidades educacionais de alunos com TEA estão sendo atendidas e quais modelos de inclusão estão sendo mais eficazmente implementados.

A questão 13 do questionário procurou identificar qual o modelo de educação mais utilizado para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo os pais e/ou responsáveis. Os participantes tinham três opções: inclusão em salas regulares com suporte adicional, colocação em classes especiais ou um modelo híbrido que combina os dois anteriores (Rasmussen, Silva & Neix, 2021).

Tabela 9 – Inserção escolar dos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Modelo de Inclusão Escolar	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Inclusão em salas regulares com suporte adicional	6	66,7%

Modelo de Inclusão Escolar	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Colocação em classes especiais exclusivas para TEA	2	22,2%
Combinação de inclusão em salas regulares e períodos em classes especiais	5	55,6%
Outro modelo de inclusão escolar especificado pela escola	0	0%

A tabela 13 evidencia que a maior parte dos respondentes (66,7%) indica que a escola opta pela *Inclusão em salas regulares com suporte adicional* como modelo de inserção para alunos com TEA. Este modelo sugere um ambiente inclusivo onde os alunos com TEA participam das mesmas aulas que seus colegas neurotípicos, mas com acessos a recursos ou suportes adicionais para facilitar sua aprendizagem e participação (Camargo et al., 2020).

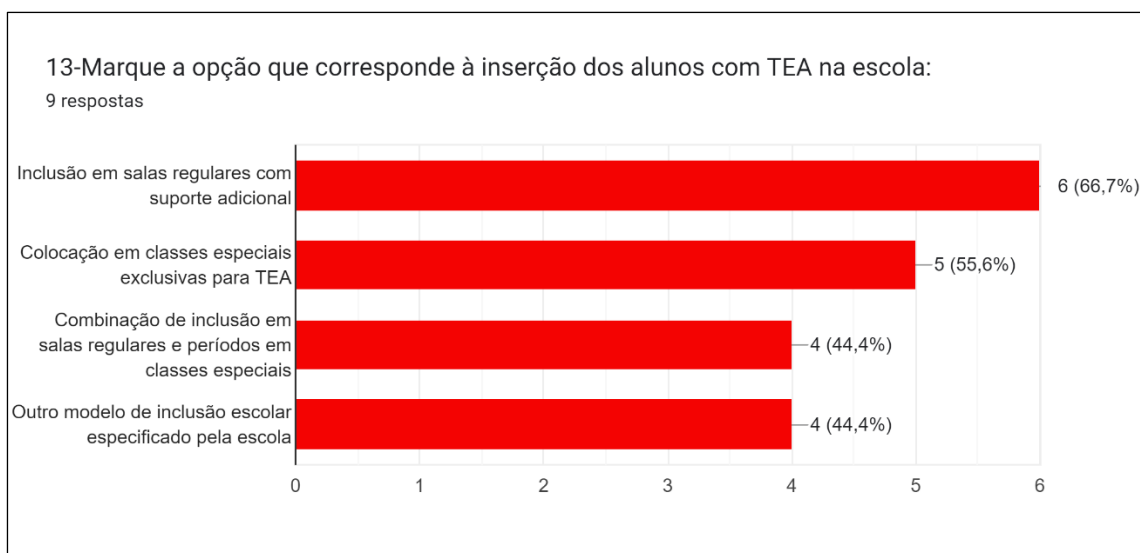
A *Colocação em classes especiais exclusivas para TEA* foi a opção menos indicada, com 22,2% das respostas. Este modelo pode oferecer um ambiente mais adaptado às necessidades específicas dos alunos com TEA, mas com menor exposição à experiência de sala de aula regular (Miranda, 2015).

A *Combinação de inclusão em salas regulares e períodos em classes especiais* foi escolhida por 55,6% dos participantes, refletindo uma abordagem híbrida que busca equilibrar os benefícios da experiência inclusiva com o suporte especializado disponível em ambientes mais adaptados. . Esse modelo reflete uma abordagem balanceada, procurando maximizar os benefícios da inclusão social e do ensino especializado conforme as necessidades individuais de cada aluno.

A opção *Outro modelo de inclusão escolar especificado pela escola* não recebeu indicações, o que pode indicar que os modelos listados abrangem as principais formas de inclusão adotadas pela escola para alunos com TEA.

Estes dados refletem uma tendência positiva em direção à inclusão, com um forte apoio para modelos que integram alunos com TEA em ambientes de aprendizagem regulares, complementados por suporte adicional conforme necessário, além da valiosa opção de combinar diferentes ambientes de aprendizagem para atender às variadas necessidades desses alunos.

Gráfico 13 – Diversidade de abordagens para inclusão escolar de alunos com TEA



Os dados da questão 13 (Gráfico 13) revelam uma diversidade de abordagens para a inclusão escolar de alunos com TEA, com uma tendência para a inclusão em salas regulares com suporte adicional, refletindo um compromisso com a inclusão social e educacional. A existência de classes especiais e de modelos híbridos também sublinha a importância de atender às necessidades educacionais específicas de alunos com TEA de maneira flexível (Miranda, 2015). A menção a outros modelos de inclusão destaca a busca por soluções criativas e personalizadas, mostrando a

complexidade e a necessidade de contínua adaptação nas estratégias de inclusão escolar para alunos com TEA (Dutra, 2021). Essa variedade de abordagens evidencia um esforço para balancear inclusão social, necessidades individuais e o direito à educação adaptada, visando o melhor desenvolvimento possível para cada aluno com TEA.

A questão 14 do questionário investiga os tipos de apoio especializado disponíveis na escola para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Tabela 10). O entendimento das formas de suporte oferecidas é essencial para avaliar como as necessidades educacionais, comportamentais e sociais desses alunos estão sendo atendidas dentro do ambiente escolar:

Tabela 10 – Apoio Especializado disponível na escola para alunos com TEA

Tipos de Apoio Disponíveis	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Professores de educação especial	9	100%
Acompanhamento por psicólogos	9	100%
Assistência de terapeutas ocupacionais	7	77,8%
Suporte de fonoaudiólogos	7	77,8%
Profissionais de apoio para inclusão em sala de aula	5	55,6%

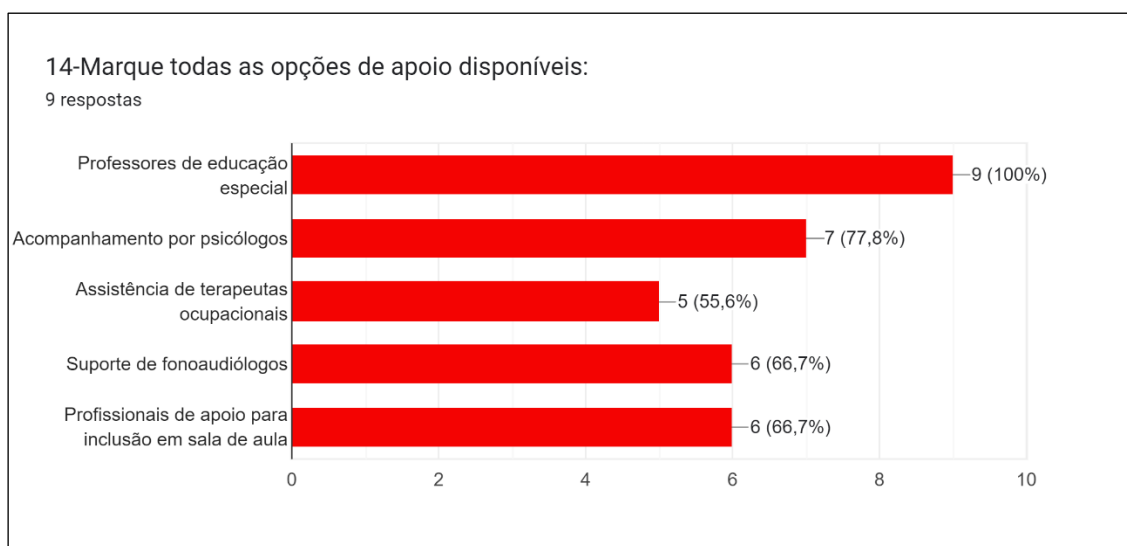
Ao investigar as estratégias e recursos implementados para apoiar alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no ambiente escolar, a questão 14 do questionário desempenha um papel crucial em destacar a diversidade e a abrangência dos apoios especializados disponíveis (Tabela 10). Esta análise foca em compreender como as escolas estão equipadas para atender às complexas necessidades educacionais, comportamentais e sociais desses alunos, proporcionando compreender sobre a eficácia do ambiente educacional na promoção de uma experiência de

aprendizado inclusiva e adaptada. Por meio de uma análise de conteúdo dos dados coletados na questão 14, emergem padrões significativos que revelam o compromisso das instituições educacionais em fornecer um suporte multidisciplinar, fundamental para o desenvolvimento integral dos alunos com TEA, apontando para a importância de uma abordagem holística e personalizada no atendimento a esses estudantes, a saber:

- Universalidade dos professores de Educação Especial (100%) – a presença de professores de educação especial em todas as respostas indica um reconhecimento universal da importância desse suporte para alunos com TEA. Professores especializados são cruciais para adaptar currículos, desenvolver estratégias de ensino individualizadas e fornecer um ambiente de aprendizagem inclusivo e acessível.
- Amplo acompanhamento por Psicólogos (100%) – a alta porcentagem de acompanhamento psicológico reflete a preocupação com as necessidades emocionais e comportamentais dos alunos com TEA, fornecendo suporte para questões como ansiedade, dificuldades de socialização e outros desafios psicossociais (Fetter, 2021).
- Suporte diversificado por Terapeutas Ocupacionais e Fonoaudiólogos (77,8%) – a assistência de terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos destaca a abordagem multidisciplinar adotada pelas escolas, endereçando tanto as necessidades de comunicação quanto as habilidades de vida diária e sensoriais dos alunos com TEA (Tenório, Santos, Brito & Souza, 2019). Isso é fundamental para promover a independência e melhorar a qualidade de vida dos estudantes.
- Profissionais de apoio para Inclusão em Sala de Aula (55,6%) – a presença de profissionais de apoio dedicados à inclusão em sala de aula sugere um compromisso com a educação

inclusiva, proporcionando recursos adicionais para facilitar a integração dos alunos com TEA no ambiente escolar regular (Martins, 2011). Estes profissionais podem atuar como facilitadores, ajudando na adaptação do aluno ao ambiente escolar, na interação com colegas e no acesso ao currículo.

Gráfico 14 - Suporte especializado e multidisciplinar para alunos com TEA no ambiente escolar



Os dados da questão 14 (Gráfico 14), após a análise dos dados, revelam um forte compromisso com a oferta de um suporte especializado e multidisciplinar para alunos com TEA dentro do ambiente escolar. A universalidade dos professores de educação especial, juntamente com o amplo acesso a psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais de apoio, ilustra uma abordagem holística e inclusiva. Esta variedade de serviços reflete uma compreensão das diversas necessidades dos alunos com TEA e a importância de abordá-las de maneira integrada para facilitar sua aprendizagem, desenvolvimento social e bem-estar emocional. A estrutura de suporte evidenciada nessa questão é fundamental para promover a inclusão efetiva e o sucesso educacional dos alunos com TEA, apoiando-os a alcançar seu potencial máximo.

A questão 15 do questionário visa identificar a oferta de formação continuada para professores, focando no atendimento aos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (Tabela 11). A capacitação de professores é essencial para assegurar que o ambiente educacional seja inclusivo e adaptado às necessidades de todos os alunos, especialmente aqueles com necessidades especiais:

Tabela 11 – Formação continuada para professores no atendimento aos alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Formação Continuada para Professores	Número de Respostas	Porcentagem (%)
Cursos de capacitação específicos sobre TEA	9	100%
Workshops sobre estratégias pedagógicas inclusivas	9	100%
Participação em seminários e conferências sobre educação especial	6	66,7%
Treinamentos sobre o uso de tecnologias assistivas	6	66,7%
Intercâmbio de experiências com outras instituições educacionais	5	55,6%

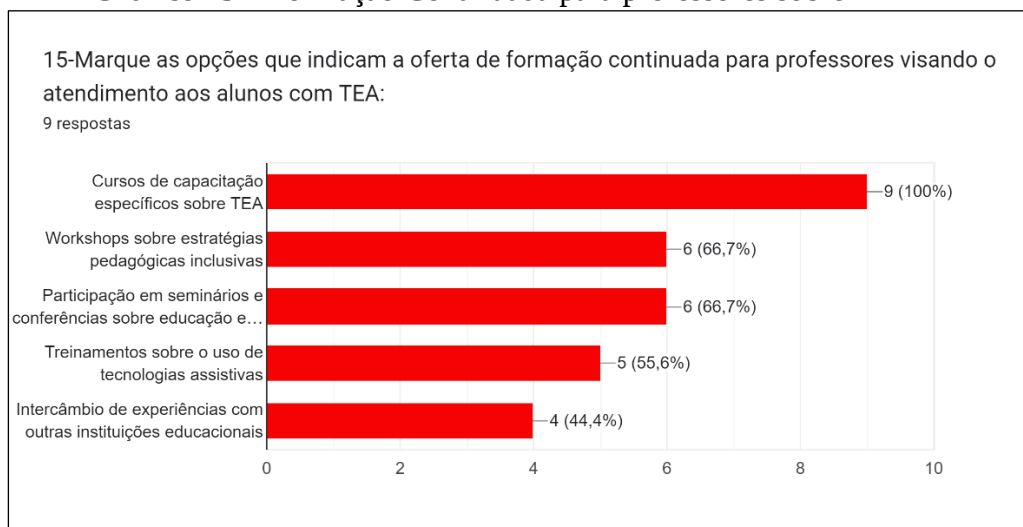
A questão 15 perguntava sobre os tipos de cursos de formação continuada que os professores haviam participado nos últimos cinco anos. Os resultados mostram quais foram os temas mais frequentes e relevantes para a formação dos professores nessa área, a saber:

- Cursos de Capacitação Específicos sobre TEA (100%) – a universalidade dos cursos de capacitação específicos sobre TEA destaca um reconhecimento da importância de prover aos professores o conhecimento e as habilidades necessárias para atender às demandas específicas dos alunos com TEA (Alves, 2023). Isso indica um comprometimento das instituições educacionais com a qualificação de seus profissionais, visando um ensino mais eficaz e inclusivo.

-
- Elevada importância das estratégias pedagógicas inclusivas e conhecimento especializado (66,7%) – a alta porcentagem de participação em workshops sobre estratégias pedagógicas inclusivas e seminários sobre educação especial reflete um esforço contínuo em atualizar e aprofundar o conhecimento dos professores sobre práticas inclusivas e questões relativas à educação especial. Isso sugere uma busca por estratégias inovadoras e eficazes para integrar alunos com TEA de maneira produtiva no ambiente educacional.
 - Treinamentos sobre Tecnologias Assistivas (66,7%) – a formação em tecnologias assistivas é fundamental para habilitar os professores a utilizar recursos que podem facilitar o acesso ao currículo para alunos com TEA (Alves, 2023). A adoção dessas tecnologias pode melhorar significativamente a experiência de aprendizado desses alunos, promovendo maior engajamento e independência.
 - Intercâmbio de Experiências (55,6%) – o intercâmbio de experiências com outras instituições educacionais, embora o menos mencionado, ainda representa uma prática valiosa, pois permite que os educadores compartilhem conhecimentos, desafios e soluções inovadoras no atendimento a alunos com TEA. Esse intercâmbio pode enriquecer o repertório de estratégias pedagógicas e contribuir para uma abordagem educacional mais diversificada e eficiente.

Assim, a formação continuada dos professores sobre TEA é um aspecto essencial para garantir uma educação de qualidade e inclusiva para alunos com esse transtorno. A pesquisa revelou que as instituições educacionais estão atentas às demandas e especificidades desses alunos e investem em capacitar seus profissionais para melhor atendê-los.

Gráfico 15 – Formação Continuada para professores sobre TEA



Os dados da questão 15 (Gráfico 15) evidenciam um forte empenho das instituições educacionais na formação continuada de professores, especialmente no que diz respeito ao atendimento de alunos com TEA. A oferta universal de cursos específicos sobre TEA e a alta participação em atividades de desenvolvimento profissional, como *workshops* e seminários, sublinham uma cultura de aprendizagem e aperfeiçoamento contínuos entre os educadores. Além disso, o foco em tecnologias assistivas e no intercâmbio de experiências reflete uma abordagem holística e colaborativa para enfrentar os desafios da educação especial. Este compromisso com a capacitação dos professores é crucial para criar um ambiente educacional inclusivo, que atenda às necessidades de todos os alunos, promovendo sua integração, desenvolvimento e sucesso acadêmico.

QUARTA PARTE: CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento socioemocional de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em diferentes ambientes, tais como família, escola e comunidade apresenta-se como tema deste estudo, que visa compreender as dificuldades e os desafios que essas crianças enfrentam para se relacionar com outras pessoas, expressar suas emoções e lidar com situações sociais. Além disso, a pesquisa busca identificar e analisar as estratégias e as práticas mais eficazes para fomentar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA, considerando as características individuais de cada criança e as particularidades de cada contexto.

Para tanto, percorreu-se alguns capítulos que abordaram aspectos relevantes para o estudo do desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA. O capítulo 1 - *A principais dificuldades socioemocionais enfrentadas por crianças com TEA em diferentes faixas etárias* abordou as dificuldades socioemocionais que crianças com TEA enfrentam em diferentes estágios do desenvolvimento, desde a pré-escola até a adolescência. Discute-se a importância de compreender as particularidades de cada faixa etária para oferecer intervenções adequadas que atendam às necessidades específicas dessas crianças. O capítulo 2 - *Intervenções terapêuticas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA* explorou as diversas abordagens terapêuticas utilizadas para promover o desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA. Este capítulo detalhou estratégias comportamentais, educacionais e psicológicas, destacando a eficácia de cada método no tratamento e na melhoria da qualidade de vida das crianças afetadas

pelo transtorno. O capítulo 3 – *Fatores no processo de intervenções terapêuticas em crianças com TEA* analisou os fatores que influenciam o sucesso das intervenções terapêuticas em crianças com TEA, incluindo a idade de início das intervenções, a intensidade e a duração do tratamento, bem como a participação ativa dos pais e cuidadores no processo terapêutico. O capítulo 4 - *Estratégias e práticas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA em diferentes contextos* discute estratégias e práticas eficazes para apoiar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA em diversos contextos, como escola, família e comunidade. Este capítulo enfatiza a importância de uma abordagem integrada e colaborativa entre profissionais de saúde, educadores e famílias para criar um ambiente de apoio que promova o desenvolvimento integral das crianças com TEA. O Capítulo 5 – *Metodologia da Investigação* detalhou o contexto da pesquisa, descrevendo a amostra e os participantes informantes, além de explicar o processo de levantamento de dados. A metodologia é essencial para compreender como a pesquisa foi estruturada e quais procedimentos foram utilizados para coletar e analisar as informações relevantes ao estudo. O capítulo 6 – *Resultados* concentrou-se na análise dos dados coletados durante a pesquisa, detalhando o método utilizado para analisar as informações, descrevendo os participantes, o procedimento e a construção e validação do instrumento de coleta de dados. Além disso, apresentou os resultados obtidos e realizou uma análise desses resultados. A seção foi fundamental para entender as descobertas da pesquisa, pois oferece uma visão detalhada de como os dados foram interpretados e quais conclusões foram tiradas com base na análise.

Compreende-se a infância como uma fase de intensas transformações e aprendizados, onde se estabelecem as bases para a formação da identidade, autoestima, confiança, empatia, afetividade e socialização. Para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), esse período torna-se ainda

mais crítico, pois podem apresentar sinais de atraso ou alterações no desenvolvimento, como falta de contato visual, ausência de sorriso social, baixa reatividade a estímulos auditivos, dificuldades de imitação, falta de interesse por outras crianças, preferência por brincadeiras solitárias ou repetitivas, entre outros. Intervenções precoces, comportamentais e desenvolvimentistas têm se mostrado eficazes na evolução de crianças com autismo, promovendo melhorias significativas na capacidade verbal e redução na gravidade dos sintomas.

Estudos indicam que a participação ativa dos pais e cuidadores é crucial no tratamento do TEA, reforçando as terapias realizadas em ambientes clínicos e estendendo o aprendizado ao ambiente doméstico. A formação adequada para pais e cuidadores é essencial para a implementação eficaz das estratégias de intervenção no dia a dia, e a comunicação eficaz entre terapeutas e famílias é vital para alinhar objetivos e métodos de tratamento. A colaboração dos pais e cuidadores no tratamento de crianças com TEA é vital, reforçando as intervenções terapêuticas e promovendo um ambiente de apoio e compreensão crucial para o desenvolvimento socioemocional da criança.

A escola desempenha um papel fundamental na ampliação e consolidação das aprendizagens e estruturas cognitivas, emocionais e sociais das crianças. A Educação Infantil, que abrange desde a creche até a pré-escola, é a primeira etapa da educação básica e tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até 5 anos, complementando a ação da família e da comunidade. A escola deve proporcionar meios para ampliar essas aprendizagens em um contexto lúdico e experimental com seus pares, visando a formação de crianças felizes e saudáveis.

Os programas de intervenção para o TEA podem ser classificados em práticas baseadas em intervenções, modelos globais de tratamento e estudos psicofarmacológicos. As práticas baseadas em intervenções utilizam procedimentos de aprendizagem ou práticas específicas para

potencializar o desenvolvimento e a aprendizagem de condutas específicas ou para reduzir comportamentos problemáticos. Os modelos globais de tratamento, como TEACCH, Modelo Denver e Programa SCERTS, possuem uma base teórica definida e são compostos por múltiplos componentes integrados. Já os estudos psicofarmacológicos e intervenções dietéticas, como restrições de glúten e caseína, representam propostas de intervenções biomédicas.

As abordagens terapêuticas para crianças com TEA de 0 a 3 anos devem focar na promoção do desenvolvimento global da criança, com ênfase nas habilidades socioemocionais, por meio de intervenções precoces, intensivas, integradas e naturalísticas, que envolvam a participação ativa dos pais ou cuidadores. Abordagens como ESDM (Early Start Denver Model) são exemplos de estratégias efetivas para apoiar o desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA, mas outras abordagens podem ser igualmente válidas, desde que sejam adequadas às características, aos interesses e aos objetivos de cada criança e de sua família. É essencial que as intervenções sejam realizadas o mais cedo possível, de forma contínua, intensiva, integrada e colaborativa, envolvendo todos os agentes educativos e sociais que fazem parte da vida da criança.

Buscou-se, portanto, compreender a eficácia das intervenções terapêuticas e educacionais aplicadas a crianças com TEA a fim de responder às questões centrais que guiaram a investigação. As perguntas norteadoras são divididas em quatro grupos principais, cada um focando em um aspecto diferente do desenvolvimento socioemocional das crianças com TEA:

1. As principais dificuldades socioemocionais enfrentadas por crianças com TEA em diferentes faixas etárias.
2. A efetividade de diferentes intervenções terapêuticas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA.

3. Os fatores que podem influenciar o sucesso das intervenções terapêuticas em crianças com TEA.
4. Estratégias e práticas recomendadas para apoiar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA em diferentes contextos.

A análise cruzada dos dados busca responder a essas perguntas, correlacionando os resultados da pesquisa com as metas estabelecidas inicialmente. Ao fazer isso, a pesquisa pode fornecer informações importantes para profissionais da saúde, educadores e cuidadores, além de contribuir para a formulação de políticas públicas e práticas educacionais mais eficazes para crianças com TEA. A seguir, será apresentada a análise cruzada dos resultados com as perguntas norteadoras, destacando as principais descobertas e suas implicações para o campo do TEA.

As dificuldades socioemocionais mais comuns em crianças com TEA variam conforme a faixa etária, incluindo desafios na comunicação, interação social, e comportamentos repetitivos. A análise dos dados revelou que intervenções precoces e adaptadas às necessidades individuais de cada criança podem promover melhorias significativas na capacidade de comunicação e interação social. Isso responde às subquestões sobre as dificuldades socioemocionais em crianças pré-escolares, em idade escolar e adolescentes com TEA, destacando a importância de intervenções personalizadas.

Os dados analisados indicam que abordagens como o Modelo Denver de Início Precoce (ESDM), a Análise Comportamental Aplicada (ABA), e o SCERTS são eficazes no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA. Essas intervenções mostraram melhorias na comunicação, interação social, e regulação emocional, respondendo à questão sobre a

efetividade de diferentes intervenções terapêuticas. A personalização das intervenções, baseada nas necessidades específicas de cada criança, é um fator crucial para o sucesso do tratamento.

A análise dos dados sugere que a idade de início das intervenções, a intensidade e a duração do tratamento, bem como a participação ativa dos pais e cuidadores, são fatores determinantes para o sucesso das intervenções terapêuticas em crianças com TEA. Intervenções iniciadas precocemente, com intensidade e duração adequadas, e com envolvimento ativo da família, tendem a resultar em melhores desfechos no desenvolvimento socioemocional das crianças.

As estratégias e práticas recomendadas para fomentar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA em diferentes ambientes incluem a implementação de programas de intervenção precoce, a adaptação de abordagens terapêuticas para diferentes faixas etárias, e a inclusão em ambientes sociais e educacionais. A análise dos dados reforça a eficácia dessas estratégias, destacando a importância da inclusão escolar e social, bem como da adaptação das intervenções às características individuais de cada criança.

Este estudo evidencia, portanto, a complexidade do desenvolvimento socioemocional em crianças com TEA e a eficácia de intervenções terapêuticas personalizadas e multidisciplinares. A participação ativa dos pais e cuidadores, juntamente com a implementação de estratégias adaptadas às necessidades individuais de cada criança, são fundamentais para promover o desenvolvimento socioemocional e a inclusão social de crianças com TEA.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, B. A. (2023). Autismo e a participação da família: o impacto do núcleo familiar no tratamento da criança. *Observatório do Autista*.
<https://observatoriodoautista.com.br/2023/03/20/autismo-e-a-familia/>
- Alves, A. B. O. (2023). A importância da formação continuada dos professores no atendimento a crianças autistas. *Educação*, 28(129), 04/12/2023. DOI: 10.5281/zenodo.10257111. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-importancia-da-formacao-continuada-dos-professores-no-atendimento-a-criancas-autistas/>.
- Amapá. Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues. (2018). *Projeto Político Pedagógico*.
- Amapá. Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues. (2019). *Plano de Ação*.
- Amapá. Secretaria de Estado da Educação do Amapá. (2019). *Conselho Estadual de Educação (CEE)*. http://www.seed.ap.gov.br/educacao_especial.htm
- Almeida, A. C., & Lopes, E. S. S. (2016). A Família e a escola no desenvolvimento socioemocional na infância. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20(2), 193-202.
<https://doi.org/10.1590/2175-3539/2016/0202847>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5ª ed.)*. Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (5ª ed.)*. Porto Alegre, RS: Artmed
- Araujo, J. A. M. R., Veras, A. B., & Varella, A. A. B. (2019). Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(1), 89-98.<https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>
- Assumpção, F. B. Jr., & Pimentel, A. C. M. (2000). Autismo infantil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl I), 37-39.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D. L., Maenner, M. J., Daniels, J., Warren, Z., ... & Durkin, M. S. (2018). Prevalência do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos. *MMWR Sumários de Vigilância*, 67(6), 1-23.

Banks, J. A. (2015). *Cultural diversity and education: Foundations, curriculum, and teaching*. Routledge.

Barbosa, P. M. R. (2014). Autismo. *Revista Educação*, dez. Recuperado de <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/14/40/autismo>.

Barbosa, G. (2020, jun). Interação social em crianças acometidas pelo TEA – Transtorno do espectro autista. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, ano 05, ed. 06, v. 11, p. 49-55. ISSN: 2448-0959. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/interacao-social>

Barros, P. M.; Hazin, I. (2013). Avaliação das funções executivas na infância: revisão dos conceitos e instrumentos. *Psicologia em pesquisa*. 7 (1): 13-22.

Bauminger, N., & Kasari, C. (2000). Loneliness and friendship in high-functioning children with autism. *Child Development*, 71(2): 447-456.

Bauminger, N., Solomon, M., & Rogers, S. J. (2010). Externalizing and internalizing behaviors in ASD. *Autism Research*, 3(3): 101-112.

Bearss, K., Johnson, C., Smith, T., Lecavalier, L., Swiezy, N., Aman, M., ... & Scahill, L. (2015). Efeito do treinamento dos pais versus educação dos pais sobre problemas comportamentais em crianças com transtorno do espectro autista: Um ensaio clínico randomizado. *JAMA*, 313(15), 1524-1533.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva da depressão*. Editora Artes Médicas.

Beck, A.T., Steer, R. A., Brown, G.K (1996). *Manual do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II)*. Corporação Psicológica.

Belisário Filho, J. F; Cunha, P. (2010). Educação especial na perspectiva da inclusão escolar, transtornos globais do desenvolvimento. 9: 44. Recuperado de <https://central3.to.gov.br/arquivo/299634>

Ben-Itzhak, Ester; Zachor, Ditz A (2011). Who benefits from early intervention in autism spectrum disorders? *Research in Autism Spectrum Disorders*. 5 (1): 345–350.

Bispo, M. A. T. (2015). A importância da participação da família no ensino-aprendizagem escolar das crianças nos anos iniciais do Ensino Fundamental. *Revista Eventos Pedagógicos*, 6(2), 160–169. <https://periodicos2.unemat.br/index.php/rep/article/view/9642>

Bolsoni-Silva, A. T (2002). Habilidades sociais: breve análise da teoria e da prática à luz da análise do comportamento. *Interação em Psicologia*, 6 (2): 233-242. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3311>.

Bondy, A., & Frost, L. (2001). O sistema de comunicação por troca de imagens. *Behavior Modification*, 25(5), 725-744.

Bosa, C. A (2001). As relações entre autismo, comportamento social e função executiva. *Psicologia: reflexão e crítica*, 14(2): 281-287.

Bosa, C. A.. (2006). Autismo: intervenções psicoeducacionais. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, s47–s53. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500007>

Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. (2010). *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: os alunos com deficiência visual: baixa visão e cegueira*. Ministério da Educação.

Brasil. Ministério da Educação. (2023). *Estratégia para desenvolvimento de competências socioemocionais: Anos finais do ensino fundamental*. Recuperado de https://www.gov.br/mec/pt-br/brasil-na-escola/menu_socioemocional.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2021). *TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>

Brasil. Ministério da Saúde (2013). Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde. Brasília. Recuperado de http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/autismo_cp.pdf.

Bryk, A. S., Sebring, P. B., Allensworth, E., Luppescu, S., & Easton, J. Q. (2010). *Organizing schools for improvement: Lessons from Chicago*. University of Chicago Press.

Caminha, V; Huguenin, J; Assis, L; Alves, P (2016). *Autismo: vivências e caminhos*. São Paulo, p.46-51. Recuperado de <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/openaccess/9788580391329/completo.pdf>

Camargo, S. P. H., Silva, G. L. D., Crespo, R. O., Oliveira, C. R. D., & Magalhães, S. L.. (2020). Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. *Educação Em Revista*, 36, e214220. <https://doi.org/10.1590/0102-4698214220>

Capovilla, A. G. S.; Assef, E. C. S.; Cozza, H.F.P. (2007). Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade. *Aval. psicol.* [online]. 6 (1): 51-60.

-
- Cardoso, D., M., P. (2016). *Funções executivas: habilidades matemáticas em crianças com transtorno do espectro autista (TEA)*. Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação, Salvador. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/24180>.
- Cascio, C. (2010). Somatosensory processing in neurodevelopmental disorders. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 2(2), 62-69.
- Cavalcanti, D. S. (Org.). (2019). *Estratégias para elaboração e implementação de atividades para desenvolvimento das habilidades socioemocionais do aluno com transtorno do espectro do autismo*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Fluminense, Instituto de Biologia]. Niterói, RJ
- Chaves, J. M. (2020). Atividade remota do Centro Raimundo Nonato, destinada aos autistas, é reconhecida em revista nacional. *Portal do Governo do Amapá*. <https://www.portal.ap.gov.br/noticia/3006/atividade-remota-do-centro-raimundo-nonato-destinada-aos-autistas-e-reconhecida-em-revista-nacional>
- Coelho, V. A., Marchante, M., Souza, V., & Romão A. M. (2016). *Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL*. Lisboa: Análise Psicológica.
- Cohen, J. (2006). Social, emotional, ethical, and academic education: Creating a climate for learning, participation in democracy, and well-being. *Harvard Educational Review*, 76(2), 201-237.
- Cohen, J., McCabe, E. M., Michelli, N. M., & Pickeral, T. (2009). School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record*, 111(1), 180-213.
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). (2012). *CASEL guide: Effective social and emotional learning programs - Preschool and elementary school edition*. Chicago, IL: R. P. Weissberg, Goren, C. Domitrovich, & L. Dusenbury.
- Conceição, M. R. L. da, & Silva, E. F. da. (2020). Atendimento Especializado no Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues. *Inovação & Tecnologia Social*, 3, 73-82. Universidade Estadual do Ceará - UECE. doi: 10.47455/2675-0090.2019.1.3.3869
- Conceição, M. R. L. da. (2019). *Políticas públicas em educação inclusiva: Centro Educacional Raimundo Nonato Dias Rodrigues em Macapá-AP*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual do Ceará]. SIDUECE. <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=91013>
- Consolini, Marília, Lopes, Ederaldo José, & Lopes, Renata Ferrarez Fernandes. (2019). Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: revisão integrativa.

Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 15(1), 38-50. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190007>

Corsello, C., Hus, V., Pickles, A., Risi, S., Cook, E. H., Leventhal, B. L., & Lord, C. (2007). Between a ROC and a hard place: Decision making and making decisions about using the SCQ. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(9), 932-940.

Cridland, E. K., Jones, S. C., Caputi, P., & Magee, C. A. (2014). Being a girl in a boys' world: Investigating the experiences of girls with autism spectrum disorders during adolescence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1261-1274.

Cunha, E. *Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família*. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

Da Silva, F. F., Santos, N. V., Silva, S. de O., & Gaspar, M. A. D. (2021). Intervenção psicoeducativa das competências socioemocionais. *Brazilian Journal of Development*, 7(12), 119825–119830. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-647>

Darling-Hammond, L., & Bransford, J. (Eds.). (2005). *Preparing teachers for a changing world: What teachers should learn and be able to do*. Jossey-Bass.

Dawson, G., Jones, E. J., Merkle, K., Venema, K., Lowy, R., Faja, S., Kamara, D., Murias, M., Greenson, J., Winter, J., Smith, M., Rogers, S. J., & Webb, S. J. (2012). Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(11), 1150-1159.

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.

Del Prette A.; Del Prette, Z. A. P. (2006). Avaliação multimodal de habilidades sociais em crianças: Procedimentos, instrumentos e indicadores. In M. Bandeira, Z.A.P. Del Prette & A. Del Prette (Orgs.). *Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal*, p. 47-68. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette Z. A. P., & Del Prette, A. (2007). Aprendizagem socioemocional na infância e prevenção da violência: questões conceituais e metodologia da intervenção. In: Z. A. P. Del Prette & A. Del Prette (Eds). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (p.83-127). São Paulo: Alínea.

Denham, S. A., & Brown, C. (2010). “Brinca bem com os outros”: Aprendizado socioemocional e sucesso acadêmico. *Early Education and Development*, 21(5), 652-680.

Dias, SMC, SOUZA, KC, Brito, LM de, Feitosa, A. do NA, Braga, KL, Cândido, R. de A., Quental, MLC, & Sarmiento, T. de AB (2022). A importância da identificação precoce do

Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 5 (6), 24572–24583. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-212>

Donvan, J., & Zucker, C. (2017). *Outra sintonia: a história do autismo* (L. A. de Araújo, trad.). São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.

Dutra, M. S. J. (2021). *A importância do espaço físico para crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA): Proposta de intervenção em uma sala de recursos multifuncionais*. (Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo). Instituto Federal do Espírito Santo, Colatina.

Eduardo. (2020, 2 de abril). Cientistas acham indícios de por que autismo afeta mais meninos. *Revista Planeta*. <https://revistaplaneta.com.br/cientistas-acham-indicios-de-por-que-autismo-afeta-mais-meninos/>

Epstein, J. L. (2011). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*. Westview Press.

Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X. H., & Abbott, R. (2013). Estresse parental e funcionamento psicológico entre mães de crianças pré-escolares com autismo e atraso no desenvolvimento. *Autismo*, 17(4), 405-424.

Faria, K. T., Teixeira, M. C. T. V., Carreiro, L. R. R., Amoroso, V., & de Paula, C. S. (2018). Atitudes e práticas pedagógicas de inclusão para o aluno com autismo. *Revista Educação Especial*, 31(61), 339-352. Universidade Federal de Santa Maria.

Feitosa, E. A., Souza, A. D. F., & Marinho, C. (2019). Intervenção precoce em crianças com TEA. *Revista Científica Eletrônica de Pedagogia da FAE*, 18(1)

Fetter, R. (2021). *A atuação do psicólogo com pacientes com Transtorno do Espectro Autista em cidades de pequeno porte da Serra Gaúcha* [Recurso eletrônico]. Dissertação de Mestrado, Universidade de Caxias do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Recuperado de <https://repositorio.ucs.br>

Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.

Fournier, K. A., Hass, C. J., Naik, S. K., Lodha, N., & Cauraugh, J. H. (2010). Motor coordination in autism spectrum disorders: A synthesis and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1227-1240.

Freire, P. (1979). *Educação e mudança*. Tradução de Moacir Gadotti e Lilian Lopes Martin. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Freud, S. (1923). *O ego e o id*.

Gadia, C. A., Tuchman, R., & Rotta, N. T. (2004). Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. *Jornal de Pediatria*, 80, S83-94

Genial Care (2021). *Tratamento para autismo: conheça as terapias para pessoas no espectro*. Recuperado de <https://genialcare.com.br/blog/tratamento-para-autismo/>

Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Editora Objetiva.

Goleman, D. (2001). *Inteligência Emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Gomes, C. G. S., & Mendes, E. G. (2011). Inclusão escolar de alunos com autismo: análise de competências sociais e desempenho acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(1), 49-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382011000100004>

González Rey, F. L. (2003). *Sujeito e subjetividade: uma aproximação historicocultural*. São Paulo: Pioneira Thompson.

Greenberg, L. S. (2002). Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings. *American Psychological Association*.

Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6-7), 466.

Gresham, F. M., Sugai, G., & Horner, R. H. (2001). Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67(3), 331-344.

Gupta, A. R., & State, M. W.. (2006). Autismo: genética. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 28, s29–s38. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500005>

Guralnick, M. J. (2011). Por que a intervenção precoce funciona: Uma perspectiva sistêmica. *Infants & Young Children*, 24(1), 6-28.

Hamre, B. K., & Pianta, R. C. (2001). Early teacher–child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72(2), 625-638.

Hastings, R. P., & Johnson, E. (2001). Estresse em famílias do Reino Unido conduzindo intervenção comportamental intensiva em casa para seu filho pequeno com autismo. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(3), 327-336.

Henderson, A. T., & Mapp, K. L. (2002). *A new wave of evidence: The impact of school, family, and community connections on student achievement*. National Center for Family & Community Connections with Schools.

Hobson, R. P., Harris, R., Garcia-Perez, R., & Hobson, J. A. (2009). Autism and emotion. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1535), 3577-3584.

Howard, J. S. et al (2005). A comparison of intensive behavior analytic and eclectic treatments for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 26 (4): 359–383.

Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 212-229.

Howlin, P., Magiati, I., & Charman, T. (2009). Revisão sistemática de intervenções comportamentais intensivas precoces para crianças com autismo. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114(1), 23-41.

Huey, S. J., & Polo, A. J. (2008). Evidence-Based Psychosocial Treatments for Ethnic Minority Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 262-301.

Humphrey, N., & Lewis, S. (2008). ‘Make me normal’. The views and experiences of pupils on the autistic spectrum in mainstream secondary schools. *Autism*, 12(1), 23-46.

Hyman, S. L., Levy, S. E., Myers, S. M. (2020). Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, evaluation, and management of children with autism spectrum disorder. *Pediatrics*, 145(1), e20193447.

Instituto Ayrton Senna (2014). *Competências socioemocionais - material de discussão*.

Recuperado de

https://institutoayrtonsenna.org.br/content/dam/institutoayrtonsenna/radar/estanteeducador/COMPET%C3%80NCIAS-SOCIOEMOCIONAIS_MATERIAL-DEDISCUSS%C3%80O_IAS_v2.pdf.

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491-525.

Johnson, C. P., & Myers, S. M. American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183-1215.

Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2009). An educational psychology success story: Social interdependence theory and cooperative learning. *Educational Researcher*, 38(5), 365-379.

Jones, S. M., & Bouffard, S. M. (2012). Social and emotional learning in schools: From programs to strategies. *Social Policy Report*, 26(4), 1-33.

Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. *Delta*.

Kanner, L. (2012). Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In P. S. Rocha (Org.), *Autismos* (p. 111-170). São Paulo, SP: Escuta. Texto original publicado em 1943.

Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Impacto dos pais e da família nos transtornos do espectro autista: Uma revisão e modelo proposto para avaliação de intervenção. *Revisão de Psicologia Clínica e Familiar Infantil*, 15(3), 247-277.

Kasari, C., & Smith, T. (2013). Intervenções em escolas para crianças com transtorno do espectro autista: Métodos e recomendações. *Autism*, 17(3), 254-267.

Kasari, C., Gulrud, A. C., Paparella, T., Hellemann, G., & Berry, K. (2015). Estudo comparativo randomizado de eficácia de intervenções mediadas por pais para crianças pequenas com autismo. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 554-563.

Kasari, C., Gulrud, A., & Paparella, T. (2012). Resultados de longo prazo de intervenção precoce no transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4), 447-459.

Kerches, D. (2019, 16 de outubro). *Hiperfoco no Autismo*. Recuperado de <https://dradeborahkerches.com.br/hiperfoco-no-autismo/#:~:text=Hiperfoco%20pode%20ser%20definido%20como%20uma%20forma,estar%20presente%20em%20outras%20condi%C3%A7%C3%B5es%20como%20TDAH.>

Kerches, D. (2021, Novembro 24). Importância da Imitação para o Aprendizado de Habilidades Sociais. *Dra. Deborah Kerches*. <https://dradeborahkerches.com.br/importancia-da-imitacao-para-o-aprendizado-de-habilidades-sociais/>

Klin, A., Pauls, D., Schultz, R., & Volkmar, F. (2007). Three diagnostic approaches to Asperger syndrome: Implications for research. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 221-234.

Klinger, L. G., Williams, A., & Mussey, J. (2007). Clinical assessment of children and adolescents with Asperger syndrome, high-functioning autism, and pervasive developmental disorders not otherwise specified. In Volkmar, F. R. (Ed.), *Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 411-434).

Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2006). *Tratamentos de resposta pivotal para autismo: Comunicação, social e desenvolvimento acadêmico*. Paul H Brookes Publishing.

Kolb, A. Y., & Kolb, D. A. (2005). Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning & Education*, 4(2), 193-212.

Landreth, G. L. (2012). *Play Therapy: The Art of the Relationship*. Routledge.

Leekam, S. R., Nieto, C., Libby, S. J., Wing, L., & Gould, J. (2007). Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 894-910.

Leekam, S. R., Prior, M. R., & Uljarević, M. (2011). Restricted and repetitive behaviors in autism spectrum disorders: A review of research in the last decade. *Psychological Bulletin*, 137(4), 562-593.

Legoff, D. B., & Sherman, M. (2006). Resultado a longo prazo da intervenção social baseada no jogo com LEGO®. *Autism*, 10(4), 317-329.

Leite, C. D. P. (2002). *Labirinto: Infância, linguagem e escola*. Dissertação de doutoramento. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil. Recuperado de Mestrado em Educação Especial 91
http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/253478/1/Leite_CesarDonizettiPereira_D.pdf.

Lieberman, R. P. (2008). Recovery from disability: Manual of psychiatric rehabilitation. *American Psychiatric Publishing*.

Lord, C., & Jones, R. M. (2012). Annual research review: Rethinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(5), 490-509.

Lord, C., & McGee, J. P. (Eds.). (2001). Educando crianças com autismo. *National Academies Press*.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Lancet*, 394(10247), 508-520.

Macêdo, J. W. L.; Silva, A. B. (2020) Construção e validação de uma escala de competências socioemocionais no Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20 (2): 965-973. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v20n2/v20n2a02.pdf>.

Magagnin, T., Silva, M. A. da., Nunes, R. Z. de S., Ferraz, F., & Soratto, J.. (2021). Aspectos alimentares e nutricionais de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 31(1), e310104. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310104>

Marcelino, C. (2010). *Autismo: a esperança pela nutrição*. 1 ed. São Paulo-SP: M. Books do Brasil.

Marin, A. H.; Silva, C. T.; Andrade, E. I. D.; Bernardes, J.; Fava, D., C. (2017). Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13 (2): 92-103. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872017000200004

Marques, D. F., & Bosa, C. A. (2015). Protocolo de avaliação de crianças com autismo: evidências de validade de critério. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(1), 43-51. doi: 10.1590/0102-37722015011085043051. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015011085043051>

Marques, I. (2023, 16 de agosto). O que é rigidez cognitiva no Autismo? *Genial Care*. <https://genialcare.com.br/blog/rigidez-cognitiva-no-autismo/#:~:text=A%20rigidez%20cognitiva%20%C3%A9%20uma,a%20mudan%C3%A7as%20ou%20novas%20situa%C3%A7%C3%B5es>

Martins, S. (2011). *O profissional de apoio na rede regular de ensino: a precarização do trabalho com alunos da Educação Especial*. (Dissertação de Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95218>

Maturana, H (2002) *Emoções E Linguagem Na Educação E Na Política*. Belo Horizonte: UFMG, 96 p.

Mazefsky, C. A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B. B., Scahill, L., & White, S. W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679-688.

McConachie, H., & Diggle, T. (2007). Intervenção precoce implementada por pais para crianças pequenas com transtorno do espectro autista: Uma revisão sistemática. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120-129.

Mercadante, M. T.; Rosário, M. C. (2009). *Autismo e cérebro social*. São Paulo: Segmento Farma.

Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *A abordagem TEACCH para transtornos do espectro autista*. Springer Science & Business Media.

Milne, E.; Szczerbinski, M. (2009). Global and local perceptual style, field-independence, and central coherence: An attempt at concept validation. *Advances in Cognitive psychology*, 5: 1-26.

Minuchin, S. (1974). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Artmed Editora.

Miranda, P. C. (2015). *Classe especial e o transtorno do espectro do autismo: Ferramentas pedagógicas e processos avaliativos*. Monografia (Especialista em Coordenação Pedagógica) -

Especialização em Curso de Coordenação Pedagógica, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Nascimento, A. C. E; Borges, G., A.; Sousa, L., H., C.; Junqueira, M., C.; Monteiro, V., C.; Freitas, A., A. (2018). Influências biológicas e ambientais do transtorno do espectro autista e suas repercussões psicossociais. III Congresso Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão (CIPEEX), Anápolis. Recuperado de <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2882>.

Nascimento, F. C., Chagas, G. S., & Chagas, F. S. (2021). As tecnologias assistivas como forma de comunicação alternativa para pessoas com transtorno do espectro autista. *Revista Educação Pública*, 21(16). Recuperado de <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/21/16/as-tecnologias-assistivas-como-forma-de-comunicacao-alternativa-para-pessoas-com-transtorno-do-espectro-autista>

National Institute of Mental Health. (2021). *Autism Spectrum Disorder*. [Link](<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/autism-spectrum-disorders-asd>)

Neumann, D. M. C., Tariga, A. R., Perez, D. F., Gomes, P. M., Silveira, J. S., & Azambuja, L. S. (2017). Avaliação neuropsicológica do transtorno do espectro autista. *Psicologia.Pt* Recuperado de <https://bit.ly/325uKqI>

Noddings, N. (2013). *Educação e felicidade: A educação moral na escola e em casa*. Editora Artmed.

Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. (2010). Avaliação de modelos de tratamento abrangentes para indivíduos com transtornos do espectro autista. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 425-436.

Oliveira, P.V. & Muszkat, M. (2021). Revisão integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais. *Revista Psicopedagogia*, 38(115), 91-103. <https://dx.doi.org/10.51207/2179-4057.20210008>

Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Bullying in school: Evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 124-134.

Ozonoff, S., Goodlin-Jones, B. L., & Solomon, M. (2005). Evidence-based assessment of autism spectrum disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(3), 523-540.

Pereira, D. (2023, 1 de maio). Intervenção precoce na infância: o que é, objetivos e eficácia. *Parentalidade*. <https://parentalidade.pt/intervencao-precoce-na-infancia/>

Pereira, M L., Bordini, D. & Zappitellii, M. (2017). Relatos de mães de crianças com transtorno do espectro autista em uma abordagem grupal. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 56-64. <https://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p56-64>

Piske, F. H. R. (2013). *O desenvolvimento socioemocional de alunos com altas habilidades/superdotação (AH/SD) no contexto escolar: contribuições a partir de Vygotsky*. Dissertação (Mestrado em educação). Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Recuperado de <https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/30123>.

Portolese, J., & Sumiya, F. M. (2020, 29 de julho). *Transtorno do Espectro Autista e Transtorno de Ansiedade*. Recuperado de <https://autismoerealidade.org.br/2020/07/29/transtorno-do-espectro-autista-e-transtorno-de-ansiedade/>

Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, A. C., & Rydell, P. J. (2006). *O modelo SCERTS: Uma abordagem educacional abrangente para crianças com transtornos do espectro autista*. Paul H Brookes Publishing.

Rasmussen, F. S. M., Silva, R. C., & Neix, C. S. V. (2021). O ensino e a atividade estruturada para a aprendizagem de pessoas com transtorno do espectro autista. *Construção psicopedagógica*, 30(31), 101-112. <https://dx.doi.org/10.37388/CP2021/v30n31a08>

Redepsi. (2023, 18 de outubro). *Desenvolvimento social em crianças autistas: Estratégias eficazes para fomentar habilidades sociais*. <https://www.redepsi.com.br/2023/10/18/desenvolvimento-social-em-criancas-autistas-estrategias-eficazes-para-fomentar-habilidades-sociais/>

Reichow, B., Volkmar, F. R., & Cicchetti, D. V. (2008). Development of the evaluative method for evaluating and determining evidence-based practices in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(7), 1311-1319.

Reis, S. T., & Lenza, N. (2019). A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura. *Revista Atenas Higeia*, 2(1), 1 - 7. Recuperado de <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19>

Rodrigues Savall, A. C., & Dias, M. (Orgs.). (2018). *Transtorno do espectro autista: do conceito ao processo terapêutico*. FCEE.

Rogers, C.R. (1961). *Tornar-se Pessoa*. Lisboa: Moraes Editores.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1975). *Empathia: A teoria radical*. Editora Martins Fontes.

Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Modelo Denver de Início Precoce para crianças pequenas com autismo*: Promovendo linguagem, aprendizagem e engajamento. Guilford Press.

Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Tratamentos abrangentes baseados em evidências para o autismo precoce. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 8-38.

Rutter M. Genetic influences and autism. In: Volkmar FR, Paul R, Klin A, Cohen D, editors. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. 3rd ed. New Jersey: John Wiley and Sons, Inc; 2005. Volume 1, Section 3, Chapter 16, p. 425-52.

Salvadó-Salvadó, B. et al (2012). Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 54 (1): 63–71. <http://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/12558/025355.pdf?sequence=1>.

Santos, S., & Pimentel, S. (2016). Intervenção precoce na infância: conceitos, princípios e práticas. In: S. Santos & S. Pimentel (Eds.), *Intervenção precoce na infância: investigação e práticas* (pp. 13-32). Lisboa: Pactor.

Schroeder, J. H., Cappadocia, M. C., Bebko, J. M., Pepler, D. J., & Weiss, J. A. (2014). Shedding light on the bullying spectrum: A qualitative exploration of bullying behaviors experienced by young children with ASD in elementary school. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(10), 2510-2520.

Siegel, D. J. (2013). *Brainstorm: O poder e o propósito do cérebro adolescente*. Editora TarcherPerigee.

Silva, A. C. C. & Souza, A. C. (2019). Ensino de Competências Sociais e Emocionais para Crianças com TEA: desafios e benefícios. *Comporte-se: Psicologia aplicada*, 15(1), 1-13.

Silva, A. L. F. & Dessen, M. A. (2016). Desafios e perspectivas da inclusão escolar na Educação Infantil. *Educação Pública*, 23(30).

Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.

Smith, T., & Iadarola, S. (2015). Atualização da base de evidências para transtorno do espectro autista. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(6), 897-922.

Solomon, M., Goodlin-Jones, B. L., & Anders, T. F. (2014). Intervenção de aprimoramento do ajuste social para autismo de alto funcionamento, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento não especificado. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(6), 649-668.

Sousa, D. L. D., Silva, A. L., Ramos, C. M. O. & Melo, C. F. (2020). Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista. *Contextos Clínicos*, 13(1), 105-124. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2020.131.06>

Sousa, M., Vieira, L., Tavora, L., Oliveira, D., Ogata, R., Fonseca, M.; Nascimento, B.; Borges, M., Carmo, A., Cervo, V., Domingues, L., Pilatti, G., Canzi, A., Gallo, B. (2024). Abordagens Terapêuticas no Transtorno do Espectro Autista: Uma Revisão Atualizada. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 6. 139-152. 10.36557/2674-8169.2024v6n1p139-152.

Stainback, S., & Stainback, W. (1999). *Inclusão: um guia para educadores*. Porto Alegre: Artmed.

Stasiak, G. R. (2016) *Avaliação sobre os impactos do programa incredible years teacher classroom management às professoras da educação infantil*. Dissertação de doutoramento. Universidade federal de Ponta Grossa. Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/45385/R%20%20T%20%20GISELE%20REGINA%20STASIAK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Steinberg, L. (2001). *Nós, os Adolescentes*. McGraw-Hill Education.

Sterzing, P. R., Shattuck, P. T., Narendorf, S. C., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2012). Bullying involvement and autism spectrum disorders. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 166(11), 1058-1064.

Synergos. (s. d.) *Colaborar é Preciso: um guia para parcerias multissetoriais*. Recuperado de: <https://syngs.info/files/colaborar-e-preciso-um-guia-para-parceriasmultissetoriais.pdf>.

Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). Language and communication in autism. *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*.

Tantam, D. (2003). The challenge of adolescents and adults with Asperger syndrome. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(1), 143-163.

Taylor, J. L., & Seltzer, M. M. (2010). Changes in the autism behavioral phenotype during the transition to adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1431-1446.

Teixeira, P. (2016). A inclusão da pessoa com TEA em ambiente escolar. *Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade*, 10(2), 187-205. <https://doi.org/10.9788/TP2016.2-01Pt>

Tenório, L. L. A., Santos, E. F. dos, Brito, A. M. S., & Souza, J. C. S. de. (2019). O papel do profissional de apoio no processo de inclusão escolar de alunos com deficiência física. *Revista Educação Pública*, 19(20). Recuperado de <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/19/20/o-papel-do-profissional-de-apoio-no-processo-de-inclusao-escolar-de-alunos-com-deficiencia-fisica>

Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S., & Higgins-D'Alessandro, A. (2013). A review of school climate research. *Review of Educational Research*, 83(3), 357-385.

Tomchek, S. D., & Dunn, W. (2007). Sensory processing in children with and without autism: A comparative study using the Short Sensory Profile. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 190-200.

Vasconcellos, S. P., Rahme, M. M. F., & Gonçalves, T. G. G. L. (2020). Transtorno do Espectro Autista e Práticas Educativas na Educação Profissional. *Revista Brasileira De Educação Especial*, 26(4), 555–566. <https://doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0060>

Vauthier, R. L. (2020). *A participação da família no processo de ensino-aprendizagem*. Rio de Janeiro: Autografia.

Vygotsky, L. S. (2010). *Psicologia pedagógica*. (P. Bezerra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes.

White, S. W., Keonig, K., & Scahill, L. (2007). Desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com transtornos do espectro autista: Uma revisão da pesquisa de intervenção. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(10), 1858-1868.

White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29(3): 216-229.

Wong, C., & Smith, G. (2006). Patterns of complementary and alternative medical therapy use in children diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(7): 901-909.

Yalom, I. D. (2002). *Psicoterapia existencial*. Porto Alegre: Editora Artmed.

Zanon, R. B; Backes, B; Bosa, C. A (2014, mar.). Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psic. : Teor. e Pesq.*, Brasília, 30 (1): 25-33, Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722014000100004&lng=pt_BR&nrm=iso

Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?* Teachers College Press.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Choueiri, R., Kasari, C., Carter, A., Granpeesheh, D., Mailloux, Z., Roley, S. S., Wagner, S., & Fein, D. (2015). Early intervention for children with autism spectrum disorder under 3 years of age: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, 136(Supplement 1), S60-S81.

Zwaigenbaum, L., Bauman, M. L., Fein, D., Pierce, K., Buie, T., Davis, P. A., ... & Choueiri, R. (2015). Triagem precoce do transtorno do espectro autista: recomendações para prática e pesquisa. *Pediatrics*, 136(Suplemento 1), S41-S59.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: ESTRATÉGIAS EFETIVAS PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Pesquisador Responsável: Ionny Bernadinelli Barbosa, ionnyb@yahoo.com.br

Orientador Responsável: Prof. Dr. José Antônio Torres González.

Instituição Responsável: Universidade Autônoma de Assunção

Este documento tem o objetivo de informar você, pai/mãe ou responsável legal, sobre a participação do seu filho(a) na pesquisa citada acima. Esta pesquisa pretende investigar estratégias efetivas para promover o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA, focando em intervenções terapêuticas aplicadas e suas percepções de melhoria. Antes de concordar em participar, é importante que compreenda os procedimentos, riscos, benefícios e direitos envolvidos na pesquisa.

A pesquisa será feita através de questionários e busca coletar dados relevantes para entender melhor as dificuldades socioemocionais que crianças com TEA enfrentam em diferentes idades e avaliar a efetividade de diferentes intervenções terapêuticas. Sua participação e do seu filho(a) é totalmente voluntária. Você tem o direito de negar ou cancelar seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer consequências negativas ou perda de benefícios aos quais vocês têm direito.

As informações coletadas nesta pesquisa serão mantidas confidenciais. Os dados serão usados somente para fins científicos, e qualquer divulgação será feita de forma que não seja possível identificar individualmente seu filho(a). Não são esperados riscos significativos para o seu filho(a) participar desta pesquisa. O benefício esperado é contribuir para o conhecimento sobre práticas eficazes no apoio ao desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA, podendo, a longo prazo, beneficiar seu filho(a) e outras crianças com condições parecidas.

Ao assinar este termo, você declara que as informações foram esclarecidas de forma clara, que todas as suas perguntas foram respondidas e que concorda voluntariamente com a participação do seu filho(a) nesta pesquisa.

☐ Eu (AUTORIZANTE) autorizo participação e divulgação dos dados aqui informados para a pesquisa solicitante.

APÊNDICE B – Questionário de Pesquisa sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Intervenções Terapêuticas

Seção 1: Dados Demográficos

1-Idade da criança com TEA:

- ☐ Menos de 3 anos
- ☐ 3-6 anos
- ☐ 7-12 anos
- ☐ 13-18 anos

2-Gênero da criança com TEA:

- ☐ Homem
- ☐ Mulher

3-Grau de parentesco do respondente com a criança com TEA:

- ☐ pai
- ☐ Mãe
- ☐ Outro (específico)____

Seção 2: Utilização de terapias e aspectos Socioemocionais

4-Quais são as principais dificuldades socioemocionais que você observa na criança com TEA? (Marque todas as que se aplicam)

- ☐ Dificuldades de comunicação verbal.
- ☐ Dificuldades de comunicação não verbal (linguagem corporal, expressões faciais).
- ☐ Comportamento agressivo.
- ☐ Comportamento auto lesivo.
- ☐ Dificuldades de interação social (dificuldade em fazer amigos, participar de atividades em grupo).
- ☐ Ansiedade ou medos específicos.
- ☐ Hiperatividade.
- ☐ Outro (específico)_____

5-Você percebe que essas dificuldades socioemocionais variam de acordo com a idade da criança?

- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Na minoria das vezes
- ☐ Inadequado
- ☐ Pouco adequado
- ☐ Aceitável

-
- ☐ Adequado
 - ☐ Muito adequado

A- criança com TEA já recebeu intervenções terapêuticas?

- ☐ Na maioria das vezes
- ☐ Na minoria das vezes
- ☐ Inadequado
- ☐ Pouco adequado
- ☐ Aceitável
- ☐ Adequado
- ☐ Muito adequado

6.1-Se sim, quais tipos de intervenções terapêuticas a criança recebeu ou está aceitando?
(Marque todas as que se aplicam)

- ☐ Terapia comportamental (por exemplo, ABA)
- ☐ Terapia de fala e linguagem
- ☐ Terapia ocupacional
- ☐ Terapia cognitivo-comportamental
- ☐ Intervenção educacional especializada
- ☐ Outro (específico): _____

7- Qual foi a percepção de melhoria ou mudança observada no comportamento, desenvolvimento socioemocional ou qualidade de vida da criança após a implementação das intervenções terapêuticas?

- ☐ Aumento na capacidade de expressão verbal ou não verbal.
- ☐ Aprimoramento na compreensão
- ☐ Aumento na capacidade de compartilhar interesses e emoções.
- ☐ Menor incidência de comportamentos agressivos ou auto lesivos.
- ☐ Aumento nas habilidades de aprendizagem e resolução de problemas
- ☐ Melhora no desenvolvimento de habilidades.
- ☐ Melhora da autoestima e bem-estar emocional.
- ☐ Outro (específico): _____

8- Quais fatores você acredita que influenciam o sucesso das intervenções terapêuticas para crianças com TEA? (Marque todas as que se aplicam)

- ☐ Idade de início do tratamento
- ☐ Intensidade da terapia (frequência e duração das sessões)
- ☐ Envolvimento dos pais e cuidadores no tratamento
- ☐ Qualificação dos terapeutas
- ☐ Outros fatores (específicos)

9- Com base em sua experiência, quais estratégias ou práticas você considera mais eficazes no tratamento e apoio a crianças com TEA? (Marque todas as que se aplicam)

- Análise Comportamental Aplicada (ABA): Esta abordagem enfatiza a aprendizagem por reforço positivo e pode ser adaptada para melhorar habilidades sociais e de comunicação.
- PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras): Essa abordagem utiliza imagens para auxiliar na comunicação e no desenvolvimento da linguagem.
- Intervenção precoce: Iniciar intervenções logo após o diagnóstico pode resultar em melhorias mais significativas.
- Modelagem Social: Demonstrar e praticar comportamentos sociais desejáveis para a criança, incentivando a imitação.
- Histórias Sociais: Narrativas visuais ou escritas para ajudar a criança a compreender situações sociais e comportamentos adequados.
- Educação Estruturada e Individualizada: Ambientes educacionais adaptados às necessidades específicas da criança com TEA.
- Aplicativos e Dispositivos Especiais: Ferramentas tecnológicas que auxiliam na comunicação, interação social e aprendizagem.
- Outro (específico): _____

10- Você gostaria de compartilhar mais informações ou observações relevantes sobre o TEA e as intervenções terapêuticas?

11. Recursos disponíveis para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Marque todas as opções que se aplicam ao centro:

- Salas de aula adaptadas específicas para TEA
- Terapias integradas no currículo escolar (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional)
- Tecnologias assistivas
- Atividades extracurriculares adaptadas
- Material didático personalizado para TEA
- Outro: _____

12. Participação da família no processo educativo de alunos com TEA. Marque todas as opções que descrevem como a escola envolve as famílias:

- Reuniões regulares de pais e professores
- Workshops e treinamentos para famílias sobre TEA
- Participação familiar em atividades escolares

-
- Sistema de feedback contínuo entre escola e família
 - Inclusão dos pais no planejamento educacional individualizado

13. Localização escolar dos alunos com TEA. Marque a opção que corresponde à inserção dos alunos com TEA na escola:

- Inclusão em salas regulares com suporte adicional
- Colocação em classes especiais exclusivas para TEA
- Combinação de inclusão em salas regulares e períodos em classes especiais
- Outro modelo de inclusão escolar especificado pela escola

14. Suporte especializado na escola para alunos com TEA. Marque todas as opções de apoio disponíveis:

- Professores de educação especial
- Acompanhamento por psicólogos
- Assistência de terapeutas ocupacionais
- Suporte de fonoaudiólogos
- Profissionais de apoio para inclusão em sala de aula

15. Formação Continuada para Professores sobre TEA. Marque as opções que indicam a oferta de formação continuada para professores visando o atendimento aos alunos com TEA:

APÊNDICE C - FORMULÁRIO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO POR ESPECIALISTAS

Nome do Especialista: Thelma Helena Costa Chahini

Titulação: Doutora em Educação

Linha de Pesquisa: Educação, Educação Inclusiva

Vínculo institucional: Universidade Federal do Maranhão

Tema do estudo	ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NO DESENVOLVIMENTO SOCIOEMOCIONAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)
Informantes	País e/ou Responsáveis
Objetivo Geral	Analisar as Intervenções Terapêuticas utilizadas no Desenvolvimento Socioemocional de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)
Objetivos específicos	• Investigar as principais dificuldades socioemocionais enfrentadas por crianças com TEA em diferentes faixas etárias. • Avaliar a efetividade de diferentes intervenções terapêuticas no desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA. • Compreender os fatores que podem influenciar o sucesso das intervenções terapêuticas em crianças com TEA. • Identificar estratégias e práticas recomendadas para apoiar o desenvolvimento socioemocional de crianças com TEA em diferentes contextos.
Técnica de coleta de dados	• Aplicação de questionários com os pais e/ou cuidadores
Questionário	1-Idade da criança com TEA: * <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Menos de 3 anos ☐ 3-6 anos ☐ 7-12 anos

	☐ 13-18 anos ☐ Outro: _____
	2-Gênero da criança com TEA: * <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Homem ☐ Mulher ☐ Outro: _____
	3-Grau de parentesco do respondente com a criança com TEA: <i>Marcar apenas uma oval.</i> ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Outro: _____
	4-Quais são as principais dificuldades socioemocionais que você observa na* criança com TEA? <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Dificuldades de comunicação verbal ☐ Dificuldades de comunicação não verbal (linguagem corporal, expressões faciais). ☐ Comportamento agressivo. ☐ Comportamento auto lesivo. ☐ Dificuldades de interação social(dificuldade em fazer amigos, participar de atividades em grupo). ☐ Ansiedade ou medos específicos. ☐ Hiperatividade. ☐ Outro: _____
	5-Você percebe que essas dificuldades socioemocionais variam conforme a* idade da criança? <i>Marcar apenas uma oval.</i> ☐ Na maioria das vezes ☐ Na minoria das vezes ☐ Inadequado ☐ Pouco adequado ☐ Aceitável ☐ Adequado

	☐ Muito adequado 6-A criança com TEA já recebeu intervenções terapêuticas? * Marcar apenas uma oval. ☐ Na maioria das vezes ☐ Na minoria das vezes ☐ Inadequado ☐ Pouco adequado ☐ Aceitável ☐ Adequado ☐ Muito adequado 6.1-Se sim, quais tipos de intervenções terapêuticas a criança recebeu ou está * aceitando? <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Terapia comportamental (por exemplo, ABA) ☐ Terapia de fala e linguagem ☐ Terapia ocupacional ☐ Terapia cognitivo-comportamental ☐ Intervenção educacional especializada ☐ Outro: _____ 7-Qual foi a percepção de melhoria ou mudança observada no comportamento, desenvolvimento social emocional ou qualidade de vida da criança após a implementação das intervenções terapêuticas? <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Aumento na capacidade de expressão verbal ou não verbal. ☐ Aprimoramento na compreensão ☐ Aumento na capacidade de compartilhar interesses e emoções ☐ Menor incidência de comportamentos agressivos ou autolesivos. ☐ Aumento nas habilidades de aprendizagem e resolução de problemas ☐ Melhora no desenvolvimento de habilidades ☐ Melhora da autoestima e bem-estar emocional
--	---

☐	Outro: <i>(Especifique)</i> _____
8-Quais fatores você acredita que influenciam o sucesso das intervenções* terapêuticas para crianças com TEA? <i>Marque todas que se aplicam.</i>	
☐	Idade de início do tratamento
☐	Intensidade da terapia (frequência e duração das sessões)
☐	Envolvimento dos pais e cuidadores no tratamento
☐	Qualificação dos terapeutas
☐	Outro: <i>(Especifique)</i> _____
9-Com base em sua experiência, quais estratégias ou práticas você considera * mais eficazes no tratamento e apoio a crianças com TEA? (Marque todas as que se aplicam) <i>Marque todas que se aplicam.</i>	
☐	Análise Comportamental Aplicada (ABA): Esta abordagem enfatiza a aprendizagem por reforço positivo e pode ser adaptada para melhorar habilidades sociais e de comunicação.
☐	PECS (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras): Essa abordagem utiliza imagens para auxiliar na comunicação e no desenvolvimento da linguagem
☐	Intervenção precoce: Iniciar intervenções logo após o diagnóstico pode resultar em melhorias mais significativas.
☐	Modelagem Social: Demonstrar e praticar comportamentos sociais desejáveis para a criança, incentivando a imitação
☐	Histórias Sociais: Narrativas visuais ou escritas para ajudar a criança a compreender situações sociais e comportamentos adequados
☐	Educação Estruturada e Individualizada: Ambientes educacionais adaptados às necessidades específicas da criança com TEA
☐	Aplicativos e Dispositivos Especiais: Ferramentas

	tecnológicas que auxiliam na comunicação, interação social e aprendizagem. ☐ Outro: (Especifique) _____
	10-Você gostaria de compartilhar mais informações ou observações* relevantes sobre o TEA as intervenções terapêuticas?
	Recursos disponíveis para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)* 11-Marque todas as opções que se aplicam ao Centro de Ensino Raimundo Nonato Rodrigues Dias: <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Salas de aula adaptadas específicas para TEA ☐ Terapias integradas no currículo escolar (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional) ☐ Tecnologias assistivas ☐ Atividades extracurriculares adaptadas ☐ Material didático personalizado para TEA ☐ Outro: (Especifique) _____
	Participação da família no processo educativo de alunos com TEA * 12-Marque todas as opções que descrevem como a escola envolve as famílias: <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Reuniões regulares de pais e professores ☐ Workshops e treinamentos para famílias sobre TEA

☐ Participação familiar em atividades escolares ☐ Sistema de feedback contínuo entre escola e família ☐ Inclusão dos pais no planejamento educacional individualizado ☐ Outro: <i>(Especifique)</i> _____
Localização escolar dos alunos com TEA* 13-Marque a opção que corresponde à inserção dos alunos com TEA na escola: <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Inclusão em salas regulares com suporte adicional ☐ Colocação em classes especiais exclusivas para TEA ☐ Combinação de inclusão em salas regulares e períodos em classes especiais ☐ Outro modelo de inclusão escolar especificado pela escola ☐ Outro: <i>(Especifique)</i> _____
Suporte especializado na escola para alunos com TEA * 14-Marque todas as opções de apoio disponíveis: <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Professores de educação especial ☐ Acompanhamento por psicólogos ☐ Assistência de terapeutas ocupacionais ☐ Suporte de fonoaudiólogos ☐ Profissionais de apoio para inclusão em sala de aula
Formação Continuada para Professores sobre TEA* 15-Marque as opções que indicam a oferta de formação continuada para professores visando o atendimento aos alunos com TEA: <i>Marque todas que se aplicam.</i> ☐ Cursos de capacitação específicos sobre TEA ☐ Workshops sobre estratégias pedagógicas inclusivas

	☐ Participação em seminários e conferências sobre educação especial ☐ Treinamentos sobre o uso de tecnologias assistivas ☐ Intercâmbio de experiências com outras instituições educacionais
Item	
	1. As perguntas são pertinentes ao tema do estudo? Comentários: Sim 2. As perguntas são claras e precisas para coletar informações dos participantes? Comentário: Sim 3. As questões relacionam-se com os objetivos específicos do estudo? Comentário: Sim 4. As perguntas são adequadas ao nível dos sujeitos participantes? Comentário: Sim 5. As perguntas fornecem informações relevantes para o estudo? Comentário: Sim 6. Que outras perguntas poderiam ser feitas para este estudo? Comentário: As perguntas realizadas já dão conta de responder as questões norteadoras do estudo.



Assinado de forma digital por THELMA
HELENA COSTA CHAHINI:16814169215
PROFESSOR EXPERTO

