

Relatório Técnico

Realidade de Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas Escolas Municipais de Pato Branco: Uma Perspectiva Humana e Integrada dos Desafios e Possibilidades

Autores:

Dr. Alisson Andrey Puska (alisson.puska@gmail.com)

Msc. Wesley Freitas (professorwesleyemmanuel@gmail.com)

Data:

27 de fevereiro de 2025

Resumo

Este relatório técnico apresenta os resultados de um estudo exploratório que investiga a realidade de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas públicas de Pato Branco, com foco nos desafios enfrentados por pais, educadores, administradores, profissionais de saúde e nas especificidades alimentares dessas crianças. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados entre 10 e 21 de fevereiro de 2025, totalizando 198 respondentes (89 pais, 84 educadores, 23 administradores e 10 profissionais de saúde). A análise integrada revela barreiras estruturais, organizacionais e sociais que comprometem a inclusão escolar, incluindo falta de suporte especializado e formação continuada de docentes, infraestrutura inadequada e comunicação fragmentada entre os setores envolvidos. Os resultados fornecem subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas e melhorias para as ações de inclusão de crianças com TEA na educação municipal. Além disso, os resultados informam a elaboração de um programa de contraturno escolar adaptado às necessidades das crianças com TEA, destacando a necessidade de capacitação contínua, integração multidisciplinar e adaptações sensoriais e pedagógicas.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação social, interação recíproca e padrões restritivos ou repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2013). Essas características demandam estratégias educacionais e terapêuticas específicas para garantir o desenvolvimento integral das crianças afetadas, especialmente no ambiente escolar, onde a inclusão efetiva permanece um desafio (de Brito. et. al, 2024). Em Pato Branco, município do sudoeste do Paraná, a crescente presença de crianças com TEA nas escolas públicas reflete tanto os avanços das políticas inclusivas brasileiras, como a Lei nº

13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), quanto às limitações práticas na implementação situada dessas diretrizes.

Este relatório técnico apresenta os resultados de um estudo exploratório que integra cinco questionários aplicados a quatro diferentes partes interessadas – pais, educadores, administradores e profissionais de saúde – com o objetivo de mapear os desafios enfrentados por esses grupos e fornecer subsídios para o desenho de um programa de contraturno escolar adaptado às necessidades específicas dessas crianças. Foram elaborados cinco estudos, conduzidos entre 10 e 21 de fevereiro de 2025, com o propósito de compreender a realidade multifacetada das crianças com TEA no contexto educacional de Pato Branco.

Este estudo foi conduzido com rigor ético, priorizando a proteção e o respeito aos participantes envolvidos. A coleta de dados foi realizada de forma anônima, utilizando questionários online que não solicitavam informações pessoais identificáveis¹, como nomes ou dados sensíveis que pudessem comprometer a privacidade dos respondentes, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e forneceram seu consentimento por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)², que detalhou os procedimentos, os potenciais benefícios e riscos, e o direito de retirada a qualquer momento sem prejuízos. Ademais, a pesquisa obteve autorização formal da Secretaria de Educação e Cultura e da Secretaria de Saúde do município de Pato Branco³, onde os formulários passaram por uma revisão feita por uma comissão especial de avaliação, garantindo o alinhamento com as políticas institucionais e éticas locais, e reforçando o compromisso com a integridade científica e o bem-estar da comunidade.

O primeiro estudo, voltado aos pais e responsáveis (83 respondentes), investigou as experiências escolares, os desafios enfrentados no ambiente educacional e as expectativas em relação a atividades de contraturno. Os resultados destacaram a demanda de professores mediadores capacitados (66,3%), a falta de uma rede de apoio ao país (68,2%) e desafios ambientais como a variabilidade e a sobrecarga sensorial dos alunos nas salas de aula (66,3%) como barreiras centrais, além de relatos frequentes de bullying (22,9%) e dificuldades de comunicação com professores (26,5%).

O segundo estudo, direcionado aos educadores (84 respondentes), explorou a formação docente, os desafios pedagógicos e as práticas efetivas no ensino de alunos com

¹ Os formulários estão disponíveis no Apêndice 1.

² O modelo do TCLE está disponível no Apêndice 2.

³ As autorizações estão disponíveis no Apêndice 3.

TEA. Dos respondentes, 46,4% dos professores destacam a falta de formação inicial e continuada específica sobre TEA como um dos fatores primordiais para uma prática inclusiva, enquanto 77,4% apontaram a ausência de apoio interdisciplinar como um obstáculo significativo, embora estratégias como rotinas previsíveis e recursos visuais tenham sido consideradas eficazes.

O terceiro estudo focou nos administradores escolares (23 respondentes), examinando os desafios na gestão da inclusão e as necessidades de suporte administrativo. Os dados indicaram que 82,6% dos respondentes eram diretores, que destacaram a falta de infraestrutura adaptada e a ausência de professores de apoio contínuos, além de dúvidas das famílias sobre direitos legais e adaptações escolares durante a matrícula.

O quarto estudo, baseado em respostas de profissionais de saúde (10 respondentes), analisou as dificuldades no suporte terapêutico e o diálogo com o setor educacional. No relatório, 40% destes profissionais destacam que a falta de integração saúde-escola interfere no pleno acompanhamento das pessoas TEA, ressaltando que o diálogo entre esses setores é moderado ou inexistente (70%), apresentando sugestões como o acompanhamento interdisciplinar (50%) e oficinas de habilidades sociais (50%).

Por fim, o quinto estudo, com uma amostra menor (6 respondentes), abordou as restrições alimentares e a seletividade em crianças com TEA, constatando que 16,7% apresentavam seletividade sensorial, embora não possua correlação estatisticamente significativa com o diagnóstico de TEA ($\chi^2 = 7.00$, $p = 0.321$).

A integração desses cinco estudos permite uma visão holística dos desafios enfrentados no contexto escolar de Pato Branco, abrangendo desde barreiras estruturais (como falta de recursos e infraestrutura) até questões sociais (como bullying e exclusão) e necessidades específicas (como adaptações alimentares). A pesquisa segue os preceitos éticos do método científico, garantindo o anonimato dos participantes e a confidencialidade das respostas, com coleta realizada por meio de questionários online. A análise consolidada busca não apenas identificar padrões e discrepâncias entre as perspectivas dos diferentes atores, mas também propor soluções práticas e viáveis para a implementação de um programa de contra-turno que promova inclusão efetiva e desenvolvimento integral das crianças com TEA. Este esforço reflete a urgência de políticas educacionais que transcendam a mera presença física dessas crianças na escola, focando em sua participação ativa e em um ambiente verdadeiramente acolhedor.

2. METODOLOGIA

Este estudo exploratório foi conduzido com base em uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos para coletar e analisar dados sobre a realidade de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas de Pato Branco. A pesquisa foi estruturada em torno de cinco questionários distintos, desenvolvidos para capturar as perspectivas de diferentes atores envolvidos no contexto educacional dessas crianças: pais e responsáveis, educadores, administradores e profissionais de saúde.

A coleta de dados ocorreu entre 10 e 21 de fevereiro de 2025, totalizando 198 respondentes distribuídos da seguinte forma:

1. **Pais e Responsáveis (n = 83):** Questionário aplicado entre 10 e 20 de fevereiro de 2025, investigando experiências escolares, desafios enfrentados, necessidades de suporte e interesse em atividades de contra-turno. O questionário foi disponibilizado via whatsapp em associações e grupos de apoio a pais de crianças com TEA.
2. **Educadores (n = 84):** Questionário disponibilizado entre 11 e 21 de fevereiro de 2025, abordando formação específica sobre TEA, desafios pedagógicos, práticas efetivas e percepções sobre um programa de contra-turno. O questionário foi disponibilizado para os professores da rede municipal com o apoio da Secretaria de Educação e Cultura de Pato Branco.
3. **Administradores (n = 23):** Questionário aplicado entre 11 e 18 de fevereiro de 2025, analisando desafios administrativos, comunicação interna, capacitação profissional e sugestões para inclusão. O questionário foi disponibilizado para os professores da rede municipal com o apoio da Secretaria de Educação e Cultura de Pato Branco.
4. **Profissionais de Saúde (n = 10):** Questionário conduzido entre 10 e 20 de fevereiro de 2025, explorando dificuldades no suporte terapêutico, diálogo com a escola e recursos sugeridos. O questionário foi disponibilizado para os professores da rede municipal com o apoio da Secretaria de Saúde de Pato Branco.
5. **Alimentação (n = 6):** Questionário específico aplicado entre 10 e 20 de fevereiro de 2025, examinando restrições alimentares, seletividade e preferências sensoriais.

2.1. Método de Coleta de Dados

Os questionários foram elaborados com perguntas objetivas e descritivas, adaptadas às especificidades de cada grupo, seguindo uma abordagem exploratória para permitir a

identificação de padrões emergentes e a profundidade das experiências relatadas. A coleta foi realizada em duas modalidades:

- **Online:** Utilizou-se uma plataforma digital (Google Forms) para alcançar pais, educadores e profissionais de saúde, garantindo acessibilidade e anonimato. Os links foram distribuídos por grupos de WhatsApp, com o consentimento prévio dos participantes.

Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, a anonimidade das respostas e a possibilidade de desistência a qualquer momento, atendendo aos princípios éticos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, além de receberem o esclarecimento sobre o acesso e a utilização dos dados (dados anonimizados, armazenado de modo criptografado e com acesso somente pelos pesquisadores), além da possibilidade de publicação dos resultados. Cada questionário foi testado previamente com um pequeno grupo piloto (n = 5 por categoria) para garantir clareza e relevância das perguntas, com ajustes realizados antes da aplicação em larga escala. Os participantes foram informados sobre o acesso e a utilização dos dados, além da futura publicação

2.2. Método de Análise de Dados

A análise dos dados combinou abordagens quantitativas e qualitativas para oferecer uma compreensão abrangente e rigorosa dos resultados:

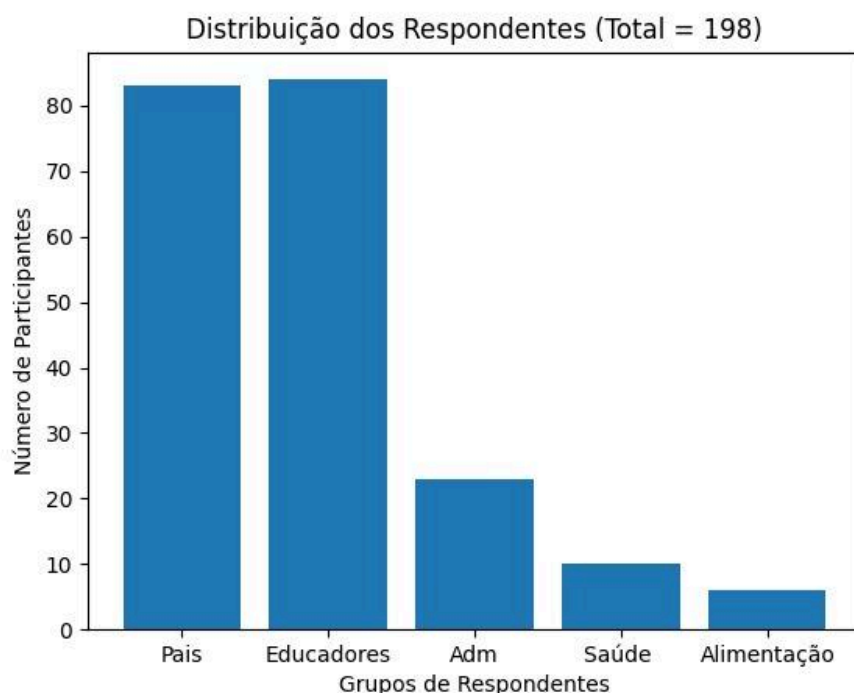
- **Estatística Descritiva:** Utilizada para processar respostas fechadas, como frequências, percentuais e médias, permitindo a quantificação de desafios (ex.: percentual de educadores sem formação sobre TEA) e a identificação de tendências nos dados (ex.: interesse em contra-turno). A ferramenta Google Sheets foi empregada para cálculos estatísticos, incluindo testes como o qui-quadrado no relatório alimentar ($\chi^2 = 7.00$, $p = 0.321$).
- **Análise Temática:** Aplicada às respostas abertas de todos os questionários, seguindo o modelo de Braun e Clarke (2006), que envolveu seis etapas: (1) familiarização com os dados, por meio da leitura repetida das respostas; (2) codificação inicial, identificando unidades de significado (ex.: "falta de mediador", "sobrecarga sensorial"); (3) geração de temas, agrupando códigos em categorias amplas (ex.: suporte especializado, infraestrutura); (4) revisão dos temas, verificando sua coerência com os dados brutos; (5) definição e nomeação dos temas, como "comunicação fragmentada" ou "dificuldades sociais"; e (6) produção do relatório, integrando os

temas às análises quantitativas. Esse método permitiu capturar a riqueza das percepções qualitativas, como sugestões específicas de pais ("mais professores capacitados") ou educadores ("salas sensoriais"), complementando os dados numéricos.

A consolidação dos resultados foi realizada por triangulação, cruzando os dados quantitativos (ex.: percentuais de desafios) com os temas emergentes da análise temática (ex.: barreiras estruturais), identificando convergências (ex.: falta de suporte especializado relatada por todos os grupos) e discrepâncias (ex.: percepção positiva da comunicação interna por administradores versus visão negativa dos profissionais de saúde). Esse processo assegurou o rigor científico e a validade interpretativa dos achados, alinhando-se ao objetivo de subsidiar um programa de contraturno escolar. Neste relatório os nomes dos respondentes foram substituídos pelo rótulo "RespondenteXX" onde XX representa um número inteiro sequencial.

3. TEA E REALIDADE ESCOLAR: UMA ANÁLISE EM PATO BRANCO

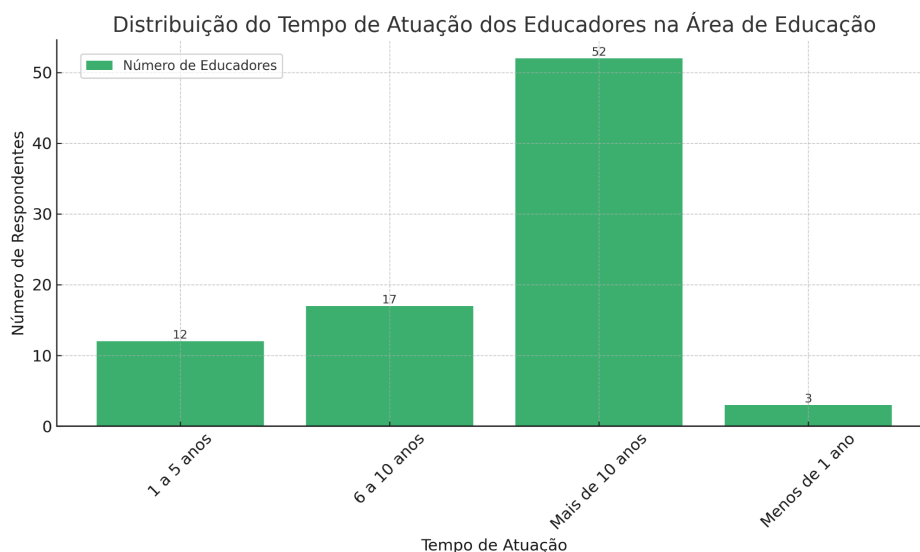
3.1 Participantes



Perfil e Formação dos Educadores

A pesquisa contou com a participação de **84 educadores** da rede pública de ensino de Pato Branco. Um dos objetivos centrais foi compreender o perfil desses profissionais, especialmente no que se refere ao tempo de atuação e à formação específica para trabalhar com estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Distribuição por Tempo de Atuação

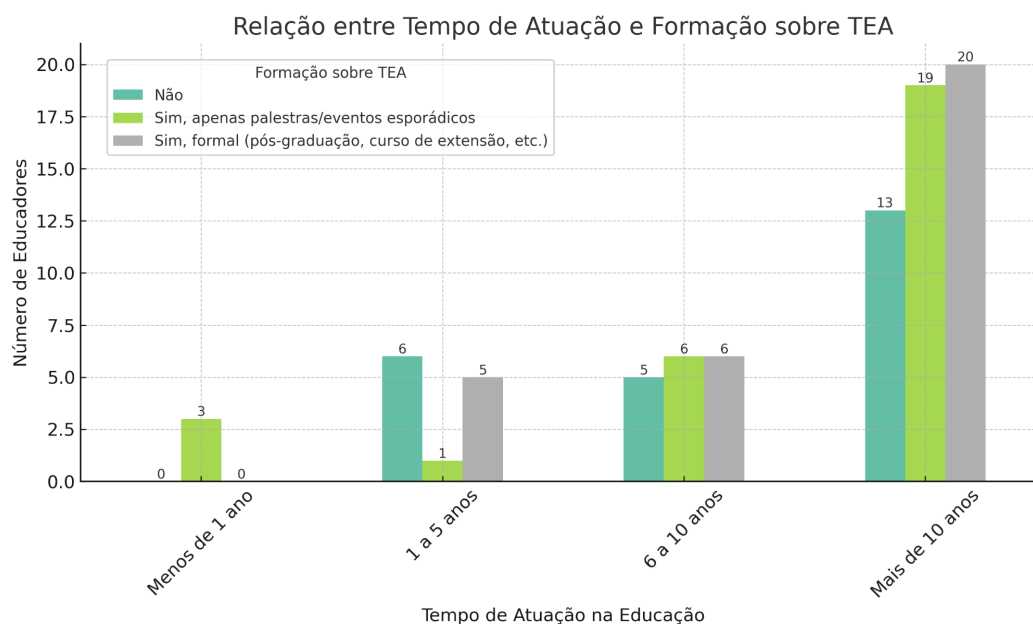


A distribuição dos educadores segundo o tempo de atuação na área de educação revela a predominância de profissionais com ampla experiência:

- **Mais de 10 anos:** 52,4%
- **6 a 10 anos:** 20,2%
- **1 a 5 anos:** 14,3%
- **Menos de 1 ano:** 3,6%

Essa composição mostra que mais de 70% dos docentes têm mais de 6 anos de experiência, o que, em princípio, denota um corpo docente maduro. Contudo, essa experiência não necessariamente se converte em preparo específico para lidar com alunos com TEA, como demonstrado a seguir.

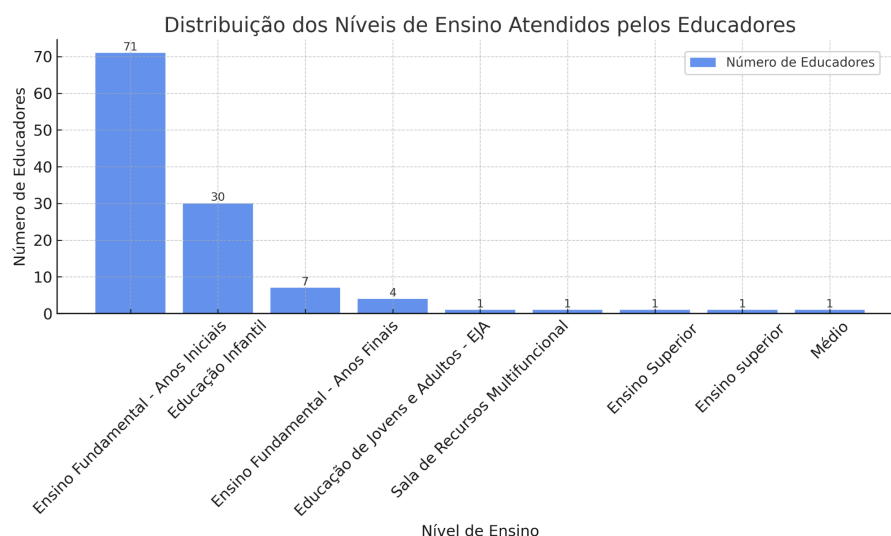
Formação Específica sobre TEA e Tempo de Atuação



O cruzamento entre o tempo de atuação dos educadores e o tipo de formação que possuem para trabalhar com estudantes com TEA revela lacunas significativas:

- Entre os **educadores com mais de 10 anos de atuação**, apenas **38,5%** têm formação formal (como pós-graduação ou curso de extensão), enquanto **36,5%** participaram apenas de eventos esporádicos e **25%** não têm qualquer formação específica.
- Entre os profissionais com **6 a 10 anos**, há um equilíbrio: 6 com formação formal, 6 com eventos esporádicos e 5 sem formação.
- Na faixa de **1 a 5 anos**, metade dos educadores **não possui formação específica**, enquanto apenas 5 declararam possuir formação formal.
- Nenhum dos educadores com **menos de 1 ano de experiência** possui formação formal — todos participaram apenas de eventos esporádicos.

Níveis de Ensino Atendidos



Os dados demonstram que muitos professores atuam em mais de um nível de ensino. A tabela interativa acima apresenta a frequência absoluta e relativa por nível. Entre os destaques:

- O **Ensino Fundamental I** foi o mais citado, seguido pelo **Ensino Fundamental II**.
- Há também um número relevante de professores na **Educação Infantil**, demonstrando que os educadores lidam com crianças com TEA desde a primeira infância.

A diversidade de níveis atendidos sugere que o projeto de contra-turno precisará contemplar atividades adaptadas a diferentes faixas etárias e estágios de desenvolvimento. O foco nas séries iniciais também indica a importância de ações precoces de intervenção e apoio.

Discussão

A análise revela um quadro preocupante: mesmo entre os educadores mais experientes, a formação formal específica para lidar com estudantes com TEA é minoritária. Isso tem implicações diretas na eficácia das práticas inclusivas dentro da sala de aula e, por extensão, no sucesso de propostas como o contra-turno escolar para estudantes com TEA.

Embora a experiência profissional seja um ativo importante, ela não substitui o conhecimento técnico necessário para lidar com as particularidades do TEA. Portanto, a **formação continuada deve ser uma prioridade estratégica** do projeto de contra-turno. Sugere-se:

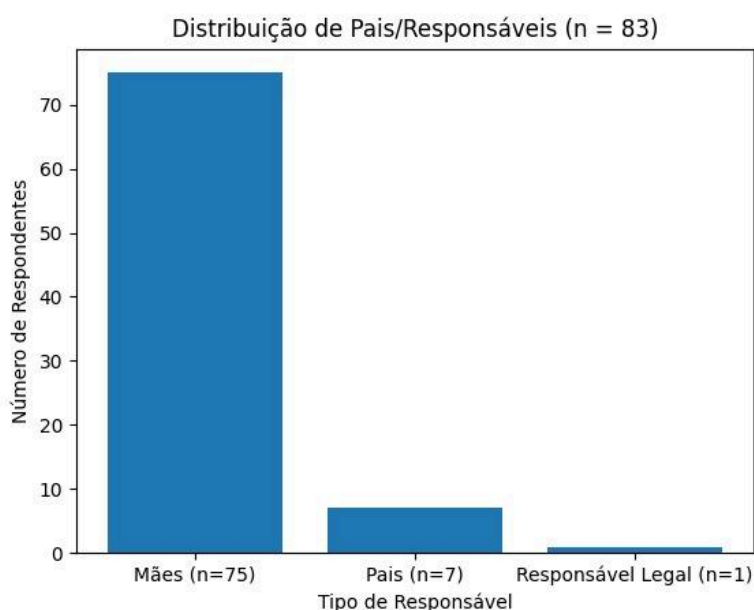
- **Formações segmentadas** conforme o tempo de experiência dos profissionais.

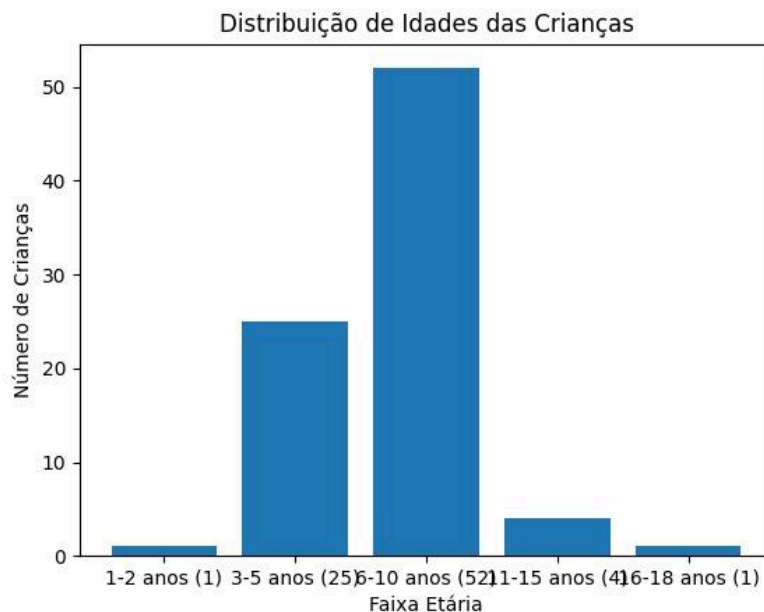
- **Oficinas práticas e grupos de estudo supervisionados** para promover a troca entre pares.
- Integração com **universidades e centros de formação** para desenvolver uma trilha de capacitação em inclusão e TEA.

A estrutura do projeto de contra-turno pode, inclusive, ser um espaço de formação vivencial e continuada para esses educadores, tornando-se um polo de inovação pedagógica e inclusão efetiva.

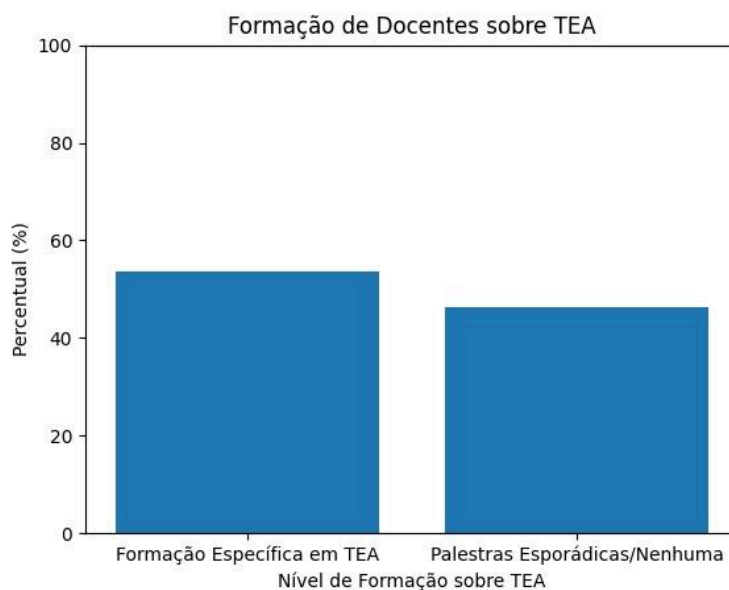
A pesquisa contemplou diferentes perfis de participantes, compondo um panorama mais amplo sobre as experiências e desafios vividos por crianças com TEA. Cada grupo traz consigo uma perspectiva única, evidenciando tanto avanços quanto lacunas a serem preenchidas, especialmente no que diz respeito à formação e ao suporte necessário. Assim, os grupos participantes foram:

- **Pais e Responsáveis (n = 83):** A maioria dos respondentes foram mães (75 respondentes, representando 90,4% do percentual total), seguidas por pais (7 respondentes, representando 8,4% do percentual total) e um responsável legal (1,2%). As crianças tinham idades variadas: 62,6% (52) entre 6 e 10 anos, 30,1% (25) entre 3 e 5 anos, 4,8% (4) entre 11 e 15 anos, e 1,2% (1) em cada faixa de 1 a 2 anos e 16 a 18 anos. Quanto ao diagnóstico de TEA, 95,2% (79) tinham laudo médico, 3,6% (3) estavam em processo de avaliação e 1,2% (1) não tinham laudo.

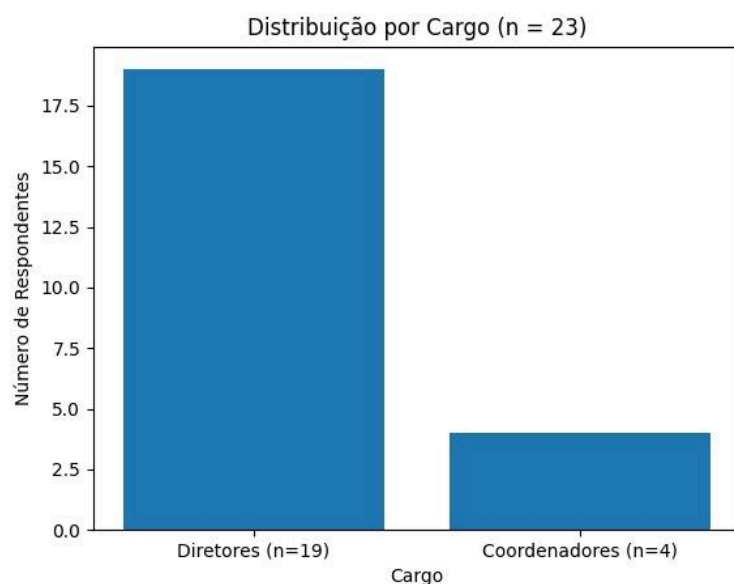




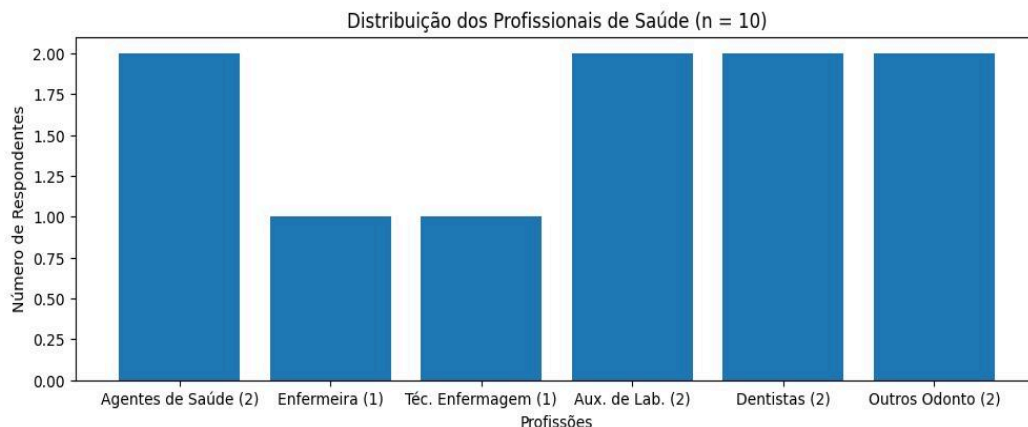
- Educadores (n = 84):** Predominaram docentes com experiência significativa (descrito como "mais de 10 anos"), sendo a maioria atuante no ensino fundamental da rede pública. Apenas uma minoria havia recebido formação específica sobre TEA, com 46,4% relatando acesso apenas a **palestras esporádicas** ou **nenhuma capacitação formal**.



- Administradores (n = 23):** Dos respondentes, 82,6% (19) eram diretores e 17,4% (4) coordenadores. O tempo de atuação variou: 30,4% (7) com 1 a 3 anos, 30,4% (7) com menos de 1 ano, 26,1% (6) com 4 a 10 anos e 13% (3) com mais de 10 anos.



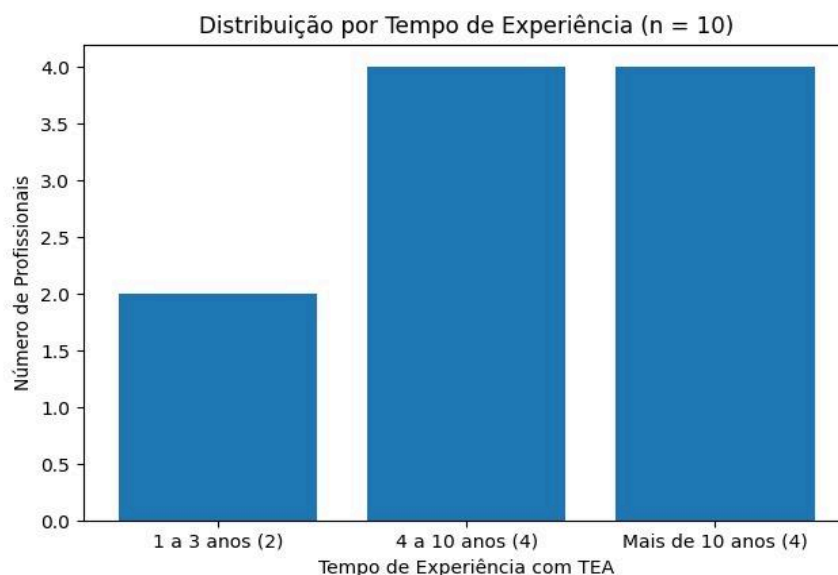
- **Profissionais de Saúde (n = 10):** Incluíram agentes comunitários de saúde (2), enfermeira (1), técnico em enfermagem (1), auxiliares de laboratório (2), dentistas (2) e outros da área odontológica (2). A experiência com TEA foi diversificada: 40% (4) com 4 a 10 anos, 40% (4) com mais de 10 anos e 20% (2) com 1 a 3 anos.



- **Alimentação (n = 6):** Pequena amostra de pais, com 50% (3) de crianças entre 6 e 10 anos, 33,3% (2) entre 3 e 5 anos e 16,7% (1) entre 1 e 2 anos. Diagnóstico de TEA confirmado em 66,7% (4), 16,7% (1) em avaliação e 16,7% (1) sem diagnóstico.

A análise integrada dos cinco relatórios técnicos revela um cenário complexo de inclusão escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Pato Branco, marcado por uma exclusão parcial que se mascara como inclusão formal. Os dados apontam para barreiras estruturais, profissionais e sociais que comprometem o desenvolvimento

integral dessas crianças, refletindo tanto as limitações do sistema educacional local quanto a necessidade de intervenções mais sistêmicas e coordenadas.



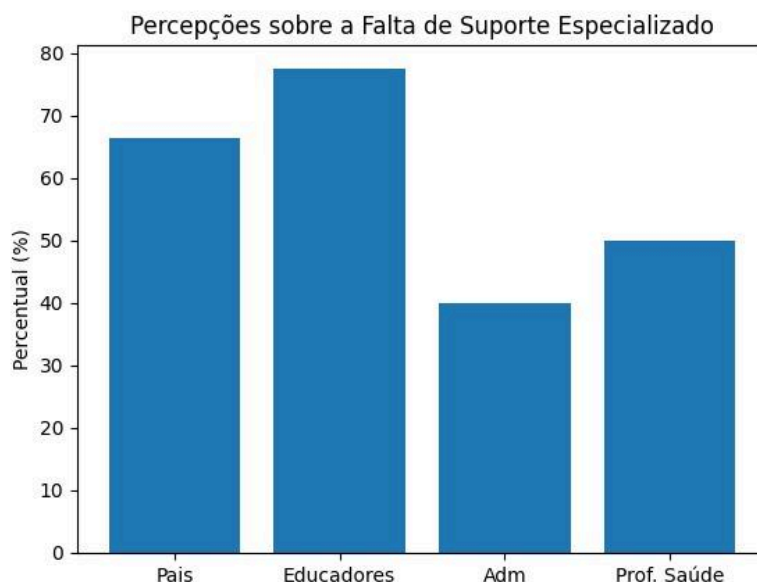
Esta discussão aprofunda os temas centrais identificados – suporte especializado, formação docente, infraestrutura, comunicação intersetorial, e desafios sociais e alimentares – conectando-os à literatura existente e explorando implicações para o programa de contra-turno proposto. Nas subseções abaixo, destacam-se algumas das respostas que destacam os aspectos acima mencionados, organizados pelas seguintes subseções: **3.1. Falta de suporte especializado**, **3.2. Deficiências na formação docente**, **3.3. Infraestrutura inadequada**, **3.4. Comunicação fragmentada entre setores**, **3.5. Barreiras sociais e seletividade alimentar**.

3.1. Falta de suporte especializado

A ausência de profissionais especializados emergiu como uma barreira central em todos os grupos analisados. Pais (66,3%) relataram a falta de professores mediadores como um obstáculo crítico à inclusão, com casos de crianças fugindo da sala de aula ou enfrentando dificuldades de adaptação devido à ausência de apoio individualizado.

Educadores (77,4%) reforçaram essa percepção, destacando a carência de profissionais interdisciplinares – como psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais – para gerenciar comportamentos desafiadores e promover o desenvolvimento social. Essa percepção dos educadores encontra-se com as manifestações dos administradores e

profissionais de saúde (40%) que apontam a escassez de pessoal qualificado e a fragmentação do suporte terapêutico como fatores que limitam a efetividade das intervenções escolares.



Essa falta de suporte alinha-se às observações de Mendes (2010), que argumenta que a inclusão escolar no Brasil frequentemente carece de recursos humanos adequados, resultando em uma "inclusão de presença" ao invés de uma inclusão funcional. A literatura internacional também destaca o papel crucial de mediadores na educação de crianças com TEA, funcionando como ponte entre o currículo padrão e as necessidades individuais (Koegel et al., 2012).

Em Pato Branco, essa ausência não apenas compromete a segurança física e emocional das crianças, mas também sobrecarrega professores e famílias, evidenciando a necessidade de políticas públicas que priorizem a contratação e formação de profissionais especializados. Para o programa de contra-turno, a integração de equipes multidisciplinares – possivelmente via parcerias com universidades ou estágios supervisionados – seria essencial para atender às demandas específicas dessas crianças, como sugerido pelos profissionais de saúde (50%).

Compreender situações-contextos específicos apresenta-se de suma importância para articulação das práxis inclusivas. Assim, as subseções abaixo apresentam a análise de dados considerados relevantes para observação do panorama geral do projeto, obtidos na manifestação das percepções dos respondentes.

3.1.1 Demanda por profissionais especializados

Entre os desafios apontados pelos respondentes, a falta de suporte de outros profissionais emerge como uma das barreiras mais evidentes no atendimento a estudantes autistas. Professores relatam que, sozinhos em sala de aula, não conseguem suprir todas as demandas desses alunos, especialmente no que tange à comunicação, ao comportamento e às necessidades sensoriais.

Respondente16 (educador) (2/12/2025 9:01:24)

O respondente menciona “Garantia de celeridade no processo de avaliação psicoeducacional”, pois muitas vezes o professor fica aguardando laudos ou instruções para saber como agir. Essa espera prolongada reflete problemas de comunicação e alinhamento entre setores da rede pública (educação, saúde, assistência).

Essa percepção não é exclusiva do corpo docente – famílias também sentem essa lacuna e expressam a necessidade de um suporte mais estruturado dentro do ambiente escolar. A literatura sobre inclusão educacional reforça que a presença de profissionais especializados é essencial para a mediação do aprendizado de estudantes com TEA, uma vez que suas necessidades vão além do ensino tradicional e incluem aspectos comunicacionais, sensoriais e comportamentais (BOSA, 2006; BEZERRA & RIBEIRO, 2019).

A inclusão efetiva exige que diferentes áreas do conhecimento atuem de forma integrada. No entanto, gestores, profissionais da saúde e pais relatam que a desconexão entre os setores impede o acesso a terapias essenciais, como fonoaudiologia e psicologia. Vários docentes também sentem que não há um canal oficial para trocar informações ou alinhar estratégias.

A falta de um canal formal de comunicação entre professores e profissionais de saúde compromete a continuidade das intervenções, resultando na adoção de abordagens descoordenadas ou inadequadas.

Respondente1 (Educador) (2/11/2025 16:51:16), Respondente3 (Educador) (2/11/2025 17:30:19), Respondente2 (Pais) (10/02/25 16:12), Respondente16 (Educador) (2/12/2025 9:01:24), Respondente14 (Pais) (10/02/25 16:55) e Respondente18 (Pais)(10/02/25 17:51) relatam:

“Dificuldade de comunicação e interação em sala”, “Falta de professores de apoio formados em Educação Especial” e também “Falta de apoio de outros profissionais (psicólogos, fonoaudiólogos, TO, entre outros).”

Respondente25 (Pais) (10/02/25 21:31), Respondente26 (Pais)(10/02/25 22:03)

“Psicopedagoga, método ABA, Fonoaudióloga, terapia ocupacional” como um apoio especializado que não está disponível no momento.

Respondente44 (educador) (2/12/2025 20:48:52)

O respondente, que leciona em vários níveis de ensino, reforça que é preciso uma “rede de apoio” ampla, mas não encontra meios de alinhar práticas com outros profissionais (psicólogos ou fonoaudiólogos). Sem esse intercâmbio, a comunicação fica fragmentada e as ações pedagógicas podem se descolar do trabalho clínico.

A literatura realça a importância de uma equipe interdisciplinar dentro da escola para favorecer a adaptação curricular e garantir um ambiente mais acessível, visto que a inclusão efetiva só ocorre quando há consonância entre diferentes áreas do conhecimento, observada as dificuldades dos docentes que, isolados, não conseguem atender as necessidades dos estudantes com TEA (MENDES, 2010; DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2017)

Além da ausência de profissionais dentro da escola, outro obstáculo significativo é a falta de integração entre os setores responsáveis pelo atendimento a crianças autistas. Gestores, profissionais da saúde e pais mencionam que essa desconexão impede o acesso a terapias essenciais, como fonoaudiologia e psicologia.

Essa desconexão intersetorial é um obstáculo conhecido na educação inclusiva, conforme destacado por McCart et al. (2014), que apontam a colaboração entre saúde e educação como essencial para o sucesso de alunos com necessidades especiais. Em Pato Branco, a ausência de canais formais de comunicação – como relatórios compartilhados ou reuniões regulares, sugeridos por profissionais de saúde (10%) – fragmenta o suporte às crianças com TEA, reduzindo a eficácia das intervenções. Para o contra-turno, estabelecer protocolos de comunicação (ex.: encontros mensais entre escola, saúde e família) seria crucial para alinhar objetivos e monitorar o progresso, superando essa barreira estrutural.

Respondente14 (gestor) (2/12/2025 19:52)

A comunicação com outros setores “precisa melhorar bastante” e sugere maior integração com profissionais de saúde para atender as necessidades de alunos autistas.

Respondente18 (gestor) (2/13/2025 8:48)

Os pais e responsáveis “relatam dificuldade em atendimento (agenda) psicólogo, T.O, fono... [terapias]” e há pouco ou nenhum suporte para orientar as famílias.

Respondente7 (Saúde) (14/02/2025 12:40)

Menciona: “Não há praticamente qualquer diálogo” e aponta a necessidade de “relatórios mensais de evolução ou regressão” integrando profissionais de saúde, professores e famílias.

Respondente32 (Pais) (10/02/25 22:36)

Gostaria de ver uma rede interdisciplinar atuando em conjunto, para que o trabalho em casa, na terapia e na escola seja coeso.

Respondente55 (Pais) (13/02/25 09:48)

Há necessidade de “profissionais verdadeiramente capacitados” e colaboração entre família, escola e terapeutas, evitando que os progressos clínicos não se reflitam no ambiente escolar.

Essa falta de suporte multidisciplinar agrava a “falta de suporte especializado”, pois, mesmo que a escola queira ajudar, não encontra canais ou profissionais suficientes para encaminhar as crianças. Boa parte dos profissionais de saúde enfatiza que não há uma ponte efetiva entre o trabalho clínico/terapêutico (fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros) e o ambiente escolar, prejudicando o acompanhamento global do aluno com TEA.

A ausência de políticas públicas eficazes para conectar escola, saúde e assistência social é um problema amplamente discutido por autores como Schwartzman (2011), que enfatiza a necessidade de um modelo de atendimento integral para crianças com TEA. Segundo o autor, quando não há uma rede de apoio bem estabelecida, as responsabilidades recaem desproporcionalmente sobre a escola, que, por sua vez, não possui estrutura para lidar com todas as demandas.

Outro ponto crítico levantado pelos profissionais da saúde é a insuficiente formação do corpo docente para lidar com alunos autistas.

Respondente3 (Saúde) (14/02/2025 10:53) e Respondente4 (Saúde) (14/02/2025 12:26), destacam:

“Desconhecimento do corpo docente sobre TEA”, destacando que o docente não possui saberes para lidar com especificidades (como crises, por exemplo). Além disso, os respondentes destacam que não existe praticamente nenhum diálogo entre os profissionais de saúde e a escola.

Respondente5 (Saúde) (14/02/2025 12:27) comenta:

“Não há praticamente qualquer diálogo”, reforçando que não há sincronia entre as intervenções clínicas e as práticas escolares. Essa carência de articulação faz com que as intervenções terapêuticas não sejam reforçadas na rotina pedagógica, e as famílias ficam sem orientações unificadas.

Respondente1 (Saúde) (14/02/2025 10:43) e Respondente2 (Saúde) (14/02/2025 10:47), destacam:

“Falta de inclusão efetiva” como principal dificuldade relatada pelas famílias.

Respondente38 (Educador) (2/12/2025 16:03:04) relata:

“Precisamos na rede professores de apoio com [formação] especializado.”

Respondente42 (Educador) (2/12/2025 19:14:24) complementa:

“[...] pois assim aumenta a consciência e responsabilidade.”

Respondente41 (Pais) (10/02/25 19:03) e Respondente14 (Gestor) (2/12/2025 19:52) realçam:

“Falta de profissionais especializados”, apontando que, sem esse suporte, não há adaptações nem atividades adequadas, destacando que devem ser “APOIOS CAPACITADOS E EM QUANTIDADE SUFICIENTE”

Respondente23 (Pais) (10/02/25 19:20) complementa:

É necessária a presença de “professores especializados” e uma equipe que inclua psicopedagogos e psicólogos, pois ajudariam a suprir as necessidades dos filhos.

Respondente15 (Gestor) (2/17/2025 13:43)

“Falta de profissionais para atender a demanda (professor de apoio)” e sugere “criar uma clínica escola especializada [...]”.

Neste aspecto, docentes também destacam a baixa oferta por formação continuada para o trabalho com crianças TEA, ressaltando que treinamentos pontuais ou teóricos não bastam para abordar as múltiplas complexidades do espectro autista.

Respondente32 (educador) (10/02/25 22:36)

A respondente se identifica como “Professora com especialização em Educação especial”, comenta: “As secretarias precisam entender que investir em formações práticas e eficazes é que trazem ótimos resultados. Não adianta palestras de um dia; é preciso acompanhamento e relatórios regulares sobre o desenvolvimento da criança.”

Respondente16 (educador) (2/12/2025 9:01:24)

Pontua que o treinamento deve ser “eficaz” e acompanhado de materiais concretos e orientações periódicas.

Respondente18 (gestor) (2/13/2025 8:48)

Menciona que “gostaria de receber [capacitação], mas não tive oportunidade”, indicando que o acesso à formação específica não chega a todos, mesmo nos cargos de direção ou coordenação.

Esse cenário reflete um déficit estrutural na formação continuada, um problema recorrente na educação inclusiva brasileira, conforme apontado por Florian e Black-Hawkins (2011), que defendem a capacitação contínua como pilar para práticas pedagógicas inclusivas. Todavia, há reclamações de que, em certos casos, o apoio é feito por estagiários sem formação específica ou por professores que não receberam treinamento adequado.

Respondente42 (educador) (2/12/2025 19:14:24) destaca que é necessário:

“Professores de apoio com formação adequada e que sejam efetivos, pois também são responsáveis pelo aluno”.

Respondente23 (pais) (10/02/2025 19:20:14) ressalta:

“[...] Acredito que um maior treinamento dos envolvidos facilitaria. Pois nenhum TEA é igual e o que mais me irrita é quando menosprezam uma dificuldade dele.”

Respondente29 (Pais) (10/02/2025 22:14:35) aponta:

“[...] Precisamos de profissionais capacitados para realizar o trabalho de apoio escolar, não apenas estagiários com pouco ou nenhum conhecimento de como lidar com a criança.”

A falta de formação docente na área da educação especial é uma questão amplamente debatida na literatura. Bezerra & Ribeiro (2019) destacam que, sem uma preparação adequada, os professores enfrentam dificuldades para identificar e atender as necessidades dos alunos com TEA, o que pode comprometer seu desenvolvimento acadêmico e social. Além disso, Bosa (2006) aponta que a ausência de conhecimento sobre autismo dentro da escola pode levar à estigmatização dos alunos e à adoção de práticas inadequadas, como punições para comportamentos que, na verdade, são expressões das especificidades sensoriais da criança.

Esse problema recebe maior destaque quando, mesmo entre professores experientes, vários relatam que não recebem orientação suficiente para realizar adaptações curriculares ou ajustar o ambiente escolar às demandas sensoriais e comunicativas dos alunos com TEA. Isso fica ainda mais crítico quando a escola só toma conhecimento do laudo de forma tardia.

Respondente26 (educador)

Em sua fala, pontua que muitas vezes “salas diferenciadas” ou recursos especiais existem apenas no papel, mas não há um guia prático de como aplicá-los.

Respondente29 (educador)

Corroborar, dizendo que, embora tenha formação e queira colaborar, não há um fluxo institucional que permita integrar terapeutas e a equipe pedagógica de forma contínua.

Respondente53 (educador) (2/13/2025 10:18:34)

Chama atenção para “Agilidade nos laudos” e métodos de intervenção, pois muitas vezes o professor não tem orientações claras sobre como intervir

A falta de profissionais especializados e a ausência de formação continuada para os docentes acabam tornando a inclusão de estudantes com TEA um desafio ainda maior do que

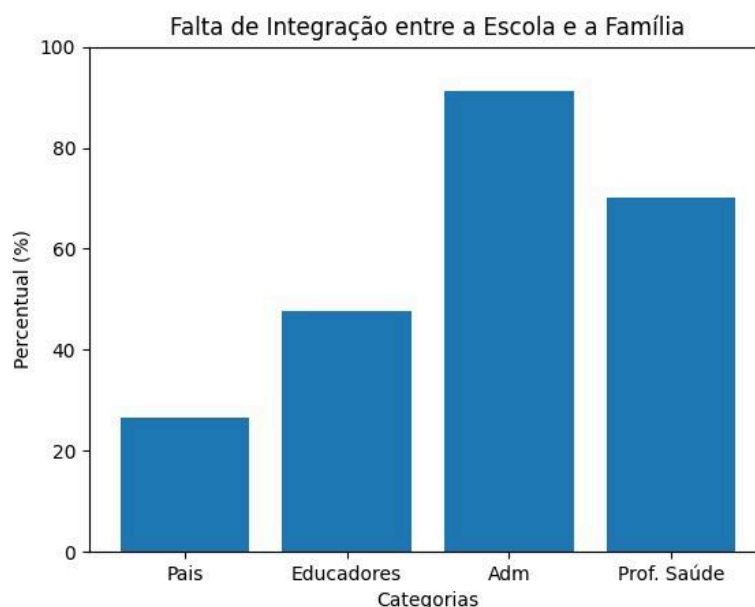
já é. Quando a escola não consegue oferecer o suporte necessário e a articulação com a saúde e a assistência social é frágil, sobra para professores e famílias a difícil missão de preencher essa lacuna sozinhos. Mas inclusão não se faz no improviso—é preciso uma rede de apoio bem estruturada, que vá além de soluções isoladas e realmente funcione no dia a dia dos alunos.

E é justamente aqui que entra a parceria entre escola e família. Sem esse diálogo próximo, as dificuldades só se acumulam, enquanto, com ele, as possibilidades de um ambiente mais acessível e acolhedor se ampliam. Na próxima seção, vamos explorar como essa conexão pode ser fortalecida e quais estratégias fazem a diferença nessa construção conjunta.

3.1.2. Falta de Integração entre a Escola e a Família

A fragmentação na comunicação entre os setores envolvidos revelou discrepâncias significativas. Pais (26,5%) enfrentaram dificuldades com professores, como falta de alinhamento nas estratégias, enquanto profissionais de saúde (70%) descreveram o diálogo com a escola como moderado ou inexistente, limitando a integração das intervenções terapêuticas ao contexto escolar.

Administradores (91,3%) avaliaram a comunicação interna como boa, mas sem menção a interações com saúde ou famílias, sugerindo uma visão insular. Educadores, embora menos focados nesse tema, relataram barreiras indiretas na interação com alunos (47,6%), possivelmente agravadas por falhas comunicativas.



A comunicação escola-família é de suma relevância para o desenvolvimento de todo discente. Schwartzman (2011, p. 92) destaca que "a parceria entre família e escola é essencial para garantir a continuidade das intervenções e a adaptação do estudante com TEA ao ambiente escolar".

Não obstante, Del Prette e Del Prette (2017) reforçam que o envolvimento familiar no processo educacional da criança com TEA favorece tanto o desenvolvimento dos conhecimentos escolares quanto de suas habilidades sociais, observada a eventualidade da escola não suprir as demandas do estudante atípico.

Todavia, alguns educadores sentem que não existe um canal de comunicação fluido e contínuo com os pais ou responsáveis. Isso prejudica a troca de informações sobre as necessidades específicas do aluno, estratégias usadas em casa e possíveis gatilhos sensoriais ou comportamentais.

Respondente10 (educador)(2/12/2025 8:12:44)

Menciona que um dos maiores desafios é a “aceitação dos pais e o comprometimento em medicar seu filho pensando no melhor desempenho e rendimento”. Embora se trate de medicação, há aqui um indicativo de falta de alinhamento e diálogo sobre as abordagens necessárias para o aluno autista.

Respondente16 (educador) (2/12/2025 9:01:24)

Salienta a necessidade de maior “apoio e suporte das demais secretarias com relação à instrução aos pais”, sugerindo que o corpo docente fica sobrecarregado por não ter fluxos claros de comunicação com as famílias e outros órgãos.

Assim, alguns professores acreditam que a comunicação é superficial ou depende de contatos pontuais, sem continuidade. Além disso, muitos educadores citam a falta de reuniões ou encontros frequentes com a família, para planejar ou avaliar as adaptações. Sem estes precedentes, as informações ficam truncadas ou não chegam a tempo de se fazer uma intervenção adequada.

Em vários questionários, os docentes apontam que gostariam de orientação de profissionais de saúde e de formação continuada, mas também de momentos de diálogo com pais e colegas para dialogar sobre a articulação de boas práticas. Essa ausência de diálogo reforça a fragmentação na comunicação.

A percepção dos pais e responsáveis apresenta concordância, uma vez que afirmam o desejo de manter um diálogo mais contínuo com professores e coordenadores, para acompanhar o desenvolvimento do aluno e alinhar estratégias. Porém, relatam que a comunicação acaba sendo pontual ou depende de solicitações específicas, sem um fluxo regular.

Respondente1 (pais) (10/02/25 16:05)

Ao responder se a comunicação é satisfatória, assinala “Às vezes”, e sugere: “Canais de comunicação, manter os pais sempre informados sobre os assuntos da escola, realizar eventos que aproximem família e escola.”

Respondente21 (pais) (10/02/25 18:49)

Apresenta a proposta: “Fazer reuniões mensais para tratar de assuntos referente ao aprendizado da criança. Família e escola devem trabalhar juntas em benefício da criança.”

Esses trechos indicam que as famílias percebem uma lacuna na troca de informações e sugerem encontros periódicos como forma de reduzir a fragmentação. Alguns responsáveis relatam que, mesmo após informarem a escola sobre o laudo ou as particularidades do aluno, não recebem feedback ou constatação de que as recomendações foram adotadas.

Respondente4 (pais) (10/02/25 16:16)

O respondente reclama que, apesar de ter conversado com a direção acerca das necessidades especiais do filho, as professoras sequer sabiam que ele era autista no primeiro dia de aula. Isso reflete falhas na comunicação interna da escola, que também afetam a família.

Respondente8 (pais) (10/02/25 16:24)

O respondente menciona problemas na “comunicação com professores”, sentindo que suas observações e solicitações sobre o aluno não são plenamente consideradas.

Essa falta de retorno gera insegurança, pois os pais não sabem se a escola está de fato acomodando as características do filho autista. Alguns pais e responsáveis sentem que os encontros formais acontecem apenas quando há crises ou problemas graves. Quando tentam acompanhar proativamente o desenvolvimento da criança, enfrentam falta de canais ou horários para isso.

Respondente32 (pais) (10/02/25 22:36)

O respondente relata que a comunicação com a escola é “Não” satisfatória e que só por meio de “reuniões e/ou encontros” seria possível alinhar o trabalho desenvolvido no ambiente escolar e dar sequência em casa.

Respondente18 (pais) (10/02/25 17:51)

O respondente ressalta a necessidade de ferramentas simples, como “rede social ou WhatsApp para podermos nos comunicar” diretamente com o professor ou auxiliar, pois sente falta de um contato mais cotidiano.

Muitos responsáveis mencionam que não recebem notícias diárias ou semanais sobre as atividades escolares, o que dificulta dar continuidade em casa ou informar ao professor sobre mudanças no comportamento do aluno.

Oliveira e Campos (2014, p. 110) destacam que “a comunicação constante entre pais e professores permite uma abordagem mais alinhada, possibilitando que estratégias aplicadas em casa e na escola se complementem, proporcionando um ambiente mais previsível e seguro

para a criança com TEA”. Todavia, a realidade da sala de aula apresenta inconsistências no repasse das informações, conforme destaca a manifestação abaixo:

Respondente1) (10/02/25 16:51) e Respondente15 (10/02/25 17:05)

Os respondentes relatam, por exemplo, que no questionário “ainda não tem uma resposta” ou “ter mais profissional pra atender” – mas não citam especificamente a comunicação. Porém, suas menções sobre não terem orientações claras do que é feito na escola mostram que existe falha no repasse de informações sobre o progresso do aluno.

Outro ponto que aparece indiretamente é a comunicação com as famílias. Vários gestores mencionam dúvidas recorrentes dos responsáveis (por exemplo, se haverá professor de apoio, como funcionará a rotina escolar, quais serviços de saúde estão disponíveis), mas não explicam detalhadamente como encaminham essas questões.

Respondente1 (2/11/2025 16:21)

O respondente observa que as famílias perguntam sobre “se terá apoio para as crianças, sobre a rotina da escola”. A resposta do gestor é que a comunicação com os professores é “Boa e constante”, mas não esclarece se a equipe administrativa também se reúne periodicamente com os pais para alinhar expectativas.

Respondente14 (2/12/2025 19:52)

Ao relatar que “precisa melhorar bastante”, o respondente sugere que falhas de articulação acabam repercutindo no atendimento às famílias, gerando incompreensões sobre direitos e procedimentos.

A ausência de canais de comunicação eficazes entre escola, família e setores de apoio repercute diretamente na experiência dos estudantes com TEA nos espaços de educação formal. A falta de alinhamento entre os profissionais impacta não apenas a adaptação curricular, mas também a escolha e o uso adequado de materiais didáticos acessíveis, que são essenciais para garantir a aprendizagem significativa desses alunos.

Nesse contexto, torna-se imperativo analisar como a infraestrutura pedagógica e os recursos disponíveis nas escolas influenciam a inclusão e o desenvolvimento acadêmico, considerando as necessidades específicas dessa população.

3.1.3. Espaços de educação formal e materiais didáticos

A inclusão de alunos autistas na escola depende não apenas de profissionais capacitados, mas também da disponibilidade de materiais adequados e de uma infraestrutura adaptada às suas necessidades. Professores e responsáveis apontam que a ausência de recursos pedagógicos específicos compromete o aprendizado, destacando a carência de materiais como imagens, pictogramas, rotinas visuais e ferramentas sensoriais para minimizar sobrecargas auditivas e táteis.

Respondente9 (Educador) (2/12/2025 8:04:17) e Respondente1 (Pais) (10/02/25 16:05)

“Não sei como trabalhar com eles. [...] Falta de recursos pedagógicos adaptados.”

Respondente22 (Educador) (2/12/2025 10:02:26)

“Falta de recursos pedagógicos adaptados” e “Falta de apoio de outros profissionais”.

Respondente23 (Pais) (10/02/25 19:20)

Falta de materiais e tecnologias voltados ao desenvolvimento de crianças autistas.

Diretores de escolas relatam que, mesmo quando há interesse em ampliar a oferta de suporte, as dificuldades orçamentárias são um entrave.

Respondente4 (Gestores) (2/11/2025 16:44)

“Falta de recursos financeiros e pessoal”

Respondente9 (Gestores) (2/12/2025 9:59)

“Falta de pessoal” e “Demora e limitações nos atendimentos da saúde”.

Respondente10 (2/12/2025 10:00)

“Falta de recurso financeiro e falta de pessoal” como barreiras para suprir a falta de especialistas e estrutura.

Não obstante, os problemas se revelam mais acentuados quando a falta de suporte especializado, em todas as suas dimensões, ocorre em coincidência com o grande número de discentes em sala de aula, conforme os diálogos da seguinte subseção. Professores relatam

que, em turmas muito numerosas, torna-se inviável prestar a atenção necessária aos estudantes autistas, comprometendo não apenas o seu aprendizado, mas também o dos demais colegas.

Respondente64 (Educador) (2/14/2025 9:15:33)

“Com turmas acima de 15 alunos, e com alunos laudados e mais outros com dificuldades variadas, o professor não consegue dar atenção e apoio devido aos demais alunos.”

Respondente1 (Educador) (2/11/2025 16:51:16)

Em salas cheias, é “muito difícil obter algum progresso” para a criança com TEA, pois o professor precisa dividir a atenção com os demais neurotípicos. O professor descreve a sensação de que “parece um depósito de crianças”.

Respondente8 (educador) (2/12/2025 8:03:54)

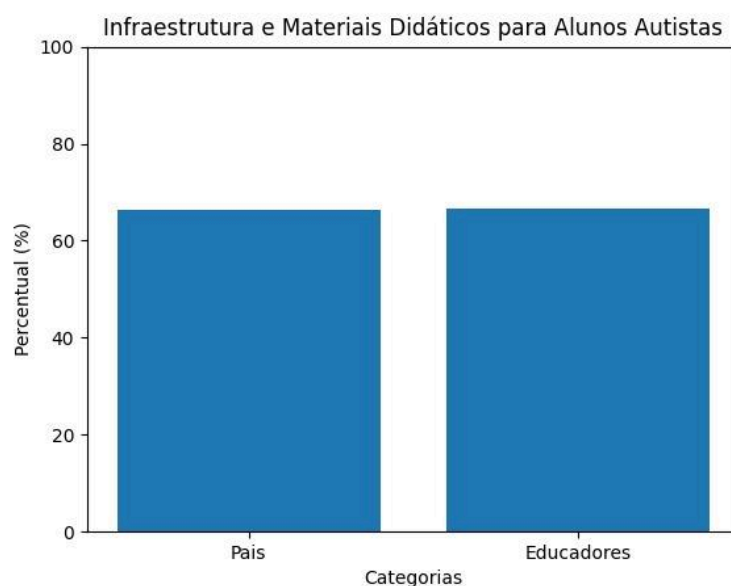
“Salas com número menor de alunos, pois os alunos autistas não gostam de barulho.”

Respondente14 (educador) (2/12/2025 8:54:15)

Reforça a ideia de “Reduzir o número de crianças na sala em que a criança está inserida”, pois o barulho e a movimentação excessiva acabam prejudicando o aluno autista.

A inclusão escolar é influenciada por múltiplos fatores, incluindo a realidade socioeconômica da comunidade, o perfil das famílias e os aspectos culturais dos estudantes. No entanto, ao se tratar de alunos autistas, essas variáveis se tornam ainda mais complexas, já que suas necessidades variam de forma significativa entre os indivíduos.

A adaptação (infra)estrutural dos espaços de educação formal ainda é uma realidade distante, visto que a inadequação da infraestrutura escolar foi um tema recorrente, com pais (66,3%) destacando a sobrecarga sensorial (barulho e iluminação) como desencadeadora de crises e evasão, e educadores (66,7%) apontando a falta de materiais pedagógicos adaptados, como ferramentas visuais ou tecnologias assistivas.



Administradores reforçaram essa percepção, citando a ausência de salas sensoriais e acessibilidade física como barreiras logísticas, enquanto profissionais de saúde sugeriram ambientes controlados para reduzir estímulos.

Esses achados são consistentes com a literatura sobre TEA, que enfatiza a hipersensibilidade sensorial como uma característica central do transtorno (APA, 2013), exigindo ambientes adaptados para minimizar impactos negativos no aprendizado e bem-estar, conforme demonstram os destaques abaixo:

Respondente18 (pais) (10/02/25 17:51)

Pontua que o “barulho incomoda” seu filho e que não há estrutura para minimizar os ruídos (por exemplo, amortecedores de som ou salas mais tranquilas).

Respondente14 (pais) (10/02/25 16:55)

Menciona, entre outros problemas, “sobrecarga sensorial (barulho, iluminação, etc.)” e “falta de materiais pedagógicos adaptados”. Embora esse relato se refira tanto a recursos pedagógicos quanto ao ambiente físico, ele reforça que o espaço não está adequado para diminuir estímulos sonoros e visuais.

Respondente3 (pais) (2/11/2025 16:44)

Destaca “Falta de recursos ou estrutura física adaptada (salas, acessibilidade sensorial, etc.)” como um grande empecilho na rotina administrativa.

Respondente18 (pais) (10/02/25 17:51)

Relata a ausência de “salas sensoriais” ou recursos visuais (por exemplo, rotina nas paredes), dizendo que o barulho e a falta de organização espacial atrapalham o filho, que tem dificuldade de socializar e se acalma melhor quando há uma previsibilidade no ambiente.

Respondente4 (pais) (10/02/25 16:16)

“Conversei com a diretora [sobre as necessidades do meu filho], mas no primeiro dia de aula as professoras nem sabiam que ele era especial. [...] Simplesmente um descaso, falam tanto em acessibilidade e inclusão mas na prática não acontece. Falta planejamento, falta escola, falta profissionais especializados.” Essa mãe também cita a carência de “banheiros adaptados com trocadores” para crianças que ainda usam fraldas.

A ausência de infraestrutura adaptada em Pato Branco reflete uma falha sistêmica na implementação de políticas inclusivas, que frequentemente priorizam a matrícula sobre a qualidade do ambiente educativo. A sugestão de salas de integração sensorial (profissionais de saúde) e espaços de autorregulação (pais) indica uma demanda por soluções práticas que poderiam ser incorporadas ao contra-turno, como áreas com isolamento acústico e iluminação regulável.

Nesse sentido, sugerem que a Secretaria Municipal de Ciência, Tecnologia e Inovação, assim como empresas especializadas no desenvolvimento de tecnologias assistivas, participem da ação por meio de parcerias estratégicas. Outra questão crucial é a criação de protocolos bem definidos, assegurando que cada escola esteja preparada, desde o primeiro dia de aula, para receber alunos autistas. Isso significa estabelecer planos estruturados que contemplem desde a organização do espaço até a capacitação contínua das equipes docentes e administrativas, evitando que a inclusão seja tratada de forma improvisada ou reativa.

As manifestações de educadores, pais e gestores deixam claro que a infraestrutura escolar ainda precisa de ajustes significativos para garantir uma inclusão efetiva e funcional. A reorganização das salas de aula, a criação de espaços de regulação sensorial, a adaptação do mobiliário e dos materiais pedagógicos e, acima de tudo, o planejamento prévio, antes mesmo da chegada de novos alunos autistas, são ações indispensáveis para tornar a escola um ambiente mais acessível e acolhedor.

Mais do que boas intenções, essas mudanças exigem financiamento adequado e articulação entre diferentes setores para garantir que saiam do campo das ideias e se

concretizem na rotina escolar. Como apontam os estudos de Schopler et al. (1995) e Grandin (2006), o ambiente físico exerce influência direta no aprendizado e no bem-estar de crianças autistas, o que torna fundamental que cada adaptação seja pensada com intencionalidade e embasamento, de modo que a inclusão escolar aconteça de fato – e não apenas no discurso.

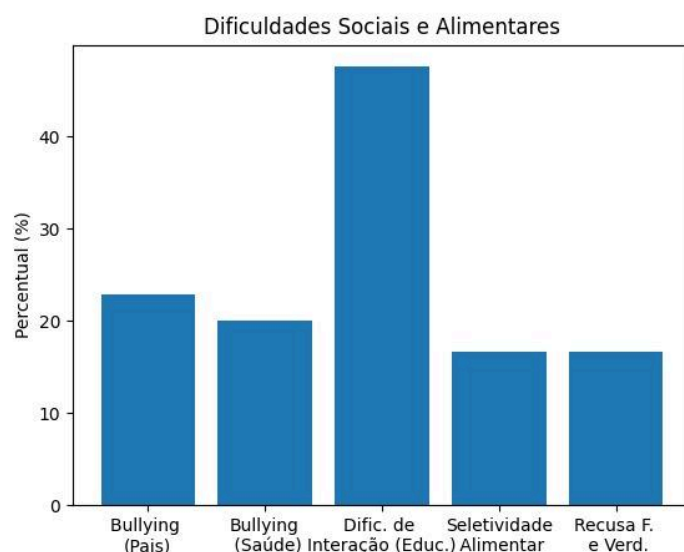
Quando há sobrecarga docente, falta de suporte especializado e escassez de materiais e de infraestrutura adequada, a equidade no ensino fica comprometida, tornando ainda mais desafiador garantir que todos os estudantes tenham acesso a um ambiente de aprendizagem verdadeiramente inclusivo.

3.1.4. Dificuldades Sociais e Alimentares

Os desafios sociais, como bullying (pais: 22,9%; profissionais de saúde: 20%) e dificuldades de interação (educadores: 47,6%), evidenciam uma exclusão social que vai além da adaptação pedagógica. Pais relataram isolamento e rejeição pelos colegas, enquanto profissionais de saúde apontaram a falta de programas de habilidades sociais como agravante.

Esses achados corroboram estudos que indicam o bullying como uma ameaça significativa à inclusão de crianças com TEA (Humphrey & Symes, 2010), exigindo intervenções socioemocionais para promover empatia e aceitação na comunidade escolar.

No aspecto alimentar, a seletividade (16,7%) não apresentou correlação estatística com o TEA ($\chi^2 = 7.00$, $p = 0.321$), sugerindo que fatores individuais ou hábitos familiares podem ser mais determinantes do que o transtorno em si. Contudo, a recusa de frutas e verduras (16,7%) e a preferência por texturas específicas indicam a necessidade de adaptações na merenda escolar, como opções sensoriais personalizadas.



Embora menos prevalente, esse desafio reforça a importância de uma abordagem holística no contra-turno, integrando nutricionistas para atender às demandas alimentares identificadas pelos pais.

3.1.5. Propostas para Melhorar o Suporte Especializado

Diante dos desafios apontados, os respondentes trouxeram sugestões concretas para a Secretaria de Educação, destacando caminhos possíveis para uma inclusão escolar mais efetiva. A literatura correspondente apresenta clareza de que não basta garantir a presença dos estudantes com TEA na escola — é preciso criar condições reais para que eles participem e aprendam de fato (MANTOAN, 2003; GASPARRELLO, 2015). Assim, as propostas giram em torno de quatro eixos principais: fortalecimento das equipes multidisciplinares, qualificação de profissionais, acesso a materiais adaptados e planejamento educacional mais estruturado.

A primeira proposta consiste na formação de equipes multidisciplinares. Os dados demonstram evidência que a escola, por si só, não supre todas as demandas que envolvem a aprendizagem e o desenvolvimento dos estudantes com TEA. Bosa (2006) pontua que a articulação entre educação e saúde é indispensável para garantir um atendimento integral. Nesse sentido, os respondentes sugerem que a Secretaria de Educação fortaleça parcerias com psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, garantindo um acompanhamento contínuo e um diálogo mais próximo entre escola e família. Não se trata apenas de oferecer

atendimento eventual, mas de criar uma rede de suporte que funcione de maneira articulada e sistemática.

A segunda proposta diz respeito à contratação de docentes de apoio especializados no trabalho com TEA. A inclusão não pode depender exclusivamente da boa vontade de professores já sobrecarregados ou da atuação de estagiários sem formação específica. Como apontam Stainback e Stainback (1999), a adaptação curricular e as estratégias pedagógicas precisam ser conduzidas por profissionais que conhecem as particularidades do TEA e sabem como construir um ambiente de aprendizagem acessível. Dessa forma, os respondentes destacam que a presença de professores de apoio concursados e efetivos, com formação em TEA, ABA e educação especial, é um fator essencial para garantir que as adaptações aconteçam de maneira consistente e estruturada.

A terceira proposta faz jus à disponibilização de materiais adaptados. Os desafios da inclusão não são apenas estruturais e formativos, mas também passam pelo acesso a recursos pedagógicos adequados. Gasparello (2015) ressalta que o ensino de estudantes com TEA exige ferramentas específicas, que favoreçam a compreensão e a comunicação. No relatório, os respondentes reforçaram a importância de materiais adaptados, como jogos pedagógicos, agendas visuais e tecnologias assistivas, para apoiar o processo de ensino-aprendizagem. De fato, a pedagogia tradicional não supre a necessidade desses estudantes, que aprendem melhor por meio de estímulos visuais e interativos.

A quarta proposta explicita a necessidade de aprimoramento do planejamento educacional, uma vez que ainda há carências quanto à adaptação das atividades e espaços escolares para estudantes atípicos. Não há possibilidade que, no decorrer dos anos letivos, as escolas sigam recebendo estudantes com TEA sem que o suporte adequado esteja previamente organizado. Como destaca Vygotsky (1993), o ambiente de aprendizagem é determinante para o desenvolvimento cognitivo, e essa estrutura precisa estar pronta desde o primeiro dia do ano letivo, sem improvisos ou ajustes tardios. Além disso, foi ressaltada a importância de reduzir o número de alunos por sala ou criar espaços mais estruturados e tranquilos, minimizando os impactos da sobrecarga sensorial.

As percepções abaixo destacadas retratam o cenário atual de carências do atendimento de crianças TEA.

(Respondente44 – 2/12/2025 20:48:52)

“É necessário uma maior rede de apoio: tanto de professor de apoio, profissionais da saúde, psicólogos, materiais adaptados e que atraiam os alunos inclusos.”

(Respondente2 – 2/11/2025 16:42)

“Acredito que o principal é capacitar pessoal para atender a demanda.”

(Respondente10 – 2/12/2025 10:00)

“Falta de pessoal e recurso financeiro. [...] Garantindo profissionais especializados e apoio.”

(Respondente14 – 2/12/2025 19:52)

“Ter apoios capacitados e em quantidade suficiente para acompanhar crianças que ainda não possuem autonomia e agilizar o processo.”

A partir dessas sugestões, fica evidente que os desafios apontados não são inéditos, tampouco insolúveis. A inclusão real passa pelo fortalecimento das políticas públicas, pela formação continuada dos profissionais e pelo compromisso de transformar a escola em um espaço verdadeiramente acessível e acolhedor.

5. IMPLICAÇÕES PARA O PROGRAMA DE CONTRA-TURNO

A convergência dos desafios aponta para a necessidade de um programa de contra-turno que vá além da suplementação curricular, abordando as lacunas estruturais e sociais identificadas. A falta de suporte especializado e infraestrutura sugere a inclusão de mediadores e ambientes adaptados, enquanto a formação insuficiente demanda capacitações regulares para todos os envolvidos.

A comunicação fragmentada requer canais colaborativos, e os desafios sociais e alimentares indicam a relevância de oficinas socioemocionais e ajustes nutricionais. A heterogeneidade no interesse pelo contra-turno (educadores: maioria positiva; pais: respostas mistas; profissionais de saúde: 30% sim) reflete a necessidade de um piloto bem planejado, com clareza de objetivos e avaliação contínua para ajustar às expectativas e recursos locais.

5.1. Reflexão Crítica

Os resultados sugerem que as políticas inclusivas em Pato Branco são mais normativas do que práticas, alinhando-se a uma crítica recorrente na educação brasileira: a ênfase em legislações como a Lei nº 13.146/2015 não é acompanhada por investimentos proporcionais em recursos humanos e físicos. A dependência de soluções improvisadas (ex.: criatividade docente sem suporte) perpetua um ciclo de exclusão disfarçada, onde a presença física das crianças não garante participação significativa. A comparação com contextos internacionais, onde a inclusão é apoiada por equipes multidisciplinares robustas (Koegel et al., 2012), destaca o atraso local e a urgência de mudanças estruturais para o sucesso do contra-turno proposto.

6. CONSIDERAÇÕES CRÍTICAS

Os resultados deste estudo consolidado oferecem uma visão abrangente e detalhada da realidade das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas de Pato Branco, mas também levantam questões críticas sobre a viabilidade, limitações e implicações práticas das soluções propostas. Esta seção aprofunda a análise crítica dos achados, examinando as barreiras à implementação do programa de contra-turno, as limitações metodológicas da pesquisa, os desafios contextuais locais e as implicações éticas e políticas, fornecendo uma base reflexiva para futuras ações.

6.1. Viabilidade do Programa de Contra-Turno

Os dados sugerem que o sucesso de um programa de contra-turno depende de quatro pilares principais:

1. **Capacitação Contínua:** Treinamentos teórico-práticos para educadores e administradores são essenciais, mas a implementação enfrenta desafios como a alta rotatividade de professores na rede pública, a sobrecarga de trabalho docente e a falta de recursos para formações regulares. A sugestão de parcerias com universidades é promissora, mas exige coordenação logística e financiamento estável, que podem ser limitados em um município como Pato Branco. Além disso, a capacitação deve ir além do conhecimento teórico sobre TEA, incorporando habilidades práticas para lidar com situações reais, como crises sensoriais ou comportamentos desafiadores, o que demanda tempo e supervisão especializada.
2. **Infraestrutura Adaptada:** Ambientes sensoriais e materiais pedagógicos acessíveis foram amplamente demandados (pais: 66,3%; educadores: 66,7%), mas sua criação enfrenta barreiras financeiras e estruturais. Escolas públicas frequentemente operam

com orçamentos restritos, e a adaptação de espaços (ex.: salas com isolamento acústico) requer investimentos significativos em construção e manutenção. A priorização desses recursos pode competir com outras necessidades educacionais, como a expansão de vagas ou a manutenção básica das instalações, exigindo uma análise custo-benefício cuidadosa.

3. **Integração Multidisciplinar:** Canais formais de comunicação entre escola, saúde e família são cruciais para superar a fragmentação observada (profissionais de saúde: 70%), mas a criação de protocolos (ex.: relatórios mensais) depende da adesão de todos os setores, que já operam com equipes reduzidas e agendas lotadas. A resistência cultural à colaboração intersetorial, somada à falta de incentivos institucionais, pode dificultar essa integração, tornando-a mais aspiracional do que prática no curto prazo.
4. **Sustentabilidade:** Parcerias com universidades e clínicas locais foram sugeridas como forma de reduzir custos e suprir a escassez de profissionais (ex.: estágios supervisionados), mas sua sustentabilidade depende de acordos formais, disponibilidade de estagiários qualificados e alinhamento com as demandas específicas das escolas. Há o risco de que tais parcerias sejam temporárias ou insuficientes para atender à escala do problema, especialmente em comunidades periféricas.

Esses pilares, embora fundamentados nos dados, enfrentam um contexto de restrições orçamentárias e logísticas típicas da educação pública brasileira, sugerindo que a implementação do contra-turno exige um planejamento estratégico incremental, começando com um piloto em poucas escolas para avaliar impacto e ajustar abordagens.

6.2. Limitações Metodológicas

A pesquisa apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados:

- **Tamanho e Representatividade das Amostras:** A amostra alimentar (n=6) é significativamente pequena, limitando a generalização das conclusões sobre seletividade alimentar. A sub-representação de profissionais de saúde (n=10), comparada a pais (n=83) e educadores (n=84), pode ter subestimado as perspectivas terapêuticas, dado o papel crucial desses profissionais no suporte ao TEA. Embora as

amostras de pais, educadores e administradores sejam mais robustas, a ausência de dados sobre a cobertura total das escolas de Pato Branco impede afirmar se elas refletem toda a rede pública.

- **Autosseleção e Viés de Resposta:** A coleta via questionários online e presenciais pode ter atraído participantes mais engajados ou com experiências extremas (positivas ou negativas), potencialmente excluindo vozes menos envolvidas ou com acesso limitado à tecnologia. Por exemplo, pais que relataram experiências "boas" (7,2%) ou "desafiadoras" podem não representar a média das famílias.
- **Falta de Longitudinalidade:** O estudo exploratório capturou um momento específico (fevereiro de 2025), mas não permite avaliar mudanças ao longo do tempo, como a evolução das dificuldades ou o impacto de intervenções já existentes. Isso limita a capacidade de prever a eficácia de um contra-turno sem dados comparativos futuros.
- **Heterogeneidade nas Respostas:** A variação nas percepções (ex.: interesse misto dos pais no contra-turno: 9,6% "não" vs. 7,2% "sim") reflete a diversidade de necessidades, mas também dificulta a formulação de soluções uniformes, exigindo maior personalização nas estratégias propostas.

Essas limitações sugerem cautela na extrapolação dos achados e a necessidade de estudos complementares com amostras maiores, métodos mistos (ex.: entrevistas) e acompanhamento longitudinal para validar e expandir as conclusões.

6.3. Desafios Contextuais Locais

O contexto de Pato Branco apresenta desafios específicos que afetam a aplicabilidade das soluções:

- **Recursos Limitados:** Como município de médio porte no interior do Paraná, Pato Branco enfrenta restrições típicas de cidades brasileiras fora dos grandes centros, como menor acesso a profissionais especializados (ex.: terapeutas ocupacionais) e financiamentos robustos. A sugestão de administradores sobre a "falta de pessoal qualificado" reflete essa realidade, que pode dificultar a escalabilidade do contra-turno.
- **Cultura Escolar:** A resistência a mudanças na cultura escolar, como a aceitação de adaptações sensoriais ou a integração com a saúde, pode ser um obstáculo. A percepção positiva da comunicação interna por administradores (91,3%) contrasta

com a visão crítica dos profissionais de saúde (70%), sugerindo uma desconexão que pode ser enraizada em práticas locais rígidas ou falta de sensibilização.

- **Desigualdades Socioeconômicas:** Embora não detalhado nos dados, a realidade socioeconômica das famílias pode influenciar o acesso ao contra-turno. Pais com menos recursos ou tempo (ex.: mães solteiras, 90,4% dos respondentes eram mulheres) podem ter dificuldade em participar ou apoiar iniciativas extras, exacerbando desigualdades na inclusão.

Esses fatores contextuais indicam que o programa deve ser adaptado às especificidades regionais, priorizando soluções de baixo custo e alta adesão comunitária, como oficinas locais ou uso de recursos digitais.

6.4. Implicações Éticas e Políticas

A pesquisa levanta questões éticas e políticas que merecem reflexão:

- **Equidade na Inclusão:** A ausência de suporte especializado e infraestrutura adequada (pais: 66,3%; educadores: 66,7%) perpetua uma exclusão disfarçada, violando o princípio de equidade previsto na legislação brasileira (Lei nº 13.146/2015). Garantir que o contra-turno não beneficie apenas um subgrupo (ex.: crianças com famílias mais engajadas) é um desafio ético central.
- **Sobrecarga das Famílias:** A dependência de pais, especialmente mães (90,4%), para compensar as falhas escolares (ex.: lidar com bullying ou seletividade alimentar) levanta preocupações sobre o impacto na saúde mental familiar, como sugerido por uma sugestão de apoio psicológico às mães. O programa deve evitar transferir responsabilidades adicionais às famílias já sobrecarregadas.
- **Política Pública:** Os resultados expõem a lacuna entre as políticas inclusivas normativas e sua execução prática, ecoando críticas de Mendes (2010) sobre a "inclusão formal". Sem pressão política por mais investimentos – em pessoal, formação e infraestrutura – o contra-turno corre o risco de ser uma solução paliativa, incapaz de abordar as causas estruturais da exclusão.

6.5. Reflexão Final

A implementação de um programa de contra-turno é uma oportunidade de transformar a inclusão escolar em Pato Branco, mas exige superar barreiras práticas, metodológicas e contextuais. A triangulação dos dados revela um consenso sobre as necessidades (suporte, formação, infraestrutura), mas a heterogeneidade das demandas (ex.: pais pedindo atividades

cognitivas vs. educadores focando em socioemocional) sugere que uma abordagem única pode não ser suficiente. Um modelo híbrido, combinando soluções presenciais e digitais, com foco inicial em escolas piloto, poderia equilibrar impacto e viabilidade, enquanto parcerias locais mitigariam os custos. No entanto, sem um compromisso político mais amplo, as soluções propostas correm o risco de permanecer no campo das intenções, perpetuando o ciclo de exclusão identificado.

7. CONCLUSÃO

Este estudo consolidado oferece uma análise abrangente e multifacetada da realidade das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nas escolas de Pato Branco, destacando barreiras persistentes que comprometem a inclusão efetiva e apontando caminhos concretos para o desenvolvimento de um programa de contra-turno escolar.

A integração das perspectivas de pais, educadores, administradores, profissionais de saúde e responsáveis por aspectos alimentares revelou um cenário complexo, onde desafios estruturais, profissionais e sociais se entrelaçam, exigindo soluções igualmente integradas e adaptadas ao contexto local. Abaixo, sintetizamos os principais achados, suas implicações práticas e as direções futuras sugeridas pelos dados.

Os resultados indicam que a inclusão escolar em Pato Branco enfrenta barreiras estruturais significativas, como a ausência de suporte especializado (pais: 66,3%; educadores: 77,4%) e a inadequação da infraestrutura física (pais: 66,3%; educadores: 66,7%). A falta de professores mediadores e equipes interdisciplinares compromete a segurança e a aprendizagem das crianças, enquanto a sobrecarga sensorial, decorrente de ambientes não adaptados, agrava comportamentos desafiadores e dificulta a participação ativa. Esses desafios refletem uma lacuna entre as políticas inclusivas normativas, como a Lei nº 13.146/2015, e sua implementação prática, um problema recorrente na educação brasileira que perpetua uma inclusão meramente formal em vez de funcional.

No âmbito profissional, a formação insuficiente dos educadores (46,4% sem capacitação específica) e administradores (26,1% sem treinamento) emerge como um obstáculo crítico, limitando a capacidade de adaptar metodologias e atender às necessidades individuais das crianças com TEA. Essa carência, somada à comunicação fragmentada entre escola, saúde (70% dos profissionais de saúde relataram diálogo moderado ou inexistente) e famílias (26,5% dos pais citaram problemas com professores), evidencia a necessidade de uma abordagem mais colaborativa e capacitada. A discrepância entre a percepção positiva dos

administradores (91,3% consideram a comunicação interna boa) e as visões críticas de outros grupos sugere uma desconexão intersetorial que fragiliza o suporte às crianças.

Socialmente, o bullying (pais: 22,9%; profissionais de saúde: 20%) e as dificuldades de interação (educadores: 47,6%) destacam a exclusão social como uma barreira significativa, reforçando a urgência de programas socioemocionais para promover empatia e aceitação. No aspecto alimentar, embora a seletividade (16,7%) não esteja estatisticamente ligada ao TEA ($\chi^2 = 7.00$, $p = 0.321$), as preferências sensoriais indicam a necessidade de adaptações na merenda escolar, ampliando a visão de inclusão para além do pedagógico. Esses achados sublinham que a inclusão efetiva exige uma perspectiva holística, integrando educação, saúde e bem-estar.

Os dados fornecem uma base sólida para o desenvolvimento de um programa de contra-turno escolar, que deve priorizar três eixos principais: capacitação contínua, adaptações sensoriais e integração multidisciplinar. A capacitação de educadores e administradores, por meio de treinamentos práticos e parcerias com universidades, é fundamental para equipá-los com ferramentas adequadas, como comunicação alternativa e gestão de crises sensoriais. As adaptações sensoriais, incluindo salas com isolamento acústico e materiais pedagógicos visuais, atenderiam às demandas de pais e educadores, reduzindo a sobrecarga sensorial e melhorando o engajamento. A integração multidisciplinar, com canais formais de comunicação entre escola, saúde e família, superaria a fragmentação atual, alinhando intervenções terapêuticas e educacionais.

A heterogeneidade no interesse pelo contra-turno (educadores: maioria positiva; pais: 7,2% sim vs. 9,6% não; profissionais de saúde: 30% sim) sugere que o programa deve ser flexível, oferecendo opções personalizadas (ex.: atividades cognitivas para alguns, socioemocionais para outros) e esclarecendo benefícios para aumentar a adesão. Dado o contexto de recursos limitados em Pato Branco, recomendamos a implementação inicial de um projeto piloto em um número reduzido de escolas, com avaliação contínua para medir impactos (ex.: redução de comportamentos desafiadores, melhoria na interação social) e ajustar estratégias às realidades locais. Essa abordagem incremental permitiria testar a viabilidade financeira e logística, como a sugestão de parcerias com clínicas locais para suporte terapêutico, antes de uma expansão em larga escala.

Além disso, este estudo destaca a necessidade de uma mudança paradigmática na inclusão escolar, indo além da presença física para garantir participação significativa. Os desafios identificados – falta de suporte, formação inadequada e exclusão social – não são exclusivos de Pato Branco, mas refletem questões sistêmicas na educação inclusiva brasileira.

Assim, os resultados têm potencial para informar políticas educacionais em outros contextos similares, desde que acompanhados de investimentos robustos e vontade política. A ausência de tais compromissos pode relegar o contra-turno a uma solução paliativa, incapaz de abordar as raízes estruturais da exclusão.

Em suma, este trabalho consolida um diagnóstico detalhado das barreiras enfrentadas pelas crianças com TEA em Pato Branco e oferece um roteiro prático para superá-las por meio de um programa de contra-turno. A combinação de dados quantitativos (percentuais de desafios) e qualitativos (sugestões específicas) assegura uma base científica robusta, enquanto a recomendação de um piloto reflete uma abordagem realista frente às limitações locais. Futuras ações devem priorizar a colaboração entre todos os atores envolvidos – pais, educadores, administradores e profissionais de saúde – para transformar a inclusão escolar em uma realidade concreta e sustentável, promovendo o desenvolvimento pleno dessas crianças.

8. RECOMENDAÇÕES

Com base nos achados deste estudo consolidado, apresentamos cinco recomendações principais para orientar o desenvolvimento e a implementação de um programa de contra-turno escolar para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) em Pato Branco. Cada recomendação é detalhada com etapas práticas, justificativas fundamentadas nos dados, potenciais desafios e estratégias de mitigação, visando assegurar a viabilidade e o impacto das intervenções propostas no contexto local.

1. Programa de Contra-Turno: Implementar atividades interdisciplinares (ex.: oficinas socioemocionais, terapias sensoriais) em ambientes adaptados

- **Descrição:** Desenvolver um programa de contra-turno que ofereça atividades específicas para atender às necessidades das crianças com TEA, como oficinas de habilidades sociais (sugeridas por 50% dos profissionais de saúde), terapias sensoriais (40% dos profissionais de saúde) e atividades cognitivas ou motoras (pais: 7,2%). Essas atividades devem ocorrer em ambientes adaptados, como salas com isolamento acústico e iluminação regulável, para mitigar a sobrecarga sensorial relatada por 66,3% dos pais.
- **Justificativa:** A maioria dos educadores viu o contra-turno como um complemento valioso ao ensino regular, enquanto pais e profissionais de saúde destacaram a necessidade de suporte adicional para desenvolvimento

socioemocional e cognitivo. A alta incidência de bullying (pais: 22,9%) e dificuldades de interação (educadores: 47,6%) reforça a relevância de oficinas socioemocionais, enquanto a sobrecarga sensorial exige ambientes controlados.

- **Etapas de Implementação:**

1. Selecionar 2-3 escolas piloto com base no número de alunos com TEA e infraestrutura básica disponível.
2. Planejar um cronograma semanal com 2-3 horas de atividades, incluindo oficinas de socialização (ex.: jogos cooperativos), sessões sensoriais (ex.: uso de brinquedos táteis) e apoio pedagógico individualizado.
3. Recrutar profissionais locais (ex.: psicólogos, terapeutas ocupacionais) e estagiários via parcerias com universidades para conduzir as atividades.

- **Desafios e Mitigação:** O custo inicial para adaptar ambientes pode ser alto; sugere-se buscar financiamento municipal ou estadual e priorizar adaptações básicas (ex.: cortinas e fones de ouvido). A adesão dos pais (9,6% rejeitaram o contra-turno) pode ser baixa; campanhas informativas sobre benefícios podem aumentar o engajamento.

2. **Capacitação: Oferecer formação contínua via parcerias com universidades**

- **Descrição:** Estabelecer um programa de capacitação contínua para educadores, administradores e auxiliares, focando em estratégias pedagógicas inclusivas, gestão de comportamentos desafiadores e uso de comunicação alternativa (ex.: PECS, sugerido por 40% dos profissionais de saúde). As formações devem ser realizadas em parceria com universidades locais ou regionais, utilizando formatos híbridos (presencial e online) para garantir acessibilidade.
- **Justificativa:** A falta de formação específica (educadores: 46,4%; administradores: 26,1%) foi um obstáculo recorrente, contribuindo para a insegurança docente e a exclusão parcial das crianças com TEA. Estratégias eficazes, como rotinas previsíveis e recursos visuais, foram mencionadas por educadores, mas requerem treinamento para ampla adoção.
- **Etapas de Implementação:**

1. Firmar acordos com universidades (ex.: cursos de Pedagogia ou Psicologia) para oferecer workshops trimestrais e módulos online de 20-30 horas.
 2. Desenvolver conteúdos práticos, como simulações de crises sensoriais e criação de materiais adaptados, com supervisão de especialistas em TEA.
 3. Avaliar o impacto da capacitação por meio de pré e pós-testes e feedback dos participantes após 6 meses.
- **Desafios e Mitigação:** A alta rotatividade docente pode limitar o impacto; sugere-se incluir incentivos (ex.: certificação reconhecida) para retenção. Recursos para deslocamento de especialistas podem ser escassos; o uso de plataformas digitais reduz custos e amplia o alcance.

3. **Integração: Criar protocolos de comunicação escola-saúde-família, com relatórios periódicos**

- **Descrição:** Estabelecer canais formais de comunicação entre escola, profissionais de saúde e famílias, incluindo reuniões trimestrais e relatórios mensais sobre o progresso das crianças (sugerido por 10% dos profissionais de saúde). Esses protocolos devem alinhar intervenções pedagógicas e terapêuticas, abordando a fragmentação relatada por 70% dos profissionais de saúde e 26,5% dos pais.
- **Justificativa:** A desconexão intersetorial dificulta a continuidade do suporte, como destacado pela percepção positiva dos administradores (91,3%) versus a crítica dos profissionais de saúde. Uma comunicação estruturada atenderia às demandas de pais por feedback (ex.: “canais de comunicação”, 1,2%) e garantiria intervenções coordenadas.
- **Etapas de Implementação:**
 1. Formar um comitê intersetorial com representantes de cada grupo para definir o formato dos relatórios (ex.: progresso acadêmico, comportamental e terapêutico).
 2. Realizar reuniões iniciais para treinar os envolvidos no uso dos protocolos e estabelecer um calendário periódico.
 3. Testar o sistema em escolas piloto por 6 meses, ajustando com base no feedback dos participantes.

- **Desafios e Mitigação:** A sobrecarga de trabalho pode reduzir a adesão; sugere-se delegar tarefas a estagiários ou usar ferramentas digitais simples (ex.: WhatsApp ou formulários online). Resistências culturais à colaboração podem surgir; treinamentos conjuntos podem fomentar a cooperação.

4. **Infraestrutura: Investir em salas sensoriais e recursos pedagógicos adaptados**

- **Descrição:** Equipar escolas com salas sensoriais (ex.: áreas com iluminação regulável, fones de ouvido) e fornecer materiais pedagógicos adaptados (ex.: jogos visuais, tecnologias assistivas), atendendo às necessidades sensoriais (pais: 66,3%) e pedagógicas (educadores: 66,7%).
- **Justificativa:** A sobrecarga sensorial foi um desafio central, desencadeando evasão e crises, enquanto a falta de materiais adaptados limitou a personalização do ensino. Essas adaptações são essenciais para tornar o contra-turno eficaz e inclusivo, como sugerido por administradores e profissionais de saúde.
- **Etapas de Implementação:**
 1. Realizar um levantamento das escolas com maior demanda por adaptações, priorizando as pilotos.
 2. Adquirir equipamentos básicos (ex.: tapetes táteis, cortinas acústicas) com verbas municipais ou doações privadas.
 3. Treinar professores para usar os recursos, integrando-os às atividades do contra-turno (ex.: sessões sensoriais diárias de 30 minutos).
- **Desafios e Mitigação:** O custo elevado pode ser proibitivo; sugere-se começar com adaptações simples e buscar parcerias com ONGs ou empresas locais. A manutenção dos espaços pode ser negligenciada; um plano de gestão escolar deve ser elaborado.

5. **Pesquisas Futuras: Ampliar amostras e investigar longitudinalmente os impactos do contra-turno:**

- **Descrição:** Conduzir estudos adicionais com amostras maiores (especialmente de profissionais de saúde e alimentação) e acompanhamento longitudinal para avaliar os efeitos do contra-turno sobre indicadores como interação social, desempenho acadêmico e bem-estar emocional das crianças com TEA.
- **Justificativa:** As limitações do tamanho da amostra (alimentação: n=6; saúde: n=10) e a natureza transversal do estudo restringem a generalização e a

compreensão dos impactos a longo prazo. Dados longitudinais validariam a eficácia das intervenções propostas e informariam ajustes.

- **Etapas de Implementação:**

1. Planejar uma nova pesquisa com pelo menos 50 respondentes por grupo, incluindo áreas rurais de Pato Branco.
2. Estabelecer um estudo piloto longitudinal de 12-18 meses, coletando dados antes, durante e após o contra-turno (ex.: escalas de comportamento, entrevistas).
3. Publicar os resultados para subsidiar políticas públicas locais e nacionais, ampliando o impacto do estudo.

- **Desafios e Mitigação:** O custo e o tempo de pesquisas longitudinais são altos; sugere-se buscar financiamento acadêmico ou governamental. A retenção de participantes pode ser difícil; incentivos (ex.: relatórios personalizados) podem aumentar a participação.

Essas recomendações formam um plano integrado que aborda os desafios estruturais, profissionais e sociais identificados, alinhando-se às demandas específicas de cada grupo. A implementação deve ser gradual, começando com um piloto para testar a viabilidade e ajustar estratégias, garantindo que o programa de contra-turno seja sustentável e verdadeiramente inclusivo no contexto de Pato Branco.

Referências

APA (American Psychiatric Association). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.

de Brito Fontenele, R., & Cantero, A. M. M. (2024). Políticas Públicas e Práticas Pedagógicas na Educação Inclusiva: Desafios e Lacunas na Implementação no Brasil. *Humanidades e Tecnologia (FINOM)*, 52(1), 32-52.

Florian, L., & Black-Hawkins, K. (2011). Exploring inclusive pedagogy. *British Educational Research Journal*, 37(5), 813-828.

Mendes, E. G. (2010). A inclusão escolar de alunos com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(2), 171-186.

SCHWARTZMAN, J. Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática. Petrópolis: Vozes, 2017.

OLIVEIRA, M. T.; CAMPOS, L. Psicopedagogia e educação especial: práticas inclusivas. São Paulo: Pearson, 2014.

BOSA, Cleonice Alves. Atendimento educacional especializado para alunos com autismo. In: GODOY, Lucia Teixeira (Org.). Educação e transtornos do espectro autista. São Paulo: Memnon, 2006. p. 115-132.

GASPARELLO, Adriana. Educação inclusiva e autismo: desafios e práticas pedagógicas. Porto Alegre: Mediação, 2015.

GLAT, Rosana; PLETSCHE, Marcia Denise. Políticas de educação inclusiva. Rio de Janeiro: Editora UERJ, 2012.

KASSAR, Maria de Lourdes. Educação inclusiva: reflexões e experiências. Campinas: Autores Associados, 2011.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Inclusão escolar: o que é? Por quê? Como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

OLIVEIRA, Maria Tereza; CAMPOS, Luciana. Psicopedagogia e educação especial: práticas inclusivas. São Paulo: Pearson, 2014.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: construindo uma sociedade para todos. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

SCHWARTZMAN, José. Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

SCHMIDT, Carmen et al. Inclusão escolar e saúde: um olhar interdisciplinar. Curitiba: Appris, 2020.

STAINBACK, Susan; STAINBACK, William. Inclusão: um guia para educadores. Porto Alegre: Artmed, 1999.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

Anexos