

ESTRATÉGIAS DE ENSINO E REABILITAÇÃO INTELLECTUAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ligiane Krueh Graber

Neuropsicopedagoga Institucional e Clínica

Pós graduada em ABA

Mestranda Educação nas Ciências

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí

Marli Dallagnol Frison

Doutora em Educação

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí

RESUMO

Esta pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, investigou as estratégias de ensino adotadas em um Centro Especializado de Reabilitação Intelectual, Física e Visual (CERIFV) e em uma escola de Educação Básica, com o objetivo de identificar aquelas com potencial pedagógico para favorecer a aprendizagem de conhecimentos escolares e analisar suas implicações no processo de reabilitação intelectual de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A produção dos dados envolveu observações, aplicação de questionários e a realização de entrevistas com nove profissionais atuantes no CERIFV, bem como observações de aulas ministradas por duas professoras e uma monitora em uma turma do Ensino Fundamental que incluía uma criança com TEA. A análise dos dados, orientada pela perspectiva da psicologia histórico-cultural, evidenciou que a compreensão das singularidades das crianças com TEA é fundamental para a construção de práticas pedagógicas que tenham sentido para os estudantes e para o professor. Os resultados ressaltam a relevância de abordagens personalizadas e do trabalho colaborativo entre a escola e os serviços especializados como elementos essenciais para a promoção do desenvolvimento humano em sua forma mais elevada, para a efetivação da inclusão e para a qualificação dos processos educativos.

Palavras-chave: Aprendizagem. Desenvolvimento Humano. Inclusão. Mediação.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por alterações persistentes na comunicação social, na interação com o outro e por padrões de comportamento repetitivos e restritos. A identificação precoce dos sinais do TEA é essencial para a realização de intervenções adequadas que favoreçam o desenvolvimento integral da criança, ampliem suas possibilidades de aprendizagem e contribuam significativamente para sua qualidade de vida.

Considerando a importância de práticas educativas que respondam às necessidades específicas desse público, este estudo teve como objetivo investigar as estratégias de ensino adotadas em um Centro Especializado de Reabilitação Intelectual, Física e Visual (CERIFV) e em uma escola de Educação Básica,



identificando aquelas com potencial pedagógico para a aprendizagem de conhecimentos escolares e analisando suas implicações no processo de reabilitação intelectual de crianças com TEA.

Nos últimos anos a compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao longo do ciclo de vida – da infância à vida adulta –, tem se ampliado significativamente, revelando a complexidade das manifestações clínicas em diferentes etapas do desenvolvimento. Estudos como os de Zeidan *et al.* (2022) e Kuhn, Levinson e Udhmani (2021), enfatizam que o diagnóstico precoce continua sendo um dos principais desafios enfrentados, especialmente em contextos com baixa cobertura de serviços especializados e capacitação profissional limitada. Durante a infância, o reconhecimento de sinais do espectro pode ser dificultado por variações no desenvolvimento típico, enquanto na adolescência e na vida adulta o diagnóstico tende a ser postergado ou mesmo negligenciado, o que compromete o acesso oportuno a intervenções eficazes (MASI *et al.*, 2022 GEORGE; STOKES, 2018).

Embora políticas públicas de inclusão e atenção à neurodiversidade tenham avançado em muitos países, incluindo o Brasil, ainda persistem lacunas significativas na articulação entre os serviços de saúde, educação e assistência social, dificultando uma resposta integrada e contínua às necessidades das pessoas com TEA (SCHMIDT; BOSA, 2020).

Pesquisadores como Pellicano e Den Houting (2021) alertam para o risco de invisibilização de adolescentes e adultos com autismo nas estratégias de atenção à saúde, uma vez que a maioria das políticas é centrada na infância. Assim, a efetividade das ações públicas depende não apenas da expansão dos serviços, mas também da formação de profissionais capazes de realizar avaliações diagnósticas sensíveis ao contexto sociocultural e às especificidades do espectro em cada fase da vida.

Nesse sentido, a relevância deste estudo reside na contribuição que seus resultados podem oferecer para o avanço dos conhecimentos sobre o TEA, bem como no apoio à atuação de profissionais do CERIFV, professores e monitores da Educação Básica. Sua importância é destaque pela necessidade de avaliar de forma contextualizada as características do transtorno e as abordagens utilizadas nos processos de ensino e de aprendizagem.

O presente estudo foi desenvolvido em um Centro Especializado de Reabilitação Intelectual, Física e Visual (CERIFV) e em uma escola pública de educação básica, ambos localizados na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O CERIFV tem como propósito proporcionar apoio e assistência específica para crianças com TEA, buscando identificar suas necessidades individuais e desenvolver intermediações personalizadas. Participaram desta pesquisa 12 pessoas, sendo uma criança com TEA, 7 profissionais da saúde que atuavam no CERIFV, 2 professores de escola básica, 1 monitora e 1 professora da sala do Atendimento Educacional Especializado.

A investigação foi orientada pela seguinte pergunta: Quais são as estratégias de ensino adotadas em um Centro Especializado de Reabilitação Intelectual, Física e Visual (CERIFV) e em uma escola de



Educação Básica, que apresentam potencial pedagógico para a aprendizagem de conhecimentos escolares, e quais as implicações no processo de reabilitação intelectual de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

Diante desse cenário observa-se que, embora haja avanços no campo das terapias e nas diretrizes para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), ainda persistem lacunas importantes quanto à articulação entre os setores de saúde e educação, bem como no acesso equitativo a práticas pedagógicas eficazes. Nessa direção, esta pesquisa mostra-se necessária por buscar compreender e analisar estratégias de ensino com potencial pedagógico para crianças com TEA, contribuindo para a qualificação dos processos de aprendizagem e desenvolvimento no contexto escolar e nos serviços de reabilitação. A seguir será apresentado o referencial teórico que fundamenta esta investigação, com base na perspectiva histórico-cultural e em estudos recentes sobre o autismo nas diferentes etapas do desenvolvimento humano.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido pela presença de déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter interações sociais recíprocas bem como na comunicação social. Além disso, é marcado por padrões de comportamento, interesses e atividades que se caracterizam por sua rigidez, repetição e inflexibilidade, sendo considerados atípicos ou excessivos em relação à idade cronológica e ao contexto sociocultural do indivíduo. O início do transtorno ocorre no período do desenvolvimento, geralmente nos primeiros anos de vida; no entanto os sinais e sintomas podem não se tornar plenamente evidentes até etapas posteriores, especialmente quando as exigências sociais superam as habilidades adaptativas da criança (APA, 2014; SBP, 2019; PEREIRA *et al.*, 2020).

Leung *et al.* (2016) e Carvalho *et al.* (2025) destacam que compreender o autismo como um espectro implica reconhecer a ampla variabilidade na forma como suas características se manifestam em cada indivíduo. Nesse contexto, os autores exemplificam que uma criança pode apresentar comprometimentos significativos na comunicação social, como ausência de linguagem verbal e resistência à interação com outras crianças, ao mesmo tempo em que não demonstra estereotípias motoras, revelando um comportamento relativamente adaptativo e flexível ante a mudanças. Por outro lado, uma criança com o mesmo diagnóstico pode apresentar linguagem verbal desenvolvida e habilidades comunicativas preservadas, mas exibir padrões de comportamento extremamente rígidos, com reações intensamente negativas diante de alterações na rotina ou no ambiente.

Como destacado por Carvalho *et al.* (2025), os déficits do TEA são suficientemente graves para causar comprometimento em áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras importantes de funcionamento, e são uma característica generalizada do funcionamento do indivíduo observável em todos os ambientes, embora possam variar conforme o contexto social, educacional ou outro.



Quanto às questões relativas ao gênero, tanto o DSM-5 quanto a CID-11 especificam que os homens são quatro vezes mais propensos do que as mulheres a serem diagnosticados com TEA (APA, 2013, 2014; OMS, 2019).

Com as atualizações promovidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 – (APA, 2014) e pela Classificação Internacional de Doenças – CID-11 – (OMS 2019), o autismo passou a ser reconhecido como uma única condição diagnóstica, denominada Transtorno do Espectro Autista (TEA) (KUHN; LEVINSON; UDHANANI, 2021; ZEIDAN *et al.*, 2022). Essa reformulação rompe com classificações fragmentadas anteriormente utilizadas – como autismo infantil, síndrome de Asperger e transtorno invasivo do desenvolvimento – e propõe uma compreensão dimensional que abarca a ampla variabilidade de manifestações clínicas presentes no espectro. A heterogeneidade do TEA é avaliada a partir de níveis distintos de suporte necessários, os quais variam conforme a gravidade dos comprometimentos nas áreas de comunicação, interação social e comportamentos restritivos e repetitivos, além da presença de possíveis comorbidades.

A CID-11 (OMS, 2019) ressalta que o diagnóstico somente deve ser considerado diante de desvios acentuados e persistentes nas competências esperadas para a idade, o grau de funcionamento intelectual e o contexto sociocultural do indivíduo. Nesse sentido, é essencial distinguir traços do desenvolvimento típico, como timidez ou inibição diante de novas situações, das alterações clínicas próprias do TEA. Kagan (1994) destaca que a inibição comportamental é um traço temperamental e não caracteriza, isoladamente, um transtorno. Complementarmente, Vygotsky (2008) enfatiza que o desenvolvimento humano é profundamente influenciado pelas interações sociais e pelo meio cultural, o que reforça a necessidade de avaliações diagnósticas contextualizadas, sensíveis à complexidade dos processos individuais e sociais.

Segundo Pereira *et al.* (2020), uma característica essencial do TEA é o comprometimento persistente na capacidade de entender e usar, de modo adequado, a linguagem para a comunicação social. O atraso precoce da linguagem por si só não é indicativo de TEA e requer evidências de motivação limitada para comunicação social e habilidades de interação limitadas. A maioria das crianças com atraso precoce da linguagem acaba adquirindo habilidades de linguagem semelhantes às de seus pares da mesma idade. A idade em que as crianças adquirem a linguagem falada pela primeira vez e o ritmo em que sua fala e linguagem se tornam estabelecidas de modo constante, é variável.

Leung *et al.* (2016) acrescentam que a rigidez cognitiva e comportamental também é uma característica central da criança com TEA, que demonstra resistência a mudanças na rotina ou nas atividades, preferindo tarefas repetitivas e previsíveis. Outra característica que compromete a comunicação social dessa criança é o contato visual empobrecido ou a ausência de sustentação do olhar, uma das bases do desenvolvimento das crianças com TEA.



Para Montazeri *et al.* (2022), quando as crianças com autismo não recebem a estimulação necessária ou quando seu diagnóstico é tardio, é fundamental identificar os sintomas centrais do TEA como ponto de partida relevante com foco para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas eficazes e individualizadas. Os mesmos autores explicam que, para não perder oportunidades de ensino e gerar consequências na vida adulta, é preciso compreender as características e abordar os desafios específicos enfrentados pelo indivíduo com TEA. Isso pode auxiliar os profissionais de saúde a oferecer apoio para promover o crescimento e o desenvolvimento em áreas importantes da vida.

O TEA pode manifestar-se em qualquer faixa etária, inclusive na vida adulta, mas trata-se de uma condição permanente, cujas características e impactos podem variar conforme a idade, como as habilidades cognitivas e de linguagem, a presença de outras condições associadas e o ambiente em que a pessoa está inserida. Os comportamentos restritos e repetitivos ocorrem em especial durante a fase escolar e a adolescência, e os comportamentos sensório-motores repetitivos do TEA geralmente tendem a persistir ao longo da vida, mas tornam-se menos frequentes e menos intensos (SBP, 2019; LEUNG *et al.*, 2016; CARVALHO *et al.*, 2025).

No Brasil, a realidade do diagnóstico e da intervenção terapêutica para o autismo apresenta uma combinação de avanços e desafios. Com base no que define a CID 11 referente aos comportamentos repetitivos e estereotipados no TEA como parte do desenvolvimento típico, observa-se que muitas crianças passam por fases de brincadeiras repetitivas e interesses altamente focados. Entretanto, é necessário que haja evidências de prejuízos na interação e na comunicação social, uma vez que comportamentos caracterizados por repetição, rigidez de rotinas ou interesses restritos, isoladamente, não são suficientes para indicar a presença do Transtorno do Espectro Autista (TEA) (CARVALHO *et al.*, 2025).

Conforme Sandri *et al.* (2024), o Sistema Único de Saúde (SUS) e a iniciativa privada oferecem uma série de terapias, mas a integração entre saúde, educação e a adequação dos serviços às necessidades locais ainda necessitam de melhorias. Apesar de haver diversas práticas recomendadas, como a Análise Comportamental Aplicada (ABA) e o método Treatment and Education of Autistic and Communication-Handicapped Children (TEACCH), a aplicação dessas abordagens pode ser limitada pela desigualdade no acesso a serviços especializados e variabilidade na qualidade do atendimento.

Diante desses desafios relacionados à articulação entre os serviços de saúde e educação e à efetividade das práticas voltadas ao atendimento de crianças com TEA, tornou-se necessário investigar, de forma mais aprofundada, as estratégias de ensino que vêm sendo efetivamente desenvolvidas nos contextos educacionais e terapêuticos. Para tanto, esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, orientada pelo método de estudo de caso, a fim de compreender, em profundidade, as práticas pedagógicas desenvolvidas em um Centro Especializado de Reabilitação Intelectual, Física e Visual (CERIFV) e em uma escola de



Educação Básica. A seguir são apresentados os procedimentos metodológicos adotados, os instrumentos utilizados para a produção de dados e os critérios que orientaram a análise das informações produzidas.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa adota uma abordagem qualitativa, fundamentando-se na concepção de Lüdke e André (2013), segundo a qual o conhecimento é construído socialmente a partir das interações cotidianas dos sujeitos com a realidade, em um movimento dialético de transformação mútua. As autoras destacam que o principal foco da investigação qualitativa está no universo subjetivo dos participantes: os significados que atribuem às suas experiências, suas formas de expressão, produções culturais e interações sociais, constituindo, assim, os núcleos centrais de interesse para o pesquisador.

O método de investigação escolhido é o estudo de caso, que possibilita uma análise aprofundada de fenômenos educacionais em seus contextos naturais de ocorrência (LÜDKE; ANDRÉ, 2013). Sátyro e D’Albuquerque (2020) complementam que essa abordagem permite o exame minucioso de contextos específicos, delimitados temporalmente por meio da coleta de dados em profundidade e da articulação de múltiplas fontes de evidência, contribuindo para a construção de um conhecimento detalhado sobre o caso e suas complexas dimensões.

O presente estudo foi desenvolvido em um Centro Especializado de Reabilitação Intelectual, Física e Visual (CERIFV) e em uma escola pública de educação básica, ambos localizados na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram desta pesquisa 12 pessoas: i) uma criança na faixa etária de 8 anos, com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), matriculada em uma escola pública municipal localizada no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, e atendida pela equipe multidisciplinar do CERIFV; ii) 7 profissionais da saúde que atuam nesse Centro, dentre eles uma das autoras deste texto; iii) 2 professores que atuam junto a turma de estudantes em que a criança com TEA está matriculada; iv) 1 monitora que acompanhou o estudante com autismo durante o desenvolvimento das aulas; e v) 1 professora da sala do Atendimento Educacional Especializado).

A produção de dados, realizada em 2024, consistiu na aplicação de um questionário, via Google Forms, com dez perguntas abertas sobre questões relacionadas ao desenvolvimento psíquico de crianças com TEA. Este artigo analisa as respostas de quatro perguntas específicas feitas aos profissionais que atendem a criança com TEA no CERIFV: i. Cite e descreva, sucintamente, três características que auxiliam você no processo de reconhecimento do Transtorno do Espectro Autista em crianças que são recebidas no CERIFV; ii. Como se dá o planejamento e as estratégias que você utiliza no atendimento de crianças com TEA? iii. Como se dá o acompanhamento da criança com TEA, em termos do desenvolvimento intelectual, pelo profissional que trabalha na CERIFV; e iv. Que encaminhamentos são feitos junto a família ou escola a partir dos resultados obtidos durante o acompanhamento da criança com TEA?



Para fins de identificação, os questionários foram numerados, e as respostas dos participantes foram identificadas pela letra 'P', seguida do número correspondente (exemplo: P1, P2, P3...). As professoras da escola foram identificadas pela letra 'P', seguida da letra 'E' e do número correspondente (exemplo: PE1, PE2). Para a organização dos dados seguimos os pressupostos teóricos da Análise Textual Discursiva (ATD), conforme propostos por Moraes e Galiazzi (2016). De acordo com esses autores, a ATD não trata o contexto investigado como algo pronto para ser simplesmente descrito e interpretado. Pelo contrário, ela é vista como um procedimento de pesquisa que ajuda a interpretar os discursos em pesquisas qualitativas e envolve a realização das etapas de unitarização, categorização e captação do novo emergente no *corpus* textual do material empírico. Segundo Gonçalves (2023), a ATD permite uma compreensão aprofundada das práticas discursivas em diferentes contextos educacionais.

A interpretação dos dados foi realizada à luz do referencial teórico que fundamenta este estudo, em diálogo com as contribuições de autores como Vygotsky (2007, 2008), Leontiev (2004) e outros, que abordam o desenvolvimento infantil, a interação social e as estratégias pedagógicas para crianças com TEA.

O procedimento de análise dos dados foi orientado por questões específicas que serão apresentadas de forma sequencial ao longo deste texto. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), e, no caso da criança participante, foi também firmado o Registro de Assentimento Livre e Esclarecido (Rale). Esses documentos são fundamentais para assegurar a ética e a legalidade em protocolos de pesquisa que envolvem seres humanos.

Reconhecemos, ainda, a importância das contribuições de Marafon e Santos (2024), que evidenciam a singularidade com que pessoas com Transtorno do Espectro Autista vivenciam e percebem o mundo. À luz desse referencial teórico assumido pelas autoras, passamos a compartilhar algumas discussões sobre possíveis estratégias de ensino com potencial pedagógico para a aprendizagem de conhecimentos escolares, bem como suas implicações no processo de reabilitação intelectual de crianças com TEA no contexto específico da pesquisa.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados revela, de modo geral, que os profissionais envolvidos nesta pesquisa – tanto do Centro Especializado de Referência à Infância e Família (CERIFV) quanto da escola – compreendem esses espaços como contextos sociais fundamentais para a constituição da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Ao reconhecerem nesses ambientes oportunidades de interação, mediação e desenvolvimento, reafirmam a centralidade da dimensão relacional nos processos de aprendizagem e de formação subjetiva.

Essa compreensão manifesta-se de forma articulada nas respostas ao questionário aplicado, cuja análise foi organizada em três subitens, correspondentes as quatro perguntas investigadas. O **primeiro**



subitem, intitulado *“Entre Indícios e Experiência: O Reconhecimento do TEA na Prática Cotidiana”*, analisa as respostas à pergunta *“Cite e descreva, sucintamente, três características que auxiliam você no processo de reconhecimento do Transtorno do Espectro Autista em crianças que são recebidas no CERIFV”*. O **segundo subitem**, denominado *“Do Planejamento à Mediação: Estratégias no Cuidado e Desenvolvimento de Crianças com TEA”*, refere-se à questão *“Como se dá o planejamento e as estratégias que você utiliza no atendimento de crianças com TEA?”* Já o **terceiro subitem**, intitulado *“Entre o Acompanhar e o Encaminhar: Interfaces entre CERIFV, Família e Escola no Processo de Desenvolvimento Humano”*, contempla a análise conjunta das respostas as duas últimas perguntas: *“Como se dá o acompanhamento da criança com TEA, em termos do desenvolvimento intelectual, pelo profissional que trabalha no CERIFV?”* e *“Que encaminhamentos são feitos junto a família ou escola a partir dos resultados obtidos durante o acompanhamento da criança com TEA?”* A seguir, cada um desses aspectos será discutido com base nos dados produzidos, evidenciando os sentidos atribuídos pelos profissionais às suas práticas e às relações que estabelecem com as crianças, suas famílias e a comunidade escolar.

4.1 ENTRE INDÍCIOS E EXPERIÊNCIA: O RECONHECIMENTO DO TEA NA PRÁTICA COTIDIANA

A partir da pergunta que solicitava às profissionais a identificação de três características que auxiliam no reconhecimento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças atendidas pelo CERIFV, emergiram nas respostas elementos que evidenciam a articulação entre a observação técnica e a experiência cotidiana no atendimento especializado. As profissionais destacaram, entre outros aspectos, dificuldades na comunicação, ausência ou pouca frequência de contato visual, comportamentos de irritabilidade ante a estímulos ambientais, agitação motora e sensorial, bem como atrasos no desenvolvimento da fala e no acesso a habilidades básicas compatíveis com a faixa etária. Essas observações, exemplificadas por afirmações como: *“dificuldades de comunicação, pouco ou ausência de contato visual, irritabilidade por ficar no mesmo ambiente, entre outros...”* (P1); *“reconhecimento de habilidades básicas de acordo com a sua faixa etária, agitação motora/sensorial e atraso no desenvolvimento da fala”* (P4); e *“identificação das habilidades básicas cognitivas, estas podendo ser citadas como sustentação do contato visual, interação, brincar”* (P6), revelam como o reconhecimento do TEA apoia-se em indícios sensíveis, mediados por uma escuta atenta e por uma prática profissional ancorada na experiência e na formação contínua.

Tais manifestações evidenciam um olhar atento às expressões comportamentais e comunicativas das crianças, sinalizando indícios frequentemente associados ao diagnóstico do TEA. À luz, no entanto, da psicologia histórico-cultural – em especial das contribuições de Vygotsky (2008) e Leontiev (2004) –, é essencial ampliar essa leitura para além de uma lógica centrada no déficit ou em diagnósticos fechados. Para Vygotsky (2008), o desenvolvimento infantil ocorre nas interações sociais mediadas por instrumentos



culturais e pela linguagem, o que implica considerar cada manifestação dentro do contexto em que se produz. Leontiev (2004), por sua vez, enfatiza que a atividade humana é sempre orientada por motivos e objetivos, sendo o brincar, a comunicação e a imitação formas privilegiadas de apropriação da realidade e constituição da consciência.

Nesse sentido, os indícios mencionados pelas profissionais não devem ser entendidos apenas como sinais clínicos isolados, mas como expressões do modo como essas crianças se constituem em relação com os contextos sociais e educativos que frequentam – contextos que podem tanto favorecer quanto restringir sua participação ativa e seu desenvolvimento. A identificação do TEA, portanto, deve considerar a criança em sua totalidade, em sua relação dinâmica com os outros, com os objetos culturais e com as possibilidades de desenvolvimento que esses ambientes oferecem.

As professoras da escola que acolheram a criança com TEA também compartilham percepções que confirmam e complementam esse olhar. A professora PE1 observa: “*Dificuldade de se relacionar, de se concentrar e na aprendizagem*”, enquanto a professora PE2 aponta: “*Dificuldade em realizar brincadeiras com outras crianças, trocas na fala e agitação*”. Tais observações destacam os desafios enfrentados pelas crianças com TEA no campo da interação social – tanto verbal quanto não verbal – o que impacta diretamente na construção de vínculos afetivos, na participação em atividades coletivas e no processo de aprendizagem.

Em uma situação observada durante uma aula de leitura coletiva, por exemplo, a criança manteve-se alheia à dinâmica do grupo, sentando-se de forma isolada e apresentando dificuldades para acompanhar as explicações, o que comprometeu sua compreensão do conteúdo.

A professora PE2 complementa: “*A criança com TEA não gosta de fazer registros no caderno, escolhe alguns colegas para se socializar, não gosta de barulho*”. Sua fala revela aspectos de seletividade nas interações sociais e sensibilidade sensorial que interferem tanto na socialização quanto na realização de atividades escolares. A escolha de parceiros específicos para interagir, o incômodo com estímulos sonoros e a recusa em realizar determinados registros, indicam a necessidade de estratégias pedagógicas mais sensíveis às particularidades de cada criança.

Dessa forma, torna-se evidente que a constituição da criança com TEA não ocorre de forma isolada, mas por meio das relações que estabelece com os adultos, os colegas e o ambiente escolar. Como reforça Wallon (2007), o desenvolvimento infantil é global e relacional, integrando motricidade, emoção e cognição. Assim, os desafios apontados pelas profissionais do CERIFV e pelas docentes da escola não devem ser encarados como barreiras intransponíveis, mas como convites à construção de práticas educativas inclusivas que favoreçam a participação ativa, o desenvolvimento das funções psicológicas superiores e a expressão singular de cada sujeito.



4.2 DO PLANEJAMENTO À MEDIAÇÃO: ESTRATÉGIAS NO CUIDADO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TEA

Dando continuidade à análise dos dados e considerando a percepção dos profissionais quanto ao CERIFV e à escola como contextos que favorecem a constituição social da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), introduziu-se a seguinte questão: *Como se dá o planejamento e as estratégias que você utiliza no atendimento de crianças com TEA?* As respostas revelaram distintas abordagens, refletindo tanto os fundamentos teóricos que sustentam cada área profissional quanto os modos específicos de atuação no processo de desenvolvimento infantil.

A P1, atuante no CERIFV, descreve uma prática baseada na escuta ativa e na observação clínica:

Utilizando da anamnese com os responsáveis e observação clínica, é possível identificar aspectos referentes ao desenvolvimento que apresentam déficits, sejam de habilidades básicas, cognitivas ou de funções executivas [...]. A partir dessa identificação de demanda, é possível traçar o PTS [...] com instruções e regras objetivas, contato visual, ambiente organizado, reforço positivo e uso de recursos lúdicos.

Embora o discurso parta de uma perspectiva diagnóstica centrada na identificação de déficits, nota-se o esforço da profissional em construir um ambiente terapêutico intencional, estruturado e responsivo, que valoriza estratégias lúdicas e reforços positivos como forma de potencializar o desenvolvimento. Sob a ótica da psicologia histórico-cultural, especialmente nas contribuições de Vygotsky (2007), esse tipo de intermediação pode ser compreendido como a criação de zonas de desenvolvimento proximal – espaços em que, por meio da interação com o outro e do uso de ferramentas culturais, a criança é mobilizada a avançar para além de seu nível atual de desenvolvimento. A clareza nas instruções e o cuidado com a organização do ambiente revelam uma compreensão sensível da importância da intermediação para a constituição subjetiva da criança com TEA. Já a P2 destaca uma dimensão complementar do planejamento: *“É realizada escuta especializada aos pais, seguida da avaliação social a fim de identificar vulnerabilidades, viabilizar a garantia de direitos do usuário e realizar os encaminhamentos necessários”*.

Apesar de sucinta, a resposta evidencia o foco da atuação na dimensão social e nos determinantes contextuais do desenvolvimento. O olhar da profissional transcende o sujeito individualizado e reconhece que o acesso a direitos, à estabilidade familiar e o suporte institucional são elementos fundamentais para que se criem condições favoráveis à aprendizagem e ao desenvolvimento.

Essas manifestações evidenciam uma compreensão das profissionais que dialoga diretamente com os fundamentos da psicologia histórico-cultural. Leontiev (2004) afirma que a atividade humana é indissociável dos contextos sociais e materiais nos quais se realiza, o que implica reconhecer que o desenvolvimento da criança com TEA está profundamente vinculado às condições concretas de vida e às oportunidades de participação social. Assim, garantir o acesso a políticas públicas, serviços e recursos não



é apenas uma medida assistencial, mas uma intervenção direta nos processos de constituição subjetiva e de desenvolvimento humano dessas crianças.

Nesse sentido, Vygotsky (2007, p. 112) destaca que “o aprendizado não é um processo separado e independente do desenvolvimento, mas um aspecto universal e necessário do processo de desenvolvimento das funções psicológicas”. Complementarmente, o autor afirma que “o desenvolvimento do pensamento e da linguagem está intrinsecamente ligado ao contexto social, sendo mediado pelas interações com outros indivíduos, o que é fundamental para a constituição da consciência e do processo cognitivo” (VYGOTSKY, 2008, p. 167). Essas concepções reforçam a importância das estratégias educacionais intencionalmente organizadas bem como do trabalho colaborativo entre diferentes áreas de atuação, como condição fundamental para promover a aprendizagem e a reabilitação de crianças com TEA.

Esse entendimento aparece também nas falas das profissionais participantes da pesquisa, como exemplifica a declaração da P3, ao afirmar: “Iniciando com o favorecimento das habilidades básicas, principalmente a imitação motora seguida da verbal, pensando em aquisição de habilidades linguísticas (com ênfase na habilidade pragmática que está em defasagem em pacientes com TEA).” Essa fala evidencia a intencionalidade do trabalho pedagógico e terapêutico voltado ao desenvolvimento integral da criança por meio da mediação de funções psicológicas superiores, como a linguagem, o pensamento e a atenção.

A ênfase na imitação – tanto motora quanto verbal – está alinhada às concepções de Vygotsky, que compreende a imitação como mecanismo essencial para a internalização das funções psicológicas superiores. Ao priorizar o desenvolvimento da linguagem pragmática, a profissional revela preocupação com o uso funcional da linguagem como instrumento de comunicação, de constituição humana e interação social, e não apenas como habilidade formal. Tal entendimento é central na psicologia histórico-cultural, que considera a linguagem elemento constitutivo do pensamento e da consciência, desenvolvendo-se sempre na relação com o outro.

No âmbito escolar, as professoras foram unânimes ao destacar a importância da articulação com a família e com a rede de apoio como ponto de partida para a elaboração de estratégias. PE1 expressa que “*Conversa com a família para encaminhar a criança para uma avaliação com profissional da saúde*”.

Esse dado aponta para o reconhecimento, por parte da escola, da necessidade de uma atuação conjunta com os responsáveis e com os serviços especializados. O diálogo contínuo com a família e a busca por colaboração intersetorial – envolvendo saúde, assistência social e demais profissionais – configuram uma rede integrada que fortalece as possibilidades de inclusão e favorece o desenvolvimento integral da criança.

Destaca-se, ainda, a contribuição da P5, vinculada ao CERIFV, cuja abordagem fundamenta-se em uma avaliação minuciosa das habilidades sensoriais, motoras e funcionais. Seu planejamento inicia com anamnese junto aos pais e aplicação de instrumentos, como o Perfil Sensorial II, o SPM, o Portage e o



checklist de observação clínica, com o objetivo de identificar desregulações sensoriais, dificuldades de coordenação motora e limitações nas atividades da vida diária (AVDs).

A literatura científica respalda a importância desse tipo de avaliação. Dunn (1997) destaca que o uso de instrumentos de medida sensorial permite identificar padrões específicos de processamento sensorial, favorecendo uma compreensão mais precisa das dificuldades enfrentadas por crianças com TEA. Parham *et al.* (2011) reforçam que intervenções baseadas na integração sensorial contribuem significativamente para a melhora da autorregulação, da atenção e do engajamento. Pfeiffer *et al.* (2011), por sua vez, destacam que estratégias ajustadas às necessidades individuais promovem avanços no desempenho ocupacional e na qualidade de vida, incentivando a autonomia e a participação social da criança.

De modo geral, as respostas analisadas apontam para uma concepção ampliada da criança com TEA como sujeito em processo de desenvolvimento, cujas potencialidades emergem a partir de interações com adultos atentos, qualificados e sensíveis às suas especificidades. Os planejamentos e estratégias relatados revelam práticas interdisciplinares que, embora distintas, convergem em um propósito comum: criar condições favoráveis para que a criança se aproprie de formas cada vez mais complexas de agir, pensar e interagir. Trata-se, portanto, de um movimento contínuo de ampliação de suas possibilidades de participação social, autonomia e desenvolvimento integral.

4.3 ENTRE O ACOMPANHAR E O ENCAMINHAR: INTERFACES ENTRE CERIFV, FAMÍLIA E ESCOLA NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

No percurso desta pesquisa buscou-se compreender como os profissionais do CERIFV acompanham o desenvolvimento das crianças com TEA, considerando os aspectos intelectuais e os encaminhamentos realizados junto a família e a escola. As respostas das participantes revelam distintas formas de acompanhamento que articulam práticas colaborativas, avaliação contínua e vínculos afetivos como elementos centrais do processo de intervenção. O acompanhamento não se limita à observação individual da criança, mas se constitui em um trabalho integrado e dialógico com os demais envolvidos em sua trajetória de desenvolvimento.

A participante P6, por exemplo, relata que “*o acompanhamento ocorre semanalmente, sempre possibilitando contato e trocas com os pais e escolas caso venha surgir a necessidade*”, evidenciando o compromisso com uma atuação que ultrapassa os limites do atendimento clínico e se estende à construção de uma rede de apoio. Tal perspectiva reforça a importância da comunicação constante entre os profissionais, a família e os educadores, criando condições para a efetivação de práticas inclusivas e responsivas às necessidades da criança.

Essa resposta evidencia a importância da continuidade no atendimento e da articulação com os contextos mais amplos da criança: família e escola. O acompanhamento semanal, aliado ao diálogo com os



adultos que convivem diretamente com a criança, demonstra uma compreensão de que o desenvolvimento do sujeito com TEA não ocorre de forma isolada, mas em redes de interação e apoio. Segundo Oliveiras (2020), o trabalho interdisciplinar e o fortalecimento do vínculo com os diferentes ambientes de convívio da criança são fundamentais para garantir intermediações e intervenções mais eficazes e coerentes com as necessidades da criança com TEA. Além disso, esse posicionamento alinha-se à perspectiva histórico-cultural, que reconhece a importância da mediação social e da construção conjunta do conhecimento e da subjetividade.

A participante P2 complementa esse olhar ao afirmar: *“Através da conquista do vínculo com o paciente são realizadas as avaliações e intervenções adequadas, discutidas condutas em equipe, com os pais e com a rede de apoio.”* Essa fala coloca em evidência o vínculo como ponto de partida para o acompanhamento e a intervenção. O estabelecimento da relação afetiva é, segundo Kanner (1956) e, mais recentemente, Amaral e Bosa (2015), uma das maiores dificuldades iniciais no trabalho com crianças com TEA, mas também é um dos elementos mais potentes para possibilitar avanços no desenvolvimento. A construção desse vínculo não é apenas afetiva, mas também estruturante para a escuta, a confiança e a abertura à aprendizagem. Ao valorizar a escuta e a atuação em rede, P2 reforça uma prática centrada na singularidade do sujeito e na responsabilidade compartilhada entre os profissionais e os adultos que participam do cotidiano da criança.

Já a participante P7 destaca a importância da avaliação contínua e diversificada ao afirmar: *“Através de avaliações quanti e qualitativas, dos Protocolos de avaliação, como o TGMD-2, mas principalmente por meio de avaliações observacionais e subjetivas, em que é possível analisar as mudanças, as habilidades que foram adquiridas, as que estão em período de aquisição, bem como aquelas que ainda necessitam de estímulos para o seu desenvolvimento”.*

Essa resposta demonstra uma compreensão mais sistemática do acompanhamento, integrando dados mensuráveis a avaliações subjetivas e processuais. A utilização de protocolos como o TGMD-2 (Test of Gross Motor Development) revela o cuidado com aspectos motores que, muitas vezes, estão comprometidos em crianças com TEA e impactam diretamente sua participação nas atividades sociais e escolares. Além disso, a valorização das avaliações observacionais e subjetivas remete à abordagem defendida por autores como Klin, Volkmar e Sparrow (2000), que destacam a importância de observar o comportamento em contextos naturais para uma compreensão mais fidedigna do desenvolvimento e das necessidades da criança com TEA.

Por conseguinte, as três manifestações mostram que o acompanhamento do desenvolvimento da criança com TEA no CEFIV é realizado de forma contínua, interativa e multidimensional. A construção do vínculo, a escuta atenta, a articulação entre profissionais e famílias e a utilização de avaliações múltiplas,



são estratégias que buscam respeitar a singularidade de cada sujeito, promovendo ambientes favoráveis ao desenvolvimento de suas potencialidades.

Esses elementos, analisados à luz da psicologia histórico-cultural e das contribuições específicas da literatura sobre o TEA, evidenciam práticas que compreendem a criança em sua totalidade, considerando o entrelaçamento entre dimensões afetivas, cognitivas, sociais e culturais. Nessa perspectiva, a atuação dos profissionais ultrapassa a identificação de sinais clínicos e orienta-se por uma escuta sensível e pela construção de vínculos que favorecem o desenvolvimento integral da criança. Em continuidade à análise, destaca-se a questão relativa aos encaminhamentos realizados junto a família ou a escola. Tal questão partiu do entendimento de que a escola constitui, conforme defendido pela psicologia histórico-cultural – especialmente por Vygotsky –, um espaço-tempo privilegiado para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, devendo, portanto, atuar em articulação com os demais contextos de vida da criança. As respostas das participantes revelam práticas voltadas à construção coletiva de estratégias, ao compartilhamento de informações entre os diferentes atores envolvidos e à promoção da continuidade do cuidado para além dos espaços terapêuticos formais.

A participante P7 destacou: *“São realizadas conversas e devolutivas tanto com a família como com a escola, acerca do desenvolvimento da criança. Buscando de forma conjunta analisar e alinhar as condutas para que o desempenho e os resultados sejam alcançados. Bem como, quando há a necessidade de alta do indivíduo, os familiares e escola são orientados quanto aos resultados atingidos, as habilidades adquiridas e quanto à continuidade do cuidado desses indivíduos em casa e na escola.”* A fala evidencia a importância do diálogo contínuo com os adultos que convivem com a criança, reconhecendo-os como coautores do processo de desenvolvimento. Essa postura está profundamente alinhada à perspectiva de Vygotsky (2007), ao afirmar que o desenvolvimento ocorre mediado por instrumentos e signos culturais e que o adulto tem papel central como intermediador nas zonas de desenvolvimento proximal. Ao orientar e envolver escola e família no processo, o profissional amplia o alcance de suas intervenções, garantindo que os avanços conquistados em contextos terapêuticos possam se expandir e consolidar nas práticas sociais cotidianas da criança.

A participante P1 complementa essa abordagem ao afirmar: *“São realizadas orientações, discussão de caso em reuniões tanto em equipe quanto com o corpo escolar ou com familiares. Estes momentos de reunião e orientação têm como objetivo compreender e auxiliar na melhora dos comportamentos, possibilitando traçar caminhos e intervenções”*. Essa resposta ressalta a importância do trabalho em equipe e das reuniões como espaços de análise conjunta das necessidades da criança.

Leontiev (2004) ajuda-nos a compreender esse processo ao destacar que o desenvolvimento humano se dá na atividade orientada por um objetivo e mediada por ferramentas culturais e coletivas. Ao discutir casos com diferentes agentes (profissionais, professores, familiares), é possível traçar metas comuns e



organizar atividades que façam sentido para a criança, respeitando sua história e suas possibilidades. Além disso, essa prática dialoga com a concepção de Henri Wallon (2007), que afirma que o desenvolvimento é sempre global e depende de uma compreensão integrada entre emoção, cognição e motricidade. A orientação compartilhada possibilita justamente essa visão integrada da criança, evitando intervenções fragmentadas.

A participante P2, por sua vez, acrescenta: “*São elaborados pareceres individualizados de cada área que o paciente realiza atendimentos, relatório multidisciplinar, reuniões e, se necessário, visitas*”. Essa prática revela uma preocupação com o registro e sistematização dos dados do acompanhamento, garantindo que as informações sobre o desenvolvimento da criança circulem de forma acessível entre os diversos profissionais e contextos educativos. A elaboração de pareceres e relatórios, além de ser um instrumento técnico, constitui-se como uma prática ética, pois permite que a criança seja acompanhada com continuidade e coerência entre as diversas instâncias que a atendem.

A conduta de articulação entre os serviços especializados e a escola regular, destacada pelas participantes desta pesquisa, encontra respaldo na literatura sobre inclusão de crianças com TEA (SCHWARTZMAN, 2011; MANTOAN, 2015). Esses autores enfatizam que a construção de práticas verdadeiramente inclusivas depende da corresponsabilidade entre os diferentes agentes envolvidos no processo educativo – profissionais da saúde, da educação e as famílias. Assim, os encaminhamentos feitos junto a família e a escola são compreendidos como fundamentais para garantir a continuidade, a coerência e a eficácia das ações voltadas ao desenvolvimento integral da criança com TEA.

Esse entendimento dialoga com os pressupostos da psicologia histórico-cultural, conforme expressa Leontiev (2004, p. 81) ao afirmar que “o desenvolvimento da psique humana está condicionado pelas formas de atividade especificamente humanas, que se desenvolvem historicamente e só existem em um sistema de relações sociais”. É, portanto, na articulação entre diferentes espaços educativos e terapêuticos – quando baseada no diálogo, na escuta e na cooperação – que se criam ambientes propícios à promoção do desenvolvimento humano.

Essas ações, ao fundamentarem-se em princípios éticos e coletivos, reafirmam que o cuidado e a educação da criança com TEA não devem ocorrer de forma isolada ou fragmentada. Pelo contrário, exigem um compromisso compartilhado entre os diversos contextos de atuação, promovendo práticas inclusivas que respeitem a singularidade da criança e ampliem suas possibilidades de aprendizagem, interação e participação social.

5 CONCLUSÃO

A análise dos dados permitiu evidenciar que os profissionais do CERIFV e da escola participantes desta pesquisa compreendem suas práticas como atravessadas por um compromisso ético, relacional e



formativo diante das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Reconhecer o CERIFV e a escola como contextos sociais mediadores do desenvolvimento humano implica assumir que os processos de aprendizagem, de reconhecimento de especificidades e de construção de estratégias de atendimento são historicamente constituídos e se dão em diálogo com os sujeitos e com as relações que estabelecem entre si.

Em se tratando do desenvolvimento e da aprendizagem de alunos com TEA, é essencial adotar um olhar sensível e atento à singularidade de cada criança. Conhecer o aluno, identificar suas características específicas e compreender suas formas de interação com o mundo são aspectos fundamentais para a prática profissional e pedagógica. Os relatos analisados mostram que o reconhecimento do TEA não ocorre de forma isolada ou apenas diagnóstica, mas emerge de uma escuta ativa, de observações cotidianas e do vínculo construído com a criança e sua família. Da mesma forma, o planejamento das intervenções e o acompanhamento do desenvolvimento intelectual articulam-se a práticas mediadoras que visam a potencializar as capacidades das crianças, respeitando seu tempo, seu contexto e suas possibilidades concretas de aprendizagem.

Este estudo buscou fundamentação principalmente nas contribuições da psicologia histórico-cultural, a partir de autores como Vygotsky, Leontiev, Smolka e Wallon. As análises reafirmam a centralidade da dimensão relacional no processo de desenvolvimento humano, compreendido como um fenômeno mediado por práticas sociais, linguagem e cultura. Nesse sentido, destacou-se a importância da articulação entre os diferentes atores envolvidos – família, escola e equipe do CERIFV – na constituição de uma rede de apoio efetiva, comprometida com a formação integral da criança.

Quanto ao objetivo geral da pesquisa, os resultados apontam para a relevância de compreender as abordagens pedagógicas, estratégias e ações utilizadas nos espaços destinados ao atendimento de crianças com TEA, avaliando seu potencial no processo de aprendizagem e analisando suas implicações na reabilitação intelectual dessas crianças. Verificou-se que os profissionais envolvidos utilizam diversos meios para acompanhar o desenvolvimento e aprendizagem dos alunos, por meio de uma abordagem multidisciplinar que articula ações personalizadas e integradas. A escuta ativa das famílias, a colaboração com os professores da escola e a construção de estratégias individualizadas, mostraram-se centrais para garantir avanços significativos no processo de inclusão.

Diante do crescente número de diagnósticos de TEA e da diversidade de manifestações em diferentes faixas etárias, o tema tem se tornado objeto de estudo em diversas áreas do conhecimento. Ao entender melhor as estratégias de ensino que promovem a aprendizagem e o desenvolvimento das crianças com TEA, é possível qualificar os serviços educacionais oferecidos, promovendo uma inclusão mais efetiva e um suporte mais consistente às crianças e às suas famílias.

Este estudo visa a contribuir para o avanço do conhecimento sobre o ensino e a aprendizagem de crianças com TEA. Ainda que a produção científica sobre a inclusão de alunos com autismo na escola



regular tenha aumentado, observa-se a necessidade de ampliar os estudos que tratem especificamente das práticas pedagógicas em diálogo com as propostas didáticas, a fim de fortalecer as ações educativas e os direitos ao desenvolvimento integral desses sujeitos.



REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Trad. M. I. C. Nascimento. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

CARVALHO, Wedja Maria Medeiros de et al. Transtorno do Espectro Autista: desafios diagnósticos, fatores etiológicos e estratégias terapêuticas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, Issue 2, p. 1.247-1.267, 2025.

DUNN, W. The impact of sensory processing abilities on the daily lives of young children and their families: A conceptual model. *Infants & Young Children*, v. 9, n. 4, p. 23-35, 1997.

GEORGE, R.; STOKES, M. A orientação sexual no Transtorno do Espectro Autista. *Autism Res.*, v. 11, p. 133-141, 2018. DOI: 10.1002/aur.1892

GONÇALVES, T. V. O. Prefácio. In: SILVA, A. R. da.; MARCELINO, V. de S. (org.). *Análise Textual Discursiva: teoria na prática: mosaico de pesquisas autorais*. 1. ed. Campos dos Goytacazes, RJ: Encontrografia Editora, 2023. Disponível em: https://encontrografia.com/wp-content/uploads/2023/03/Ebook_Analise-Textual-Discursiva-mosaico-de-pesquisas-autorais.pdf. Acesso em: 13 fev. 2025.

KAGAN, J. Temperamentos inibidos e desinibidos. In: CAREY, W. B.; MCDEVITT, S. C. (org.). *Prevenção e intervenção precoce: diferenças individuais como fatores de risco para a saúde mental de crianças: um festschrift para Stella Chess e Alexander Thomas*. Nova York: Brunner: Mazel. 1994. p. 35-41.

KANNER L. Early infantile autism ž 1943-1955. *J Orthopsychiat*, v. 26, p. 55-65, 1956.

KLIN, A.; VOLKMAR, F.; SPARROW, S. *Síndrome de Asperger*. Nova York: Guilford Press, 2000.

KUHN, J.; LEVINSON, J. UDHNANI, M. D. What happens after a positive primary care autism screen among historically underserved families? Predictors of evaluation and autism diagnosis. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, v. 42, n. 7, 2021.

LEONTIEV, A. N. *O desenvolvimento do psiquismo*. 4. ed. São Paulo: Centauro, 2004.

LEUNG, R. et al. The role of executive functions in social impairment in Autism Spectrum Disorder. *Child Neuropsychology*, v. 22, n. 3, p. 336-344, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/09297049.2015.1005066>

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *A pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. 2. ed. Rio de Janeiro: E. P. U., 2013.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar – O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Summus, 2015.



MARAFON, D.; SANTOS, V. L. M. dos. As crianças com autismo e as vivências no jardim sensorial. Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 18, n. 52, p. 400-417, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.11177140. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/4070>. Acesso em: 26 maio 2025.

MASI, A. et al. An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. Neuroscience Bulletin, v. 33, n. 2, p. 183-193, 2022.

MONTAZERI, F. et al. Network Structure of Autism Spectrum Disorder Behaviors and Its Evolution in Preschool Children: Insights from a New Longitudinal Network Analysis Method. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2022. Disponível em: www.springer.com. Acesso em: 20 fev. 2025.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. do C. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí, RS: Editora Unijuí, 2016.

OLIVEIRA, F. L. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista. Revista Educação Pública, v. 20, nº 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/joseph-autismo-e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso: 23 fev.2025.

OMS. Organização Mundial da Saúde. CID-11 Reference Guide. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 13 fev. 2025.

PARHAM, L. D. et al. Fidelity in sensory integration intervention research. The American Journal of Occupational Therapy, v. 65, n. 2, p. 133-142, 2011.

PELLICANO, E.; DEN HOUTING, J. Revisão anual de pesquisa: mudando da "ciência normal" para a neurodiversidade na ciência do autismo. Revista de Psicologia e Psiquiatria Infantil, v. 63, n. 4, p. 381-396, 2022.

PEREIRA, E. et al. Comunicação alternativa e aumentativa no transtorno do espectro do autismo: impactos na comunicação. CoDAS, v. 6, e20190167, 2020. DOI:10.1590/2317-1782/20202019167. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/QxhXpZ3jckz6K3dyCdbVhXq/>. Acesso em: 15 fev. 2025.

PFEIFFER, B. et al. Efetividade de intervenções de integração sensorial em crianças com distúrbios do espectro do autismo: um estudo-piloto. The American Journal of Occupational Therapy, v. 65, p. 76-85, 2011.

SANDRI, Juliana Vieira de Araújo et al. O significado e as consequências do diagnóstico de autismo no Brasil. Boletim de Conjuntura, Boa Vista, ano VI, v. 19, n. 56, 2024. Disponível em: <http://www.ioles.com.br/boca>. ISSN: 2675488. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13737864>

SÁTYRO, N. G. D.; D'ALBUQUERQUE, R. W. O que é um estudo de caso e quais as suas potencialidades? Revista Sociedade e Cultura, v. 23, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ttosta1,+e55631_O+que+%C3%A9+um+Estudo+de+Caso.pdf. Acesso em: 10 jan. 2025.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação: Transtorno do Espectro do Autismo. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento, n. 05, abr. 2019.



SCHMIDT, C.; BOSA, C. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. *Interação*, v. 7, n. 2, p. 111-120, 2003. DOI: 10.5380/psi.v7i2.3229

SCHWARTZMAN, J. S. Transtornos do espectro do autismo: conceitos e generalidades. In: SCHWARTZMAN, J. S.; ARAÚJO, C. A. de. (org.). *Transtornos do Espectro do Autismo – TEA*. São Paulo: Memnon, 2011. p. 37- 42.

VASCONCELOS, A. F. et al. Implicações histórico-sociais do Transtorno do Espectro Autista. *Boletim de Conjuntura (Boca)*, Boa Vista, v. 15, n. 43, p. 221-243, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8136737. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1655>. Acesso em: 10 mar. 2025.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e linguagem*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008. Cap. 6.

WALLON. H. *A evolução psicológica da criança*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ZEIDAN, Jinan et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Research*, v. 15, n. 5, p. 778-790, 2022.