



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I  
CENTRO DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PEDAGOGIA**

**ALESSANDRA BERTO DA COSTA**

**O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO NO PROCESSO DE  
ENSINO-APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA - TEA: UM ESTUDO DE CASO**

**CAMPINA GRANDE**

**2022**

**ALESSANDRA BERTO DA COSTA**

**O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO NO PROCESSO DE  
ENSINO-APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO  
AUTISTA - TEA: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de licenciatura em Pedagogia.

**Área de concentração:** Educação Especial

**Orientador:** Prof. Dr. Eduardo Gomes Onofre

**CAMPINA GRANDE  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C837a Costa, Alessandra Berto da.

O atendimento terapêutico individualizado no processo de ensino-aprendizagem da criança com Transtorno do Espectro Autista - TEA [manuscrito] : um estudo de caso / Alessandra Berto da Costa. - 2022.

33 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação , 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Eduardo Gomes Onofre ,  
Coordenação do Curso de Pedagogia - CEDUC."

1. Atendimento terapêutico. 2. Inclusão. 3. Transtorno do Espectro Autista - TEA. I. Título

21. ed. CDD 371.9

ALESSANDRA BERTO DA COSTA

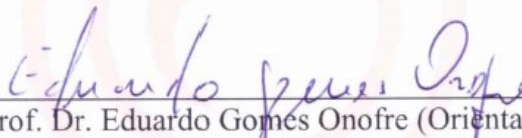
**O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de licenciatura em Pedagogia.

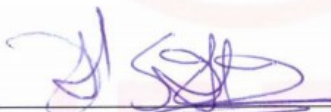
**Área de concentração:** Educação Especial

Aprovada em: 27/07/2022

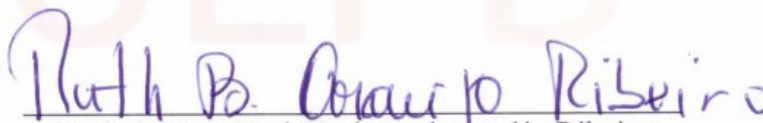
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dr. Eduardo Gomes Onofre (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Maria do Socorro Moura Montenegro  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Mestre Ruth Barbosa de Araújo Ribeiro  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À Manoela, minha primogênita amada,  
DEDICO.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	10
<b>2.1 Tipo de pesquisa</b> .....	10
<b>2.2 Instrumentos da pesquisa</b> .....	10
<b>2.3 Participantes e cenário da pesquisa</b> .....	11
<b>2.4 Análise dos dados</b> .....	11
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	12
<b>3.1 Características gerais do TEA: uma breve discussão</b> .....	12
<b>3.2 Educação da criança com TEA: legislações e alguns pontos da inclusão</b> .....	13
<b>3.3 O TEA e o Acompanhante Terapêutico</b> .....	14
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	15
<b>4.1 Relatando o processo de escolarização da criança com TEA</b> .....	15
<b>4.1.1 O início do processo com Bela</b> .....	15
<b>4.1.2. Os primeiros momentos na escola</b> .....	15
<b>4.1.3 Do cuidador ao Acompanhante terapêutico escolar</b> .....	17
<b>4.1.4 O material didático: os jogos no atendimento</b> .....	18
<b>4.1.5 Delimitando a rotina no processo educacional</b> .....	18
<b>4.2 As sessões e os relatos da equipe do atendimento terapêutico</b> .....	19
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23
<b>ANEXO A – RELATÓRIO COMPORTAMENTAL</b> .....	26
<b>ANEXO B - PLANO DE ENSINO INDIVIDUALIZADO (PEI)</b> .....	31

# **O ATENDIMENTO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA: ESTUDO DE CASO**

## **INDIVIDUALIZED THERAPEUTIC CARE IN THE TEACHING-LEARNING PROCESS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER - ASD: A CASE STUDY**

Alessandra Berto da Costa\*

### **RESUMO**

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso uma criança com Transtorno do Espectro Autista - TEA, em seu desenvolvimento comportamental, cognitivo e social, a partir da intervenção do Atendimento Terapêutico. Assim, o presente estudo tem como objetivo principal investigar as habilidades e competências adquiridas desta criança durante atendimento individualizado com terapeutas. Utilizamos como instrumento metodológico a observação *in loco* e a análise documental. As observações foram desenvolvidas no período de setembro de 2021 a março de 2022. Os documentos analisados foram relatórios produzidos pela Analista Comportamental que acompanha a referida estudante e o Plano de Ensino Individual da escola. Os resultados demonstraram que a estudante observada durante o atendimento terapêutico conseguiu desenvolver a linguagem oral e escrita, o raciocínio lógico e as habilidades sociais. Concluímos que um atendimento terapêutico bem elaborado e executado consoante às necessidades educacionais de um estudante com TEA facilita o seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

**Palavras-chave:** Autismo. Atendimento terapêutico. Inclusão. Desenvolvimento.

### **ABSTRACT**

The present work is a case study of a child with autistic spectrum - (ASD), in their behavioral, cognitive and social development, counting with the intervention of therapeutic care. Thus, the present study aims as its main objective to investigate the acquired skills and competences of this child during individualized care with a therapist. We used as methodological instrument: on-site observation and document analysis. The observations were developed from September 2021 to March 2022. The documents analyzed were reports produced by the behavioral analyst who follows the said student and the school's individual teaching plan. The results showed that the student observed during the therapeutic care was able to develop oral and written language, logical reasoning and social skills. We conclude that a well-designed therapeutic care and performed according to the educational needs of a student with ASD facilitates their cognitive, affective and social development.

**Keywords:** Autism. Therapeutic service. Inclusion. Development.

---

\*Graduada em Administração pelo CESED/FACISA, e-mail: [alessandraberto6@gmail.com](mailto:alessandraberto6@gmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

As discussões sobre o Transtorno do Espectro Autista - TEA têm sido bastante relevantes em nossa sociedade nas últimas décadas. No Brasil, a Lei 12.764/12 - (Política Nacional do Direitos da Pessoa com TEA) evidenciou a necessidade de uma compreensão mais humanizada e atenta para as pessoas com TEA. Muitas leis, decretos, estatutos e condições foram modificadas através do compartilhar de uma necessidade de minorias, de uma visão de mundo, de uma perspectiva que, antes de ser cultural, é humana, conforme o Brasil Escola (2022).

Diversas vozes já foram ouvidas, por meio de pesquisas, debates, fóruns e/ou por questões levantadas por problemas a partir da perspectiva de quem está vivendo o referido transtorno. Assim, salientamos que a escolha deste tema se deu a partir da observação pessoal da autora do presente estudo, pois, desde que passou a conviver com a realidade de crianças com TEA, a começar pela própria filha, vem buscando diversas alternativas, em termos de tratamento e acompanhamento, com o foco de responder às necessidades educacionais da criança.

Em relação à infância, surgiram conquistas sociais, a exemplo do surgimento de leis de proteção aos direitos da criança, já no final dos anos 1980:

A atual política educacional brasileira, no que tange às diretrizes para a educação especial, enfatiza a inclusão dos alunos com necessidades educacionais especiais nas classes comuns, na perspectiva de abolir as práticas segregacionistas que vêm norteando a educação desses alunos. (SILVA, 2006, p. 12).

Apesar dos avanços legais, as pessoas que apresentam comportamentos diferentes são vistas como um “peso” atualmente, um desafio a ser vencido na visão da maioria das escolas e da sociedade em geral. O que ocorre em pleno século XXI é o que os autores citados abordaram na literatura acerca do indivíduo que possui comportamentos ou estereótipos diferentes. Nesse sentido,

É o desprezo pelo diferente, considerado inferior. Populações primitivas, atrasadas, subdesenvolvidas e certas etnias, compõem essa categoria do “diferente”, recusada pelo olhar daquele que se diz dotado de uma razão superior. O problema e a deficiência estão sempre localizados no sujeito e nunca no ambiente. (SERRA, 2010, p. 164).

Dentre as variadas necessidades que são pertinentes ao bom desenvolvimento de uma criança, uma das fundamentais é o desenvolvimento escolar. A questão da aprendizagem de uma criança com TEA está atrelada ao ensino multidisciplinar, o que é essencial para seu desenvolvimento, tendo, assim, uma melhor qualidade de vida e algum nível de independência na vida cotidiana. Uma vez que o aluno com TEA tem necessidades especiais além dos acadêmicos, seu plano educacional é definido por um Programa de Educação Individualizado (PEI), segundo Russo (2022).

Como afirma Serra (2010), os objetivos educacionais, normalmente, giram em torno de adquirir as habilidades básicas, desenvolvimento, especialmente das habilidades de comunicação e a autonomia.

De acordo com Russo (2022), para um melhor desenvolvimento da pessoa com TEA, é importante que exista um acompanhamento com uma equipe multidisciplinar que, em regras gerais, é formada por Analistas do comportamento, Psicólogos, Psicopedagogos,



Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Neurologistas, Psiquiatras, Fisioterapeutas, dentre outros.

Já para a execução das atividades escolares, estas são realizadas pelo Acompanhante Terapêutico (AT) escolar, que é um profissional habilitado a acompanhar a pessoa com TEA, diariamente, na escola e/ou em domicílio, assessorando um ensino mais individualizado para este indivíduo.

O AT presta auxílio com conteúdos acadêmicos em si, mas também nos cuidados pessoais e de segurança de cada criança, munidos de conhecimentos científicos, como ABA (Applied Behavior Analysis), que, em português, se traduz para a Análise do Comportamento Aplicada, o TEACHH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Limitações), que faz uso de recursos visuais na busca da independência da pessoa com TEA, entre outros.

Com isso, o presente artigo se baseou nos pressupostos da análise documental e no estudo de caso. Assim, tivemos como objetivo principal observar o Atendimento Terapêutico Individualizado no avanço do processo de ensino-aprendizagem da criança com TEA, apresentando, de forma prática, o acréscimo no desenvolvimento de uma criança antes e depois da intervenção do Atendimento Terapêutico individualizado.

Salientamos que o referido trabalho está estruturado da seguinte forma: esta introdução, metodologia, dois capítulos de fundamentação teórica, apresentação e discussão dos dados, bem como nossas considerações finais.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de pesquisa**

De acordo com o foco do presente estudo, optamos por uma pesquisa qualitativa, pois trata-se de uma observação peculiar. De acordo com Malheiros (2011), não basta apenas mensurar, é preciso observar, compreender, analisar o outro. Serão realizadas, registradas e analisadas as informações necessárias para trazer a relevância de um problema, assim, o trabalho qualitativo utiliza métodos rigorosos, afastando as conclusões do fenômeno de serem apenas crenças individuais.

Salientamos que, no presente estudo, tomamos como base, ainda, os pressupostos do Estudo de Caso. Segundo Chizotti *apud* Barros e Lehfeld (2008, p. 112), o Estudo de Caso é uma modalidade de estudo nas ciências sociais que se volta à coleta e ao registro de informações sobre um ou vários casos particularizados.

O Estudo de Caso foi escolhido pelo fato de ser observacional e estar ligado à pesquisa qualitativa e participante, utilizando a alta escala de observação. (BARROS; LEHFELD, 2008, p. 112).

### **2.2 Instrumentos da pesquisa**

Como instrumentos metodológicos, trabalhamos com observação *in loco*, a análise documental e uma breve revisão bibliográfica. Na revisão bibliográfica, citamos as legislações – LBI, Berenice Piana e pesquisadores que estudam o TEA, a inclusão de crianças com necessidades educacionais especiais, exemplo de Silva (2006), bem como de Serra (2010), Orrú (2012) e diversos outros autores. A revisão bibliográfica se configura como um levantamento concernente para a construção e demonstração das características de objeto de estudo (BARROS; LEHFELD, 2008, p. 30).

O estudo de caso foi desenvolvido a partir dos passos delimitados na observação, que precisa ser planejada com antecedência. De acordo com Lukde e André (1986), é preciso determinar o que e como observar, como também foi realizada Análise Documental, que:

Embora pouco explorada não só na área de educação como em outras áreas de ação social, a análise documental pode se constituir numa técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas por outras técnicas, seja desvelando aspectos novos de um tema ou problema. (LUDKE; ANDRÉ, 1986, p. 38).

Consoante à análise documental, discutimos o parecer da Analista Comportamental e o Plano de Ensino Individualizado (PEI)

### 2.3 Participantes e cenário da pesquisa

Participaram da presente pesquisa uma estudante com TEA e a Acompanhante Terapêutica (AT). Em relação à estudante, salientamos que é uma criança do sexo feminino, de 8 anos de idade, com diagnóstico de TEA, Transtorno com Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Déficit Intelectual (DI), a qual, na presente pesquisa, será chamada de Bela, preservando, assim, sua identidade.

A segunda participante é a Acompanhante Terapêutica (AT), de 42 anos de idade, teve também seu nome preservado. Trata-se de uma estudante de psicologia com habilitação em clínica que se formará neste mesmo ano e é Pós-graduanda em ABA (Análise do Comportamento Aplicado - *Applied Behavior Analysis*, em inglês).

A Acompanhante Terapêutica (AT) foi contratada, inicialmente, para prestar acompanhamento domiciliar à Bela e, posteriormente, passou a oferecer atendimento também escolar, somando-se ao atendimento psicopedagógico, fonoaudiológico, fisioterapia ocupacional e psicanalítico que Bela já recebe em clínica particular desde o ano de 2018, complementando, assim, o tratamento multidisciplinar necessário à pessoa com TEA.

Bela, no início da pesquisa, cursava o 3º ano do Ensino Fundamental, ao final da pesquisa, ela já cursava o 4º ano do Ensino Fundamental, em uma escola particular de médio porte na cidade de Campina Grande, na Paraíba, que oferta desde a Educação Infantil até o Ensino Médio. Bela estudava com mais 18 crianças que não possuíam nenhum diagnóstico.

O interesse pela pesquisa surgiu a partir do avanço no desenvolvimento global de Bela, que se deu em seu cotidiano a partir da intervenção do Atendimento Terapêutico individualizado por meio do acompanhamento domiciliar, inicialmente, nos dois meses subsequentes ao início desse acompanhamento, ou seja, em setembro e outubro de 2021.

A pesquisa completa foi realizada no período de setembro de 2021 a março de 2022, in loco domiciliar inicialmente, passando a ser domiciliar e escolar no ano de 2022, tendo em vista o acompanhamento da AT.

O primeiro passo da pesquisa foi a observação e comparações entre a realização das tarefas propostas pela escola e as terapias complementares que a criança já realizava em uma clínica particular. Priorizamos a observação à medida que Bela executava as tarefas, tendo em vista o tempo estimado em que a menina precisava para executá-la e se as atividades eram concretizadas ou não pela mesma.

### 2.4 Análise dos dados

Dividimos a análise dos dados em cinco fases: o início do processo com Bela; os primeiros momentos na escola; do cuidador ao Acompanhante Terapêutico; o material didático: os jogos educacionais e delimitando a rotina e o PEI.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Características gerais do TEA: uma breve discussão

O Autismo foi retratado, inicialmente, em 1908, pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler para descrever a fuga da realidade para um mundo interior observado em pacientes esquizofrênicos. O TEA, de acordo com a 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), de 1991, recebe a CID F-84, que o considera como Transtorno Invasivo do Desenvolvimento anormal e comprometido, que é apresentado na infância, antes dos três anos de idade.

Esse transtorno afeta áreas do cérebro responsáveis pela interação social, a comunicação e alterações sensoriais, como sensibilidade auditiva, ao toque, andar nas pontas dos pés, abanar as mãos, dificuldades em manter contato visual, presença de estereotípias, comportamentos repetitivos, interesses restritos e fixos.

O DSM-V (*diagnostic and statistical manual of mental disorders*), a principal fonte de diagnósticos de transtornos mentais ou comportamentais nos Estados Unidos, mudou os critérios para obter um diagnóstico de autismo. Fontes, como Tartakovsky (2021), afirmam que o DSM-V combina os quatro diagnósticos que eram nomeados separadamente pelo DSM-IV, como transtorno autista; síndrome de Asperger; transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especificação (PDD-NOS) e transtorno desintegrativo da infância.

Com essa mudança, o diagnóstico de transtorno do espectro do autismo é categorizado pelas dificuldades de uma pessoa na área de comunicação social e habilidades sociais, bem como nos comportamentos restritos e/ou repetitivos, segundo a fonte citada acima. Essa mudança deveu-se, principalmente, à descoberta de que os quatro diagnósticos do DSM-IV incluíam características comportamentais semelhantes apenas em diferentes níveis de gravidade.

Ainda de acordo com o site Autismo e Realidade (2021), o TEA é um transtorno do desenvolvimento que se dá na formação do feto. Tem origem genética, mas já existem estudos que apontam para as causas virem de fatores ambientais, de uma população predominantemente urbana, fatores como a contaminação da mulher por metais pesados contidos na água, nos alimentos, dificuldades na gravidez e até por conta do uso de drogas.

De acordo com Grandin (2015), a pessoa com TEA, em geral, apresenta características como: dificuldade de interação social, atraso na fala, dificuldade em manter o contato visual, presença de estereotípias, ou movimentos repetitivos e alterações sensoriais. Ainda segundo a mesma autora (2015), essas características se dão porque, no momento da formação, o cérebro da criança é formado por sinapses diferentes, em que as funções sociais não foram totalmente desenvolvidas, portanto, o que para o não-autista é anormal, para o autista não é.

Compreender as mudanças que ocorrem no cérebro em função de determinadas experiências e aprendizagens é fundamental para se entender a capacidade adaptativa do cérebro, afirma Reis, Petterson e Faísca (2009). Esses mesmos autores atribuem a neuroplasticidade cerebral à possibilidade da pessoa com TEA em adquirir habilidades sociais, que podem ser estimuladas através de intervenções terapêuticas cognitivas precoces, por meio de uma equipe multidisciplinar que contemple fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, psicopedagogos, fisioterapeutas, educadores físicos e, ainda, auxílio medicamentoso, como também o acompanhamento neurológico e psiquiátrico, inibindo, assim, muitas dessas dificuldades e até sanando-as.

O TEA varia de acordo com o comprometimento cerebral que cada indivíduo sofreu durante o seu desenvolvimento intrauterino. Assim, alguns podem ter pouco comprometimento na fala, no desenvolvimento intelectual e ter uma vida mais autônoma. Já

outros indivíduos, na outra margem do espectro, não falam e apresentam uma maior dependência para realizar atividades cotidianas. Por isso, o espectro vai do grau leve ao severo.

O TEA afeta cerca de uma em cada 59 crianças, segundo as últimas estatísticas dos EUA. Ainda de acordo com o site Autismo e Realidade (2021), os meninos são diagnosticados cerca de cinco vezes mais do que as meninas. O número de crianças que foram diagnosticadas com autismo vem aumentando desde o início dos anos 90. Este aumento parece ser multifatorial.

As pessoas estão mais conscientes do TEA, os pediatras estão mais atentos ao diagnóstico e fazendo mais triagens, a imprensa tem divulgado muitas informações e as crianças são identificadas mais cedo, o que é uma coisa boa, pois, à medida em que o conhecimento sobre o TEA é disseminado, as pessoas tomam ciência do que se trata, buscando-se, na prática, a diminuição do preconceito contra as pessoas com o transtorno.

### **3.2 Educação da criança com TEA: legislações e alguns pontos da inclusão**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 traz a questão da inclusão escolar para pessoas com necessidades educacionais especiais. No artigo 206, inciso I, a igualdade de condições de acesso e permanência na escola como um dos princípios para o ensino garante, como dever do Estado, a oferta do atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208) (BRASIL, 1988).

No Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu Artigo 40, afirma-se que “é direito fundamental da pessoa com deficiência a educação, a fim de garantir que a mesma atinja e mantenha o nível adequado de aprendizagem, de acordo com suas características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem” (BRASIL, 2015, p. 9).

É, ainda, “dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar a educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, violência, crueldade e opressão escolar” (BRASIL, 2015, p. 9).

Reforçando os direitos, mais especificamente, a Lei Berenice Piana (Lei nº. 12.764/12) institui a Política Nacional de Proteção da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e define as diretrizes que esta política deve seguir, conferindo aos autistas os mesmos direitos das pessoas com deficiência. A importância do dispositivo é que reproduz direitos previstos em outras leis na tentativa de reafirmá-los, de modo que sejam definitivamente efetivados, considerando as características específicas das pessoas com TEA.

Sabe-se que as crianças com alguma necessidade educacional especial, seja física, sensorial ou cognitiva, necessitam, na sua maioria, de adaptação que pode ser desde o espaço físico a adaptação das atividades escolares. E por apresentarem, junto a isso, a necessidade de acompanhamento especializado, despertam, ainda, em algumas crianças, um olhar de estranhamento, gerando preconceito contra as pessoas com TEA e demais deficiências.

Conforme Silva (2006, p. 5), na Antiguidade Clássica, a segregação e o abandono das pessoas com deficiência eram institucionalizados; na Grécia, as pessoas com deficiência eram mortas, abandonadas à sua sorte e expostas publicamente”. O olhar de desaprovação e/ou compaixão por apresentarem comportamentos que não são socialmente aceitos ainda são muito frequentes em nossa sociedade.

Apesar desta desaprovação ainda em nossos dias, o TEA tem sido um tema abordado com certa frequência atualmente, geralmente, próximo ao dia 02 de abril, que se comemora o dia da conscientização pelo autismo. Assim, muitos programas de grande alcance de audiência na TV aberta brasileira têm apresentado informações à população sobre o autismo e suas peculiaridades.

Dentre essas características que a pessoa com TEA apresenta, de acordo com Mello (2007), estão a dificuldade em socializar-se e a interação com seus pares, a dificuldade na comunicação com atraso ou ausência na fala e, ainda, o comportamento restrito, a dificuldade de mudanças, estereotípias e movimentos repetitivos.

Para o diagnóstico ser preciso e confiável, a criança precisa passar por uma anamnese com alguns profissionais da saúde, como neurologistas, psicólogos, geneticistas, para que se tenha um diagnóstico preciso e essa criança seja encaminhada aos tratamentos terapêuticos e medicamentosos, se necessário.

A partir do diagnóstico, quando a pessoa com TEA chega até a escola, ela não recebe, muitas vezes, o auxílio pedagógico necessário, como é relatado por grande parte dos familiares (SILVA; FACIOLA; PEREIRA, 2018). O professor que não possui a formação e a experiência adequadas para ensinar estudantes autistas é um exemplo de alguns dos problemas encontrados no processo de ensino-aprendizagem da pessoa com TEA.

A escola precisa estar preparada para atender, aceitar e formar os indivíduos nas suas diferenças, seja de qual ordem ela se apresente. Com isso, a escola passa a ser um lugar identitário, relacional e histórico para autistas, assim como para os não-autistas que não apresentam deficiência, como sugere Augé (1994).

Orrú (2012) afirma que a educação especial tem sido repensada a partir da influência de novos paradigmas na educação, revelando a necessidade de respeito à heterogeneidade, de capacidades e comportamento distintos dos sujeitos.

A escola é um instrumento de inserção da criança nos mais diversos contextos. Sob a égide das exigências da sociedade ocidental, moderna e urbana, os modos de inclusão vêm sendo, substancialmente, abordados nos mais distintos contextos sociais. Entretanto, a prática da inclusão, em nosso país, ainda está longe do modelo ideal de inserção dos sujeitos que fogem do padrão comum.

Serra (2010) afirma que qualquer comportamento que se diferencie incomoda e pode ser visto como uma manifestação de deficiência e o problema e a deficiência estão sempre localizados no sujeito e nunca no ambiente. Percebe-se, assim, que esta realidade de preconceitos velados é uma barreira para uma inclusão eficaz.

### **3.3 O TEA e o Acompanhante Terapêutico**

Alvarenga (2008) afirma que, no início dos anos 1970 e 1980, apenas estudantes de medicina realizavam o Acompanhamento terapêutico individualizado, mas, com o passar dos anos, psicólogos e psicanalistas também foram praticando a função de acompanhante do paciente psiquiátrico. O autor cita também que o Acompanhante Terapêutico (AT) pratica a clínica do cotidiano, podendo esse trabalho ser na rua, na casa do paciente ou em outro lugar que se fizer necessário.

A prática da desospitalização de pacientes psiquiátricos, no Brasil, se deu a partir do final das décadas de 1980 e 1990. As leis brasileiras atuais não permitem longas hospitalizações para esses pacientes.

Como afirma Paravidini (2008), com essa flexibilização, também foi se estendendo o nicho de pessoas que passaram a receber este acompanhamento, não se restringindo apenas aos pacientes psicóticos, como feito inicialmente.

O AT pode auxiliar a pessoa a desenvolver sua capacidade criativa, é um “eu” desenvolvido, auxiliando um outro “eu” em desenvolvimento, conforme explica Scagliarini (2015). O AT precisa ser interdisciplinar, precisa ter um bom manejo e empatia com a pessoa a ser acompanhada.

É preciso, ainda, que haja uma boa interação entre o AT e a pessoa atendida, pois, em se tratando de uma pessoa com TEA, que é o objeto desta pesquisa, a relação de confiança e

interação social é determinante para que a criança consiga executar satisfatoriamente as atividades propostas, como também, para um bom desenvolvimento do ensino-aprendizagem da pessoa com TEA, é contundente que haja um processo colaborativo entre a família, escola, o AT e a equipe multidisciplinar.

## **4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

O presente item está dividido em: i) Relatando o processo de escolarização e inserção de Bela ao processo de atendimento terapêutico individualizado e ii) As sessões e o relato de alguns profissionais que compõem a equipe, que prestam o atendimento terapêutico individualizado.

Na primeira parte, apresentamos e discutimos o início da escolarização, assim como algumas atividades escolares que foram importantes no processo de ensino-aprendizagem da estudante participante do presente estudo.

Na segunda parte, apresentamos e analisamos os relatórios apresentados pela Analista Comportamental e o Plano de Ensino Individualizado desenvolvido pela escola onde Bela estuda.

### **4.1 Relatando o processo de escolarização da criança com TEA**

#### ***4.1.1 O início do processo com Bela***

O processo de escolarização se deu ainda quando a criança tinha 1 ano e 10 meses de idade. A mãe relata ter vivido durante toda a gestação um processo de depressão profunda e intercorrências físicas. Diante deste quadro, a mãe contou com apoio psicológico e medicamentoso, até que a criança nasceu com quarenta semanas de gestação, de parto cesárea, sem intercorrências, pesando 3.600kg e mamou. Andou no dia do aniversário de um ano, apesar de demonstrar um profundo incômodo com sons altos, fosse vozes ou músicas.

Falava palavras como “papa”, as vogais, e até algumas palavras de difícil pronúncia para a sua tenra idade. Entretanto, com um ano e meio, foi se percebendo que ela era uma menina muito “séria”, porque, cada vez mais, ela ignorava o contato visual e físico com as pessoas e saía correndo se mais de uma pessoa permanecesse no mesmo ambiente que ela.

Foi então que uma tia paterna, que é professora, alertou à mãe da criança acerca da sua dispersão quando o seu nome era chamado, levantando-se até a hipótese de uma possível surdez na criança. A partir da percepção sobre essa diferença no desenvolvimento da menina, com 1 ano e 10 meses, ela foi para a escola. Na segunda semana de aula, as professoras alertaram à mãe da criança que a mesma apresentava um comportamento atípico e que seria interessante levá-la a um neurologista.

A princípio, foi bem conflitante para a família, mas a mãe seguiu a orientação escolar e veio então o diagnóstico do neurologista na primeira anamnese, afirmando o diagnóstico de TEA da criança. O médico, ainda neste primeiro contato com a criança, fez a prescrição de todo o acompanhamento multidisciplinar que a mesma precisaria fazer com psicoterapia, fonoaudiólogo, fisioterapeuta ocupacional e psicopedagogo.

#### ***4.1.2. Os primeiros momentos na escola***

Neste subtópico, vamos falar sobre o começo da saga na escola e o andamento no tratamento de Bela. Entre pesquisas, conversas com outras mães e estudos, tem se desenvolvido o cotidiano, relata a mãe de Bela, que, conforme depoimentos de outras mães,

deixaram a sua vida em segundo plano, para que seus filhos tenham os acompanhamentos necessários para o seu desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Na escola, os questionamentos são constantes, as professoras percebem a mãe de Bela como a mãe que cobra feedbacks diários. Todo o processo da menina teve início com foco em seu desenvolvimento social. Assim sendo, no primeiro ano da escola, que foi no infantil II, o fato de Bela permanecer na escola com outras crianças era comemorado. Unido a isso, psicoterapias foram trabalhadas com materiais concretos, como argila, bonecos, casinhas de brinquedo, materiais de madeira, esses instrumentos foram utilizados para que Bela aceitasse o toque físico. A partir de dois anos e meio de trabalho táteis intensos, Bela começou a desenhar suas primeiras garatujas.

Como Bela apresentava ainda dificuldade em se “sujar”, assim como tocar em terra, areia, superfícies de consistência mole, tintas, entre outros, ela se recusava a realizar atividades de pintura na escola, assim como apresentava disgrafia, quando pegava em lápis de pintura de madeira, ela não colocava força o suficiente para que a cor do lápis aparecesse, ela realizava pouquíssimas atividades com giz de cera grosso.

No infantil III, Bela faltou muito à escola, pois passou a estudar pela manhã e apresentava muitas barreiras de saúde que a impossibilitaram de ir todos os dias à escola. Segundo relatório entregue pela escola, Bela escutava as leituras das histórias, reconhecendo a maioria das letras do alfabeto.

As pastas de atividades foram muito importantes no processo. A atividade de colagem demonstrava interesse e atenção, aos livros com cores e formas distintas. Já aos livros em 3D, que emitissem qualquer som, livros comuns utilizados na educação infantil, a criança apresenta aversão. Nesse sentido, é perceptível que:

Ter apoio pedagógico é muito importante no processo de aprendizagem. É importante destacar que a adaptação de materiais didáticos deve ser feita de acordo com o repertório comportamental da criança e deve atender a necessidade individual (RUSSO, 2022).

Ela não realizava a pintura dentro da figura, e seus traços se resumiam a uma única cor de lápis. Aos 4 anos de idade, Bela não sabia identificar o que era cima e baixo, frente e verso. Sentava-se corriqueiramente em “W” e mantinha-se sempre isolada em suas atividades na escola, buscando a professora como objeto para realizar algo que ela desejasse e ainda usava fraldas.

Ela ainda estava começando a usar a fala timidamente, ao invés de apenas apontar os objetos que desejava. Associava a letra C a Cavalo e a letra B a Bola. Eram utilizadas as pastas sensorio-motoras para um melhor desenvolvimento de Bela e, com isso, eram vistos os resultados. Nessa direção, observa-se que “é preciso traçar um plano de ensino de forma e respeitar a capacidade de cada criança, com base em suas capacidades e fragilidades, bem como estabelecer estratégias de aprendizagem diversificadas” (RUSSO, 2022).

Nesta fase ainda, Bela encontrava-se no nível de escrita Pré-silábico 1, com registros de rabiscos, identificava todas as letras do alfabeto, já conhecia as cores, identificava os números em uma sequência e desordenado de 1 a 9 e identificava algumas formas geométricas. Já começava a melhorar o seu repertório de fala e demonstrava compreender o que escutava, pois já fazia acompanhamentos com fonoaudióloga há dois anos seguidos, e demonstrou grande avanço no aspecto cognitivo devido ao acompanhamento também com Terapia Cognitiva especializada, psicoterapia, assim como com a terapia ocupacional em conjunto.

No infantil 5, segundo relatos da escola, Bela estava no 2º semestre na fase alfabética, apesar de apresentar algumas limitações na ortografia, ela estava avançando. Em relação ao

seu processo de construção de leitura e escrita, ela já conseguia ler bem e escrever pouco. Em relação à linguagem verbal, já tinha crescido significativamente e seu repertório de palavras tinha crescido consideravelmente. Vê-se, pois, que:

O aluno necessita fazer parte da turma, interagir com os colegas e professores, compreender o conteúdo das aulas e se desenvolver de acordo com suas limitações e particularidades. Para isso ser possível é importante que ocorra uma grande parceria entre os pais, a escola e os profissionais envolvidos na educação dessa criança (RUSSO, 2022).

Contudo, na realização dos eventos comemorativos em que as crianças teriam que se apresentar para o público, a escola demonstrava sua falha, pois Bela, por ser uma pessoa com TEA, era a única que se apresentava com uma cuidadora que a manipulava como uma marionete, o que se faz desnecessário e até constrangedor para a criança. Somente o fato de uma criança com TEA e sensibilidade auditiva permanecer em um ambiente com vários estímulos sonoros, já é extremamente significativo no seu processo de socialização. Se ela não conseguia fazer ou não a coreografia proposta, ou cantar e dançar, ela, dentro de sua percepção de mundo, precisa ser respeitada na sua individualidade.

Ao contrário do que muitas pessoas imaginam, a pessoa com TEA gosta de estar com outras pessoas, ela pode ser muitíssimo amável, gosta de fazer amigos, de brincar e ser feliz como qualquer outra criança, eles só têm um ritmo diferente em relação às demais pessoas.

#### ***4.1.3 Do cuidador ao Acompanhante terapêutico escolar***

Bela se manteve em avanço no seu processo de aprendizagem até o advento da pandemia no ano de 2020, em que a menina adentrava ao 2º ano do ensino fundamental. Ela, como muitas outras crianças, não se adaptou ao modelo de aula remota, trazendo prejuízos ao seu desenvolvimento escolar e comportamental.

Com isso, em meados do segundo ano da pandemia, constatou-se a urgente necessidade de um acompanhamento mais individualizado para o desenvolvimento cognitivo de Bela, além das demais terapias que ela já realizava em clínica, como fonoaudiólogas, psicoterapia, terapia ocupacional e psicopedagogos que a atendem, semanalmente.

A família, então, providenciou o acompanhamento terapêutico para a criança, a princípio, apenas domiciliar, pois Bela dispunha de uma cuidadora escolar, que era funcionária da escola. Contudo, a escola apresentou à família a necessidade de a criança ter um acompanhamento mais individualizado, e que a escola não dispunha desse atendimento exclusivo para o aluno, cabendo à família a responsabilidade de providenciar, de forma imprescindível, esse atendimento à criança.

De acordo com Alvarenga *apud* Eggers (1998), a função do AT seria de ajuste ou adaptabilidade social do sujeito. Com isso, a AT passou a acompanhar a criança em período integral na escola, ainda acompanhando a criança 4 dias por semana, no contraturno do seu horário escolar, auxiliando nas atividades escolares, assim como executando o programa desenvolvido pela Analista Comportamental que acompanha Bela, em uma clínica particular.

A partir de toda a avaliação que fora realizada em nove sessões, com duração de sessenta minutos, com frequência de uma vez por semana, foi possível perceber, através do *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program* (VB-MAPP), que a criança apresentava potencialidades em algumas habilidades, a saber: mando, tato, ouvinte, intraverbal, assim como bom desempenho na leitura e na escrita, apresentando, ainda, boa coordenação motora fina e fragilidades em outras habilidades básicas importantes para o desenvolvimento e processo de aprendizagem cognitivo e social, tais como: tempo de espera e



permanecer sentada. A princípio, Bela apresentava dificuldade no aprendizado de matemática, na operação de subtração mais especificamente, se negando a executar as atividades propostas.

A partir dos itens considerados deficitários, foi constituído o Programa de Ensino Individualizado – PEI, para ser aplicado na escola, alinhando, assim, todos os profissionais, seja da saúde e educação, que acompanham Bela.

#### **4.1.4 O material didático: os jogos no atendimento**

Durante todo o processo avaliativo, para desenvolvimento do programa específico para Bela, foram utilizados recursos lúdicos, como jogos de encaixe, livros, materiais eletrônicos, de texturas e bonecos diversos, todos embasados pelo método ABA, já mencionado no trabalho, como se pode ver na figura 1:

**Figura 1** - Os jogos na educação da criança com TEA.



Fonte: Dados da pesquisa.

#### **4.1.5 Delimitando a rotina no processo educacional**

Para delimitar a rotina de Bela, foram analisados, durante as duas sessões iniciais, de sessenta minutos de duração cada, uma série de habilidades básicas que são importantes para o aprendizado de respostas mais complexas, tais como: o mando, que se refere à habilidade para fazer solicitações; o tato, que refere-se a nomear e descrever objetos e pessoas a partir de sua função; o Emparelhamento, que, segundo o programa VB-MAPP ( *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program*), refere-se à categorização de figuras e objetos dos mesmos itens, em conjunto de oito figuras, na medida em que se consegue identificar e associar figuras de forma adequada.

Analisou-se, também, o Brincar Independente, que avalia a habilidade do brincar com funcionalidade e independência, bem como a habilidade Intraverbal, que se refere a complementar frases, músicas ou responder perguntas e a habilidade de Ouvinte, que inclui executar ações motoras e selecionar itens.

Ainda se analisou a habilidade de interagir com os pares, que é o Comportamento Social e o Brincar Social. Verificou-se, também, as habilidades Pré-acadêmicas, em que se observou a concentração e motivação de Bela em relação à aprendizagem. E, por último,

observaram-se as habilidades de autocuidado da criança.

A partir dessas observações, montou-se um quadro de rotina, para que a criança conseguisse visualizar as atividades que ela precisaria realizar durante todo o dia, já que, de acordo com Russo (2022), os recursos visuais são usados como ferramenta de comunicação para pessoas com TEA e ajudam na independência e autonomia, em vez de informações auditivas.

Os recursos visuais promovem a capacidade de uma criança com TEA de interagir com o ambiente ao seu redor. Um cronograma com as atividades é um excelente sistema de suporte visual. O quadro de rotina ajuda o autista a visualizar suas ações e ter previsibilidade. Pode ser feito em casa com materiais do dia a dia, como pode ser visto na figura 2:

**Figura 2** - Quadro de rotina.



Fonte: Dados da pesquisa.

#### **4.2 As sessões e os relatos da equipe do atendimento terapêutico**

Para a construção do programa a ser executado pela AT, existe um processo de observação e avaliação do comportamento da criança. Esse programa é supervisionado por um Analista Comportamental, que pode ser um profissional da saúde ou da educação, devidamente habilitado em ABA (Análise do Comportamento Aplicada). Este profissional elabora um relatório de Avaliação, em que um dos instrumentos utilizados para a coleta de dados da pessoa com TEA é desenvolvido sob as diretrizes do *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program* (VB-MAPP), que se trata de um programa patenteado, por este motivo não pode ser anexado a este trabalho.

Para compor aqui este relatório, a Analista Comportamental fez uma entrevista com a família da criança, investigando as suas dificuldades e habilidades. Constatou-se que Bela apresentava atrasos e dificuldade na comunicação verbal e não-verbal, dificuldade na interação social com os seus pares, na espera, se mostra inquieta, a menina apresentou, ainda,

pouca iniciativa para se inserir em brincadeiras, preferindo brincar sozinha. Nota-se que estes comportamentos, apresentados por Bela, estão correlacionados com o diagnóstico de TEA, segundo Tartakovsky (2021).

Para construir o relatório inicial, a profissional especialista em ABA intermediou nove sessões de avaliação, a primeira com a genitora, cujo objetivo é conhecer a dinâmica familiar. As sessões posteriores ocorreram somente com a criança de modo semanal, com duração de 60 minutos cada, sendo uma sessão no ambiente domiciliar da criança, uma reunião na escola com a equipe pedagógica e observação da criança no contexto de brincadeiras e interação com os pares. As sete sessões restantes foram realizadas no consultório da Analista, que fez as seguintes pontuações:

A criança apresenta potencialidades em algumas habilidades (mando, tato, ouvinte, intraverval) e fragilidades em algumas habilidades básicas como tempo de espera e apresenta comportamento de esquivar-se, de permanecer sentada. (Terapeuta) – Trabalhamos atividades manuais, como pinturas, recortes, colagens e jogos de encaixe, procurando fazer com que a mesma se mantivesse sentada por mais de quinze minutos, chegando a ficar sentada quarenta minutos em algumas sessões. (FALA da Analista Comportamental)

A criança em observação apresentou, ainda, bom desempenho na comunicação, boa coordenação motora fina, mostrou habilidade de escrita e leitura, porém, demonstrou dificuldades na habilidade matemática, na operação de subtração, assim como apresentou pouco interesse no brincar livre com seus pares.

Segundo a Analista, Bela negava-se, em alguns momentos, a executar as atividades propostas, apresentando barreiras comportamentais significativas, como gritos, birras e frustração.

Diante do exposto, foi necessário alinhar o Programa de Ensino Individualizado (PEI) da escola a esses pontos deficitários. Para a realização das sessões, a Analista Comportamental utilizou-se do conhecimento científico do ABA (Análise do Comportamento Aplicada):

É uma abordagem baseada em princípios científicos que tem sido identificada como uma das formas mais eficazes na intervenção a crianças diagnosticadas com autismo. Essa área do conhecimento está centrada na análise, explicação a associação entre ambiente, comportamento humano e a aprendizagem. (BORBA, 2018, p. 6).

A escola também apresentou o Programa de Ensino Individual (PEI) de Bela, em consonância com as especificações sugeridas pelo relatório da Analista Comportamental.

Atualmente, Bela está cursando o 4º ano do ensino fundamental, ou seja, suas demandas superam as competências do ano anterior, com isso, foram expostos no PEI os conteúdos, objetivos, recursos e avaliações a serem trabalhados nas disciplinas de Português, Matemática, História, Geografia e Ciências, de forma adaptada, atendendo às demandas que a criança em estudo apresenta.

No PEI apresentado pela escola, foram priorizados a importância da utilização de materiais visuais, de vídeos explicativos, assim como materiais concretos e fichas de explicação para cada conteúdo apresentado em sala de aula, conforme pode ser visto no anexo A.

Observou-se, inicialmente, as dificuldades de socialização de Bela com outras crianças, dificuldades em permanecer sentada, dificuldade em se manter em espera e, ainda, resistência ao realizar algumas atividades propostas pela professora em sala de aula.

A AT iniciou os atendimentos com atividades como montar quebra cabeças de 3 e 40 peças, no máximo, atividades de encontrar a figura, pintar e circular, consideradas básicas e iniciantes, atividades de matemática com a função de soma de um algarismo, cujo objetivo era

localizar o nível de aprendizagem e o tempo em que a criança realizava cada atividade proposta.

A AT realizava atividades físicas, como brincar de bola, na busca de estabelecer uma relação de mais afinidade com a menina, assim como uma forma de criar uma situação em que Bela se divertisse e relaxasse. Ao longo da pesquisa, percebe-se que as duas estabeleceram uma boa relação de afinidade, o que trouxe mais confiança para Bela, no sentido de realizar ou não as atividades.

Em muitas ocasiões, foi bastante desafiador para a AT, tiveram dias em que Bela se apresentava mais esquiva ou cansada, contudo, a Acompanhante Terapêutica mantinha tranquilidade e equilíbrio, buscando Bela diversas vezes no momento em que ela se levantava no meio da atividade à procura de televisão, uso do celular ou, até mesmo, idas frequentes ao banheiro, para não permanecer sentada, realizando as atividades.

Ao longo de toda a observação in loco, percebeu-ser que Bela desenvolveu positivamente as suas demandas comportamentais, como saber esperar em fila, a permanência sentada na cadeira em sala de aula e, quando apresentava a necessidade de sair da sala de aula, a AT, prontamente, a conduzia à biblioteca da escola, o que proporciona a criança momentos de pesquisa, tranquilidade e prazer.

Bela, hoje, já consegue resolver, sem intervenção direta, muitas atividades escritas, que a professora distribui para toda a turma, em que, para a criança com TEA, é adaptada. Bela consegue, atualmente, identificar a página do livro sugerida pela professora, escreve sozinha o cabeçalho da escola e consegue transcrever partes das histórias e contos que ela mesmo acessa em e-books no celular ou em livros físicos.

Observou-se, ainda, que Bela passou a ficar mais tranquila, já que também apresenta diagnóstico de TDAH. Assim, apesar dos diagnósticos, é uma criança amorosa e transmite carinhos, gosta de abraçar e ser abraçada. Em momentos de maior ansiedade, ela apresenta a necessidade de se ausentar do ambiente social comum, buscando estar em um ambiente mais silencioso e tranquilo, o que é normal para uma pessoa com TEA.

A partir de todo conteúdo exposto e das especificações das habilidades a serem trabalhadas com Bela, partindo dos dados obtidos com a avaliação comportamental e com o PEI sendo executados pela equipe terapêutica, constatamos que a criança observada adquiriu avanços em suas habilidades cognitivas, como assimilar regras, apresentou maior tolerância ao tempo de espera e melhorou sua concentração.

Faz-se necessário ressaltar que, num período de pandemia, houve uma ruptura no processo de escolarização em todos os níveis de ensino em nosso país, com o fechamento total ou parcial das escolas e universidades.

Nesse sentido, a quebra de rotina de uma pessoa com TEA gera perdas mais significativas em todos os aspectos da vida desses indivíduos, seja cognitivos, pedagógicos e afetivos sociais. Salientamos que, quando se adotou o modelo de aula remota, a aprendiz em estudo não se adaptou, gerando, com isso, uma necessidade de um acompanhamento individual para a retomada do processo de aprendizagem dela.

Buscou-se recuperar repertórios que foram prejudicados, principalmente, no que tange aos aspectos comportamentais, como atenção visual ao ouvir o seu nome, respostas e relatos orais que ficaram comprometidos. A partir da intervenção do atendimento terapêutico individualizado, juntamente com as demais terapias realizadas em clínica, assim como a realização de atividades de estímulos cognitivos, compreensão textual, pontuação, segmentação de palavras, para uma melhora na sua leitura e escrita, obteve-se o sucesso esperado.

Foram realizadas, ainda, atividades de estímulos à memória, ao raciocínio lógico para resolução de problemas matemáticos, como também no que se refere a quantidades, números, conjuntos, com dicas visuais, controle da linguagem ecológica, estimulando Bela a fazer

perguntas e respostas funcionais. Trabalhou-se, exaustivamente, o tempo de espera por itens ou atividades nas quais a criança observada apresentava grande impulsividade e esquivia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseados em todas as observações in loco e análises dos documentos, realizadas ao longo desta pesquisa, concluímos que alguns objetivos no desenvolvimento comportamental, cognitivo e social da criança observada, que aqui chamamos de Bela, foram alcançados. Percebemos que houve uma melhora positiva do comportamento da menina, como, por exemplo, no que tange ao tempo e à qualidade de atenção na execução de uma demanda, em que, anteriormente, ela apresentava baixo tempo de concentração e foco, já que, também, apresenta diagnóstico de TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade).

Bela apresentou, ao longo da pesquisa, um ganho de consciência e compreensão das sentenças lidas, demonstrando ter entendido o que a sentença lhe solicitava, assim como ganhos na escrita de sentenças, utilizando letra legível, Bela passou a escrever de forma independente o cabeçalho da escola, escreve seguindo ditado de palavras e, ainda, consegue copiar pequenas histórias de livros, trazendo, com isso, ganhos importantes para o desenvolvimento cognitivo da mesma.

Apresentou, também, melhora significativa no uso prático de conceitos matemáticos, como uso do dinheiro, do calendário, das datas comemorativas, conseguindo, satisfatoriamente, realizar operações de soma e subtração, operações essas que, no início desta pesquisa, a menina apresentava grandes dificuldades. Quando utilizando material concreto, passou a apresentar uma melhor compreensão.

A intervenção da equipe terapêutica despertou em Bela a iniciativa de realizar as atividades propostas pela escola, assim como o interesse em assistir videoaulas que, antes da intervenção, ela não conseguia se concentrar durante 10 minutos. Este avanço na sua qualidade e quantidade do tempo em espera contribui para o desenvolvimento das atividades escolares que estão sendo realidade em nosso contexto de hoje, em que as mídias sociais fazem parte do uso didático das salas de aulas.

A estudante tornou-se de capaz, durante as atividades apresentadas, realizar atividades pertinentes a demandas sociais, como aumento de sua permanência sentada, ou em situações de espera, um simples lanche à mesa, assim como permanecer em fila, seja na escola, ou em outros contextos, sem apresentar disruptivos de forma independente, sendo, assim, uma grande conquista para pessoas com TEA.

Aliados a isso, Bela desenvolveu, consideravelmente, a sua comunicação verbal, passando a solicitar ajuda, nomear sentimentos e emoções, pessoas, situações e desejos, como, por exemplo, a escolha de uma boneca pela internet. Ela, ainda, desenvolveu habilidades de criar vídeo com celular, em que simulava um canal em redes sociais, exercitando a capacidade criativa, a busca pela interação e a necessidade de expressar os seus pensamentos.

Diante do exposto, entendemos que o acompanhamento terapêutico individualizado, que abrange profissionais da saúde e da educação, como pedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogos, fisioterapeutas, ou seja, a equipe multidisciplinar, é de fundamental importância para o tratamento e desenvolvimento escolar da pessoa com TEA, assim como a supervisão do Analista Comportamental, que são os especialistas em ABA (Análise do Comportamento Aplicado), que aplicam programas de rastreios específicos a cada indivíduo com TEA, a serem aplicados pelo Atendente Terapêutico (AT), promovendo um grande salto no desenvolvimento oral, escrito e afetivo-social da criança com atraso em seu desenvolvimento.

Concluimos que, a partir de todos os dados apresentados neste estudo, um atendimento terapêutico individualizado bem elaborado e executado consoante às necessidades educacionais de um estudante com TEA contribui satisfatoriamente para o seu desenvolvimento cognitivo, afetivo e social, trazendo mais dignidade e independência à vida das pessoas com diagnóstico de TEA.

## REFERÊNCIAS

AUGÉ, Marc. **Não-Lugares**: introdução a uma antropologia da supermodernidade. Tradução de Maria Lúcia Pereira- Campinas, SP: Papirus, 1994.

BELISÁRIO FILHO, José Ferreira; CUNHA, Patrícia. **A Educação Especial na Perspectiva da Inclusão Escolar**: transtornos globais do desenvolvimento. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial; [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará, 2010.

BORBA, M.M.C; BARROS, R.S. Ele é autista: como posso ajudar na intervenção? Um guia para profissionais e pais com crianças sob intervenção analítico-comportamental ao autismo. **Cartilha da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental (ABPMC)**, 2018.

BRASIL. **Lei nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília, 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm). Acesso em: 10 mar. de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 6 de julho de 2015. Institui A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa Com Deficiência (estatuto da Pessoa Com Deficiência). 1. ed. Brasília: S. N., Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm). Acesso em: 25 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2008a.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece Diretrizes e Bases Para a Educação Nacional. Brasília: MEC, 1996. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: 12 abr. 2022.

CAIADO, Katia Regina Moreno. Aluno Deficiente Visual na Escola. **Lembranças e Depoimentos**. Campinas: Autores Associados, 2012, p. 7-32.

GLAT, Rosana. **Educação Inclusiva**: cultura e cotidiano escolar. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. **O cérebro autista**. Tradução de Maria Cristina Torquillo Cavalcanti. –1. Ed. - Rio de Janeiro: Record, 2015.

MARCOS HISTÓRICOS. **Autismo e Realidade**, 2021. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/?gclid=>>. Acesso em: 22 mai. 2022.

MALHEIROS, Bruno Taranto. **Metodologia da pesquisa em educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. Associação amigos do autista – AMA. **Autismo: guia prático**. 7 ed. Brasília: CORDE, 2007. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/biblioteca\\_em\\_saude/055\\_material\\_saude\\_livro\\_autismo.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/biblioteca_em_saude/055_material_saude_livro_autismo.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2022.

MONTESSORI, Maria. **A criança**. Tradução de Adilla Ribeiro, adaptado por Carmelinda Guimaraes. Portugália Editora, 1976.

MUNARI, Alberto. **Jean Piaget**/Alberto Munari; tradução e organização: Daniele Saheb. – Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massagana, 2010.

NOGUEIRA, Anamaria Batista. **O acompanhamento terapêutico e sua caracterização em Betim e Belo Horizonte**. Psicologia em Revista, v. 15, n. 2, p. 204-222, 2009.

NUNES, L. R.O.P.; WALTER, C.C.F.; Comunicação alternativa para alunos com autismo no ensino regular. **Revista Educação Especial**. Santa Maria, vol. 26, n. 47, p. 587-602. 2013.

ORRÚ, Silvia Ester. **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. 3. ed. – Rio de Janeiro: Wak Ed., 2012.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. ONU, 1948. Disponível em: <https://declaracao1948.com.br/declaracao-universal/declaracao-direitos-humano>. Acesso em: 02 jan. 2022.

SCAGLIARINI Ana Paula Cordeiro. **Quando o ego auxiliar se encontra com o acompanhante terapêutico no país da loucura**. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/220937865/A-Funcao-Do-Ego-Auxiliar2015>. Acesso em: 10 mai. 2022.

SOARES, Aparecida Leite; CARVALHO, Maria de Fatima. **O professor e o aluno com deficiência**. São Paulo: Cortez, 2012.

SERRA, Dayse. Sobre a inclusão de alunos com autismo na escola regular. Quando o campo é quem escolhe a teoria. **Revista de Psicologia**. Fortaleza, vol. 1, n. 2, p. 163-176. 2010.

SILVA, Adilson Florentino da. **A inclusão escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: deficiência física / elaboração** Adilson Florentino da Silva, Ana de Lourdes Barbosa de Castro, Maria Cristina Mello Castelo Branco. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2006.

STBÄUS, ClausDieter. MOSQUERA, Juan José Mouriño. **Educação Especial: em direção à educação inclusiva**. 3ª ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

PARAVIDINI, João Luiz Leitão; ALVARENGA, Cérise. Acompanhamento Terapêutico (AT) e saberes psicológicos: enfrentando a história. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 1, n. 2, p. 172-188, 2008.

PORFÍRIO, Francisco. **Minorias sociais**; Brasil Escola, 2021. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/sociologia/minorias-sociais.htm>. Acesso em: 24 mai. 2022.  
PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Nova Hamburgo: Frevale, 2013.

REIS., A.; PETERSSON, K. M.; FAÍSCA, L. Neuroplasticidade: Os efeitos de aprendizagens específicas no cérebro humano. *In*: NUNES, C.; JESUS, S (Eds.), **Temas actuais em Psicologia**. Faro: Universidade do Algarve, 2009, p. 11-26.

RUSSO, Fabiele. Recursos Visuais: Qual a importância dos Recursos Visuais no dia a dia de pessoas com Autismo? **Neuroconecta**, 2022. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/recursos-visuais-qual-a-importancia-no-dia-a-dia-de-pessoas-com-autismo/>. Acesso em: 10 mai. 2022.

SILVA, Rosana Assef; FACIOLA, Rosamaria Reo pereira. **O processo de ensino-aprendizagem em língua inglesa de um aluno com autismo**: um estudo de caso em uma escola inclusiva. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/dialogoseperspectivas/article/view/7932>. Acesso em: 09 mai. 2022.

TARTAKOVSKY, Margarita. **Como o autismo é diagnosticado**. Psychcentral, 2019. Disponível em: [https://psychcentral.com/autism/how-autism-is-diagnosed?utm\\_source=ReadNext](https://psychcentral.com/autism/how-autism-is-diagnosed?utm_source=ReadNext). Acesso em: 22 abr. 2022.



## ANEXO A – RELATÓRIO COMPORTAMENTAL

**Identificação:**

**Paciente:** \_\_\_\_\_, Idade: 08 anos e 10 meses  
**Data de Nascimento:** 2013  
**Solicitante:** \_\_\_\_\_  
**Psicóloga :** Olenice Ernesto de Araújo - CRP:13/3255  
**Atendente Terapêutica:** Roberta Campos Siqueira de Loiola

**Descrição da demanda**

\_\_\_\_\_ está sendo submetida a um processo de avaliação comportamental, solicitado pela família para investigação de possíveis atrasos no desenvolvimento correlacionados ao diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo. De acordo com a família, a criança apresenta dificuldades na comunicação, na interação social com os com os pares, na espera se mostrando inquieta, com pouca iniciativa de se inserir em brincadeiras, preferindo muitas vezes brincar sozinha.

**Procedimentos**

Foram realizadas 09 sessões de avaliação, sendo uma entrevista inicial com a genitora objetivando conhecer a dinâmica familiar de \_\_\_\_\_ e a demanda para realização do processo avaliativo. As sessões posteriores ocorreram apenas com a criança, de modo semanal e com duração de 60 minutos cada, sendo 01 sessão no ambiente familiar, 01 em específico na escola para reunião com a equipe pedagógica e observação da criança no contexto de brincadeiras e interação com os pares e 07 no consultório. Nas sessões do consultório, assim como no domicílio, estão sendo realizada a avaliação, a partir do Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP) bem como a observação da criança em contexto terapêutico, a partir da utilização de recursos lúdicos, como jogos de encaixe, livros, materiais eletrônicos, de texturas e bonecos diversos.

Rua João Laureção Porto, 244  
 Centro, Campina Grande/PB

E-mail: centromedicomariano@gmail.com  
 @centromedicomariano



### **Análise**

Durante o processo de avaliação no consultório, foi possível constatar que \_\_\_\_\_ apresenta uma série de habilidades básicas que são importantes para o aprendizado de respostas mais complexas, tais como, mando, tato, repertório de ouvinte, imitação, seguimento de instruções, brincar independente e pareamento. No entanto, algumas habilidades as quais são esperadas para a atual idade da criança, ainda não foram desenvolvidas. As habilidades avaliadas serão descritas a seguir.

**Mando** – Refere-se a habilidade para fazer solicitações, o que inclui pedidos simples, perguntas, etc. Nessa área \_\_\_\_\_ apresentou um amplo repertório, pois consegue fazer solicitações de itens desejados, utilizando mais de duas palavras na frase, sendo capaz de pedir itens que não estão visíveis, dizer que não quer algo ou pedir que seja retirada uma demanda indesejada. Foi observado que a criança ainda não consegue realizar perguntas ou dar instruções, sendo estas habilidades esperadas para a idade.

**Tato** – Refere-se à habilidade de descrever as coisas (nomear) do mundo interno e externo. Nessa área, \_\_\_\_\_ também demonstra um repertório mais complexo, visto que consegue nomear mais 30 objetos, cores, formas, números, pessoas e ações de terceiros. A criança demonstrou dificuldade para descrever itens a partir de sua função, por exemplo, a Tv é para assistir, bem como para utilizar frases com preposições e advérbios.

**Emparelhamento** – Refere-se à habilidade de categorização de figuras e objetos dos mesmos itens. Nessa habilidade \_\_\_\_\_ foi capaz de montar quebra-cabeças contendo 30 peças, combinar itens idênticos e semelhantes, mesmo quando estes eram apresentados em um conjunto contendo 8 figuras. \_\_\_\_\_ consegue identificar e associar figuras e objetos de forma adequada.

**Brincar Independente** – Refere-se à habilidade de brincar com funcionalidade, nessa área \_\_\_\_\_ teve um bom desempenho no manuseio de brinquedos e objetos, desenvolvendo de forma adequada.





- Refere-se à habilidade de complementar frase, músicas ou responder perguntas, por exemplo. Nessa área em específico, \_\_\_\_\_ teve um bom desempenho e conseguiu complementar frases, em interação com a terapeuta no decorrer das sessões.

**Ouvinte** - Refere-se à habilidade de seguir instruções, o que inclui executar ações motoras e selecionar itens, por exemplo. \_\_\_\_\_ demonstrou um repertório satisfatório nessa área, sendo capaz de responder ao comportamento do falante em alguns momentos.

**Comportamento Social e Brincar Social** - Referem-se a habilidades para interagir com comportamento cooperativo com os pares, nesta área \_\_\_\_\_ não consegue brincar de forma efetiva com os pares e apresenta resistência no compartilhamento (divisão) de brinquedos e objetos

**Habilidades pré acadêmica** - Refere-se às habilidades que requer mais estrutura, concentração, e motivação para aprendizagem. \_\_\_\_\_ nesta área, mesmo apresentando dificuldades para manter o foco atencional, proveniente do comportamento impulsivo que compromete sua concentração, apresenta um bom desempenho na leitura e escrita, porém dificuldades em habilidades matemática, em específico subtração.

**Atividade de Vida Diária(AVD)** Refere-se a habilidades de autocuidado, no qual \_\_\_\_\_ em alguns momentos necessita de ajuda para execução das atividades básicas (escovação de dente, tomar banho e limpeza do bumbum) e dificuldades na realização dos hábitos alimentares de forma adequada.

Rua João Lourenço Porto, 244  
Centro, Campina Grande/PB

E-mail: [centromedicomariana@gmail.com](mailto:centromedicomariana@gmail.com)  
[@centromedicomariano](https://www.instagram.com/centromedicomariano)



### **Conclusão e indicação Terapêutica:**

Durante o processo de avaliação, foi possível perceber que a criança apresenta potencialidades em diversas habilidades, tais como, mando, tato, ouvinte, intraverbal. Apesar de apresentar um repertório amplo, a criança ainda necessita desenvolver uma série de habilidades consideradas importantes para a idade. Adicionalmente, também foram observadas fragilidades em algumas habilidades básicas importantes para seu desenvolvimento e processo de aprendizagem, como, o baixo tempo de espera, a dificuldade em permanecer sentada em sessão durante a execução das atividades, manifestando comportamentos de esquiva.

No que se refere às habilidades acadêmicas da escrita e leitura, a criança demonstrou bom desempenho, visto que já consegue ler e interpretar pequenos trechos. Destaca-se que foram observadas dificuldades nas habilidades de matemática (subtração), embora consiga contar em correspondência, reconhecer e escrever números quando solicitado.

Com relação as habilidades de auto cuidados, foi elaborado um programa de ensino para treino do controle esfinteriano através de quadros de rotina, os quais foram aplicados pela atendente terapêutica, observa-se que a criança já consegue sinalizar e fazer as atividades básicas de forma independente, quanto as habilidades alimentares a menor demonstra fragilidades no manejo de utensílios, objetos e alimentos, os quais estão em processo de treinamento.

Apresenta dificuldades no comportamento social e brincar social, visto que não inicia interações com colegas e demonstra prejuízos no brincar compartilhado.

No que se refere às barreiras de aprendizagem, destaca-se especificamente o baixo controle instrucional, visto que, em alguns momentos, se mostra resistente, se negando a executar atividades propostas, adotando comportamentos de fuga e esquiva.

Rua João Lourenço Porto, 244  
Centro, Campina Grande/PB  
E-mail: [centromedicomariana@gmail.com](mailto:centromedicomariana@gmail.com)  
@centromedicomariana



Os itens considerados como deficitários, irão constituir o Programa de Ensino Individualizado para \_\_\_\_\_, o qual está sob processo de construção, todavia algumas metas já foram alcançadas e faremos manutenção e generalização, outras necessitam serem adquiridas

É importante que seja realizada uma intervenção comportamental, a fim de desenvolver os repertórios identificados como deficitários, bem como as barreiras comportamentais, sendo esta uma intervenção intensiva, a qual será desenvolvida pela Analista e implementada pela acompanhante terapêutica.

Campina Grande, 20 de Janeiro de 2022.

  
Olenice Ernesto de Araújo Graciano  
PSICÓLOGA  
CRP 13/3255


Olenice Ernesto de Araújo Graciano  
PSICÓLOGA CLÍNICA  
CRP 13/3255

Rua João Lourenço Porto, 244  
Centro, Campina Grande/PB  
E-mail: [centromedicomariana@gmail.com](mailto:centromedicomariana@gmail.com)  
[@centromedicomariano](https://www.instagram.com/centromedicomariano)





## ANEXO B - PLANO DE ENSINO INDIVIDUALIZADO (PEI)

 <b>Plano Educacional Individualizado – PEI</b> <b>Colégio Panorama – Educando com Amor</b>			
<b>Ano/série: 4º ano Verde</b>			
<b>Aluno:</b>			
<b>Prazo: 2º Trimestre</b>			
<b>Professoras: Angélica Soares – Louisiane Freitas</b>			
<b>Disciplina: Português</b>			
Conteúdos	Objetivos	Recursos	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura e interpretação de textos;</li> <li>• Produção de textos;</li> <li>• Gêneros textuais (poema, carta, bilhete, notícia);</li> <li>• Substantivos plural e singular;</li> <li>• Adjetivo;</li> <li>• Letra cursiva (introdução)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver habilidades de leitura e escrita com autonomia;</li> <li>• Ler com compreensão textos pequenos e médios;</li> <li>• Compreender o conceito de adjetivo e identificá-los em frase;</li> <li>• Retomada da escrita cursiva;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas de leitura;</li> <li>• Fichas de explicação para cada conteúdo apresentado;</li> <li>• Vídeos explicativos;</li> <li>• Apresentação das literaturas como fonte de identificação gramaticas;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atividades cotidianas;</li> <li>• Adaptação de atividades;</li> </ul>
<b>Disciplina: Matemática</b>			
Conteúdos	Objetivos	Recursos	Avaliação
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Situações-problemas com adição e subtração;</li> <li>▪ Multiplicação</li> <li>▪ Divisão – Introdução</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolver a autonomia na resolução de situações- problema envolvendo adição e subtração sem reservas;</li> <li>• Introduzir de forma adaptada multiplicação utilizando adição de parcelas iguais;</li> <li>• Introduzir a divisão; material concreto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material dourado;</li> <li>• Fichas de sobreposição;</li> <li>• Rosa das operações matemática: utilização do spinner no desenvolvimento da multiplicação;</li> <li>• Tabuada criativa;</li> <li>• Jogos de tabuleiro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atividades cotidianas;</li> <li>• Adaptação de atividades;</li> </ul>

<b>Disciplina: História</b>			
<b>Conteúdos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O espaço rural;</li> <li>• O trabalho no espaço rural;</li> <li>• O espaço urbano;</li> <li>• O trabalho no espaço urbano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o espaço rural e suas características;</li> <li>• Compreender como acontece o trabalho no espaço rural;</li> <li>• Conhecer o espaço urbano e suas características;</li> <li>• Compreender como acontece o trabalho no espaço urbano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas de explicação para cada conteúdo apresentado;</li> <li>• Vídeo explicativo;</li> <li>• Imagens.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atividades cotidianas;</li> <li>• Adaptação de atividades;</li> </ul>

<b>Disciplina: Geografia</b>			
<b>Conteúdos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A paisagem do campo e suas atividades;</li> <li>• O modo de vida das pessoas do campo;</li> <li>• A paisagem da cidade e suas atividades;</li> <li>• O modo de vida das pessoas na cidade;</li> <li>• A relação entre campo e cidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compreender como se caracteriza a paisagem do campo e que atividades são realizadas nesse ambiente;</li> <li>• Conhecer como vivem as pessoas no campo;</li> <li>• Conhecer como se caracteriza a paisagem da cidade e suas diversas atividades;</li> <li>• Compreender como vivem as pessoas que moram na cidade;</li> <li>• Identificar a relação do campo e cidade e sua importância para ambos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas de explicação para cada conteúdo apresentado;</li> <li>• Vídeos explicativos;</li> <li>• Imagens.</li> <li>• A leitura da literatura: O rato do campo e o rato da cidade (vídeo e livro), no ambiente da biblioteca Manoela ser a protagonista da contação de estória;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atividades cotidianas;</li> <li>• Adaptação de atividades;</li> </ul>



Disciplina: Ciências		
Conteúdos	Objetivos	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que é animal</li> <li>• Como vivem os animais</li> <li>• O ciclo de vida dos animais</li> <li>• Classificação dos animais</li> <li>• Seres humanos e outros animais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer as características dos animais em seus vários tipos;</li> <li>• Entender como os animais vivem, como se locomovem, o que comem;</li> <li>• Compreender o ciclo de vida dos animais (nascer, crescer, se reproduzir, morrer);</li> <li>• Compreender os animais quanto sua classificação (vertebrados, invertebrados);</li> <li>• Compreender os animais domésticos e silvestres em relação ao ser humano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fichas de explicação para cada conteúdo apresentado;</li> <li>• Vídeos explicativos</li> </ul>
		Avaliação <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de atividades cotidianas;</li> <li>• Adaptação de atividades;</li> </ul>

**Equipe Pedagógica:**

- Angélica Soares de Souza
- M. Louiziane Freitas de Sousa Sátiro
- Maria Lúcia da Silva
- Roberta Campos Siqueira de Loliola

Angélica Soares de Souza (Profª – Português/História/Produção Textual/Arte)  
 Maria Louiziane Freitas de Sousa Sátiro (Profª Ciências/ Geografia/Matemática)  
 Maria Lúcia da Silva (Coordenação Pedagógica)  
 Roberta Campos Siqueira de Loliola (Atendente Terapêutica)

Campina Grande, 20 de Maio de 2022.



## AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, pai do meu Senhor Jesus Cristo, que me agraciou com uma nova oportunidade de viver, minha gratidão e devoção.

Ao meu irmão Gregson, que foi o primeiro a me incentivar a voltar a estudar e acreditar nos meus sonhos.

Ao meu esposo Igor Fernando, que sempre me incentivou e acreditou na minha capacidade de ir mais longe.

Ao mestre e amigo Professor Doutor Eduardo Gomes Onofre, por todo seu empenho e dedicação ao longo de todo o curso, meu carinho e admiração.

À minha amiga Sabrina Pereira Vieira, sem você, amiga, eu não teria prosseguido neste curso, grata por toda sua amizade e ajuda, que levarei para a minha vida.

À minha banca, formada pelas estimadas professoras Ruth Ribeiro e Socorro Moura, minha gratidão por suas ricas contribuições à minha formação, não somente acadêmica, mas, sobretudo, humana.

À Coordenação de Pedagogia, pelo empenho das professoras em nos ver concluindo o curso satisfatoriamente.