

ATUAÇÃO PARENTAL NO PROCESSO EDUCACIONAL DE ALUNOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO RIO GRANDE DO SUL

PARENTAL INVOLVEMENT IN THE EDUCATIONAL PROCESS OF STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN RIO GRANDE DO SUL

Cíntia Guarienti¹

Sâmia Magaly Lima de Medeiros Soares²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento. No Brasil, o número de pessoas diagnosticadas com autismo tem crescido e os estudos têm demonstrado que a colaboração entre família e escola é fundamental para desenvolver o potencial máximo de cada um destes indivíduos. A inclusão escolar é fundamental e a atuação parental no processo educacional é uma parceria necessária para a promoção de uma educação inclusiva de qualidade. O objetivo do estudo foi analisar a percepção dos pais e/ou responsáveis sobre o envolvimento na educação escolar dos alunos com TEA sob seus cuidados. A pesquisa foi quantitativa, com coleta de dados via questionário online, aplicado a 79 pais ou responsáveis de alunos com TEA, vinculados ao CMR Missioneira, do programa TEAcolhe RS, no período de junho e julho de 2025. O questionário abordou dados demográficos, participação em terapias, envolvimento escolar, percepções e desafios. A análise dos dados foi feita por estatística descritiva e representações gráficas. Os resultados apontam que a maioria dos alunos se encontram na faixa etária de 6 a 10 anos (53%) e a etapa com maior número de matriculados é no ensino fundamental (43%). A maioria dos responsáveis (67,1%) relatou participação integral nas terapias, e 83,5% afirmaram manter comunicação regular com a escola. Conclui-se que o fortalecimento da parceria entre família e escola, aliado à capacitação dos profissionais e à oferta de apoio emocional e mais informações aos responsáveis, é essencial para promover o desenvolvimento integral e a qualidade de vida dos alunos com TEA.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Atuação parental. Educação inclusiva. Pais.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder. In Brazil, the number of people with autism has been growing, and studies have shown that collaboration between families and schools is essential to developing each individual's full potential. School inclusion is crucial, and parental involvement in the educational process is a necessary partnership for promoting a quality, inclusive education. The objective of this study was to analyze the perceptions of parents and/or guardians regarding the involvement in the school education of students with ASD under their care. The research was quantitative, with data collected via an online questionnaire administered to 79 parents or guardians of students with ASD, affiliated with CMR Missioneira, part of the TEAcolhe RS program, between June and July 2025. The questionnaire addressed demographic data, participation in therapy, school engagement,

¹ Cíntia Guarienti. Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Professora do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha (IFFar). E-mail: cintia.guarienti@iffarroupilha.edu.br.

² Samia Magaly Lima de Medeiros Soares. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). E-mail: smagalysouares@gmail.com

perceptions, and challenges. Data analysis was performed using descriptive statistics and graphical representations. The results indicate that most students are aged 6 to 10 (53%), and the stage with the highest enrollment is elementary school (43%). Most guardians (67.1%) reported full participation in therapy, and 83.5% stated they maintain regular communication with the school. It can be concluded that strengthening the partnership between families and schools, combined with professional training and providing emotional support and more information to guardians, is essential to promoting the comprehensive development and quality of life of students with ASD.

Key words: Autism spectrum disorder. Parental intervention. Inclusive education. Parents.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, ou seja, refere-se a condições neurológicas que afetam o desenvolvimento do cérebro. O quadro clínico do TEA consiste em manifestações de déficit e excessos comportamentais e, também, atrasos para alcançar marcos do desenvolvimento, previstos para diferentes idades (American Psychiatric Association, 2014).

Um estudo realizado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos³ concluiu que cerca de 1 em cada 31 crianças de 8 anos foi identificada com TEA nos EUA no ano de 2022 (CDC, 2025). No Brasil, neste mesmo ano, o número de pessoas diagnosticadas com autismo foi superior a 2,4 milhões, de acordo com o censo demográfico de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dentre as 28 unidades da Federação, o Rio Grande do Sul se situa em 19º lugar em termos de porcentagem de pessoas com diagnóstico de autismo, representando 1,14% da população total do Estado. Se for analisado o número de pessoas diagnosticadas, percebe-se que se trata de mais de 124 mil e, isso, situa o Rio Grande do Sul na 7ª posição federal em valor numérico de pessoas com diagnóstico de autismo (IBGE, 2022).

A atuação da família no processo educacional é essencial e encontra respaldo no artigo 227 da Constituição Federal, que atribui à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar, com prioridade absoluta, direitos fundamentais como a educação, o respeito e a convivência digna. O núcleo familiar de qualquer criança, independentemente de suas particularidades, está envolvido de forma natural na construção de um ambiente saudável e propício para o seu desenvolvimento; para crianças com TEA o papel da família pode ser ainda mais expressivo em função da variação significativa apresentada nas habilidades de cada indivíduo autista. O envolvimento dos pais na educação de crianças com TEA, promove melhorias no desempenho

³ U.S. Centers for Disease Control and Prevention – CDC

acadêmico e no bem-estar emocional e social dos alunos (Fernández Cerero *et al.*, 2024). Embora seja indiscutível a importância parental no processo, também é indispensável mencionar que são diversos os desafios e as dificuldades que o diagnóstico traz para o núcleo familiar.

Considerando o crescente número de alunos com TEA e o papel essencial da família no processo de escolarização, a coleta de dados, as pesquisas na área e a socialização das descobertas, permite que sejam visualizadas possibilidades de ajustes e melhorias na comunidade escolar, articulando ações entre a família e a escola que possam ser propulsoras para o desenvolvimento do potencial máximo de cada indivíduo.

O presente estudo objetivou analisar a percepção dos pais e/ou responsáveis sobre o envolvimento na educação escolar dos alunos com TEA sob seus cuidados. Além disso, buscou-se: identificar os obstáculos que dificultam a participação dos pais/responsáveis no processo educacional; apontar as principais formas de participação; mapear a percepção dos pais/responsáveis sobre a importância e os impactos da participação no desenvolvimento das crianças/adolescentes.

Neste contexto, a questão central deste estudo é: Quais são os desafios e limitações enfrentados pelos pais/responsáveis de crianças e adolescentes com TEA para se envolverem de forma ativa na educação escolar de seus filhos?

O trabalho está estruturado da seguinte maneira: um breve referencial teórico para contextualizar o assunto; descrição da metodologia adotada; apresentação e discussão dos resultados; considerações finais; referências utilizadas e, por fim, o anexo do questionário aplicado na pesquisa.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico do estudo aborda, de maneira articulada, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a relação entre família e escola, considerando aspectos legais e pedagógicos que fundamentam a inclusão de estudantes com necessidades específicas. Nesse contexto, a educação inclusiva é respaldada por legislações nacionais, como a Lei nº 12.764/2012, a Lei nº 13.146/2015 e a LDB (Lei nº 9.394/1996), garantindo direitos, Atendimento Educacional Especializado e adaptações pedagógicas para o pleno desenvolvimento dos estudantes.

No Rio Grande do Sul, o Programa TEAcolhe RS (Lei nº 15.322/2019 e Decreto nº 56.505/2022) fortalece a articulação entre escola e família, promovendo capacitação de profissionais, acompanhamento multiprofissional e sensibilização da sociedade, reconhecendo

a importância do envolvimento familiar no planejamento e na execução das práticas educativas, garantindo inclusão efetiva e desenvolvimento integral dos alunos com TEA.

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista está incluído nos transtornos do neurodesenvolvimento. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria: “O neurodesenvolvimento é um processo complexo que envolve a interação entre aspectos neurobiológicos e o contexto ambiental” (SBP, 2017, p.1). A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da *American Psychiatric Association*, define os transtornos do neurodesenvolvimento como um grupo de alterações, que comprometem de forma significativa, diferentes áreas da vida do indivíduo (pessoal, ocupacional, acadêmica, social). O DSM-5, incorporou aprimoramentos importantes ao reconhecer que muitos transtornos não se encaixam totalmente dentro dos limites de um único diagnóstico. Essa compreensão levou à reorganização de categorias em uma nova estrutura, alinhada à proposta da CID-11, favorecendo abordagens clínicas mais amplas como é o caso da Fusão de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista:

Fusão de transtorno autista, transtorno de Asperger e transtorno global do desenvolvimento no transtorno do espectro autista. Os sintomas desses transtornos representam um continuum único de prejuízos com intensidades que vão de leve a grave nos domínios de comunicação social e de comportamentos restritivos e repetitivos em vez de constituir transtornos distintos. Essa mudança foi implementada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico de transtorno do espectro autista e para identificar alvos mais focados de tratamento para os prejuízos específicos observados. (American Psychiatric Association, 2014, p. 41)

Essa unificação ocorreu porque se reconheceu que os sintomas anteriormente usados para diferenciar esses diagnósticos, na prática clínica, se distribuem em um continuum de manifestações. Em outras palavras, os prejuízos de comunicação social e os comportamentos restritivos e repetitivos não constituem situações distintas, mas sim variações de intensidade dentro de um mesmo espectro.

Menciona, ainda, que as condições são expressas nas fases iniciais do desenvolvimento, geralmente antes do início da vida escolar da criança e apresentam uma amplitude de características que variam em tipo e severidade (American Psychiatric Association, 2014).

Em relação ao TEA, o DSM-5 especifica que:

Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência. É frequente a ocorrência de mais de um transtorno do neurodesenvolvimento; por exemplo, indivíduos com transtorno do espectro autista frequentemente apresentam deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual), e muitas crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) apresentam também um transtorno específico da aprendizagem. No caso de alguns transtornos, a apresentação clínica inclui sintomas tanto de excesso quanto de déficits e atrasos em atingir os marcos esperados. Por exemplo, o transtorno do espectro autista somente é diagnosticado quando os déficits característicos de comunicação social são acompanhados por comportamentos excessivamente repetitivos, interesses restritos e insistência nas mesmas coisas. (American Psychiatric Association, 2014, p. 75).

A citação do DSM-5 (2014, p. 75) destaca que os transtornos do neurodesenvolvimento surgem cedo na vida, geralmente antes da entrada da criança na escola, e geram desafios em diferentes áreas, como funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Esses déficits podem se apresentar de formas muito variadas, desde dificuldades específicas em aprendizagem ou funções executivas até impactos globais em habilidades sociais ou inteligência.

O texto também enfatiza a comorbidade, ou seja, a presença de mais de um transtorno no mesmo indivíduo. Por exemplo, crianças com transtorno do espectro autista (TEA) frequentemente apresentam deficiência intelectual, e muitas com TDAH também podem ter transtornos de aprendizagem. Esse ponto mostra que os transtornos do neurodesenvolvimento raramente aparecem isolados, exigindo avaliação abrangente e cuidadosa.

Ainda de acordo com o DSM-5 (2014), o TEA apresenta algumas características específicas:

O transtorno do espectro autista caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Além dos déficits na comunicação social, o diagnóstico do transtorno do espectro autista requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Considerando que os sintomas mudam com o desenvolvimento, podendo ser mascarados por mecanismos compensatórios, os critérios diagnósticos podem ser preenchidos com base em informações retrospectivas, embora a apresentação atual deva causar prejuízo significativo. (American Psychiatric Association, 2014, p. 75).

O TEA envolve padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, que, juntos com os déficits sociais, compõem o quadro diagnóstico. A citação também destaca que os sintomas mudam conforme a criança se desenvolve e por isso, o diagnóstico pode ser baseado em relatos do passado.

Embora não exista uma causa para o TEA, evidências sugerem que diferentes fatores estejam associados ao maior risco de desenvolvimento do transtorno, como ter um irmão com TEA; condições genéticas ou cromossômicas como a Síndrome do X frágil ou esclerose tuberosa; complicações no parto e progenitores com mais idade (CDC, 2025).

A partir da quinta edição do DSM, os indivíduos que apresentavam diagnóstico de transtorno autista, transtorno de Asperger ou transtorno global do desenvolvimento passam a receber o diagnóstico de transtorno do espectro autista e as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores de gravidade. Os especificadores são considerados para enquadrar os diagnósticos em diferentes níveis de gravidade: nível 1 (“exigindo apoio”); nível 2 (“exigindo apoio substancial”); nível 3 (“exigindo muito apoio substancial”) (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com a Lei Nº 12.764, “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais” (Brasil, 2012), portanto, todos os seus direitos devem ser respaldados também pela Lei Nº 13.146, Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, “...destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania” (Brasil, 2015).

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (Brasil, 2015, Art. 27).

A matrícula dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no sistema de ensino (classes comuns de ensino regular e Atendimento Educacional Especializado - AEE) é um direito garantido através do Resolução CEB/CNE nº 4 de 02/10/2009 (Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial). “O AEE tem como função complementar ou suplementar a formação do aluno por meio da disponibilização de serviços, recursos de acessibilidade e estratégias que eliminem as barreiras para sua plena participação na sociedade e desenvolvimento de sua aprendizagem” (Brasil, 2009, Art. 2º). A Lei Nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, referente a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa

com Transtorno do Espectro Autista (Lei Berenice Piana) também prevê o direito de acesso à educação e ao ensino profissionalizante (Brasil, 2012)..

Os pais são a principal ferramenta de observação dos filhos para buscar um diagnóstico e, à medida que o filho cresce e se desenvolve, há diferentes situações que os pais e responsáveis precisam administrar para buscar maior independência e autonomia dos filhos (CDC, 2024), portanto é importante que também conheçam as regulamentações vigente para buscar seus direitos. A Lei Berenice Piana define que uma das diretrizes da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista é “o incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista, bem como a pais e responsáveis” (Brasil, 2012, Art. 2º, IV).

2.2 A relação família e escola

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996) reconhece a família como um dos principais espaços formativos na vida do indivíduo, ao afirmar que “a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais” (Brasil, 1996, Art. 1º).

O Título II da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional estabelece os princípios e fins da educação, reconhecendo que ela é um dever compartilhado entre a família e o Estado. Conforme o Art. 2º, “a educação, dever da família e do Estado, inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, tem por finalidade o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (Brasil, 1996, Art. 2º). Esse dispositivo enfatiza que a família desempenha papel central no processo educativo, contribuindo para a formação integral do indivíduo desde os primeiros anos de vida, enquanto o Estado deve assegurar condições e oportunidades para que esse desenvolvimento ocorra de forma plena.

A família da criança com diagnóstico de TEA enfrenta uma série de desafios para se adaptar às peculiaridades e necessidades dessa criança. A rigidez cognitiva e as sensibilidades sensoriais interferem em atividades de alimentação, sono e cuidados básicos (American Psychiatric Association, 2014), mesmo que essa criança não tenha um diagnóstico fechado. Além disso, o diagnóstico em si que, pela complexidade do espectro, nem sempre ocorre de forma rápida e precoce, traz consigo uma carga emocional significativa. E, após o diagnóstico, inicia-se a jornada das intervenções, que são multidisciplinares.

A nova realidade familiar é impactada diretamente pelo diagnóstico do TEA, sofrendo abalos emocionais e financeiros consideráveis. O estresse, a ansiedade e até o isolamento social costumam estar presentes e, muitas vezes, as renúncias necessárias, nas mais diversas atividades e prioridades, podem se tornar exaustivas (Cruz e Oliveira, 2023).

As demandas específicas de cada criança implicam diretamente a dinâmica e o orçamento familiar, pois envolvem tratamentos clínicos e terapêuticos dispendiosos. Além disso, a família tende a sentir um grande impacto quando percebe que o filho idealizado agora precisa ser ressignificado (Chaves e Xavier, 2023). É importante que a família receba suporte emocional, psicológico e social e que seja formada uma rede de apoio que permita um trabalho conjunto e orquestrado.

O Capítulo V da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – Lei nº 9.394/1996, com alterações posteriores) aborda a educação especial, estabelecendo princípios e diretrizes para a inclusão e o atendimento de educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação. A legislação reforça a ideia de que a educação especial deve ser preferencialmente ofertada na rede regular de ensino, garantindo inclusão, equidade e respeito às diferenças (Brasil, 1996; Redação dada pelas Leis nº 12.796/2013 e 13.632/2018). Segundo a LDB, em seu Art. 58, entende-se por educação especial “a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação”. O §1º complementa que “haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial”, garantindo recursos pedagógicos específicos, como salas de recursos multifuncionais, profissionais especializados e tecnologias assistivas, que asseguram o desenvolvimento pleno do estudante.

O §2º prevê que “o atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular”. Pedagogicamente, isso reforça a perspectiva de que a inclusão precisa respeitar o ritmo e as necessidades individuais dos educandos. O §3º amplia o escopo temporal: “a oferta de educação especial tem início na educação infantil e estende-se ao longo da vida” (Brasil, 1996, art. 58, §3º). Essa perspectiva fortalece a ideia de educação continuada, reconhecendo que o desenvolvimento dos alunos com necessidades especiais demanda acompanhamento constante.

Quanto as garantias pedagógicas e curriculares, o artigo 59 assegura que “os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento

e altas habilidades ou superdotação: currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades” (Brasil, 1996, art. 59, I). Isso indica a necessidade de adaptação curricular e metodológica, favorecendo estratégias de ensino individualizadas, tais como planos educacionais personalizados e recursos pedagógicos diversificados.

O Rio Grande do Sul, teve a instituição de uma Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado no ano de 2019, através da Lei nº 15.322 que prevê, em seu artigo 6º, a possibilidade de ações do Estado em relação às famílias de pessoas com TEA. A lei tem como objetivo assegurar e promover o atendimento às necessidades específicas das pessoas com autismo, favorecendo seu desenvolvimento pessoal, a inclusão social, a cidadania e o suporte às famílias. Para sua implementação, são envolvidas equipes técnicas das Secretarias de Saúde, Educação e de Igualdade, Cidadania, Direitos Humanos e Assistência Social, além da sociedade civil, incluindo pessoas com autismo e seus familiares, o Telessaúde RS, bem como profissionais e instituições de ensino que desenvolvem pesquisas na área.

Para assegurar a aplicação da Lei Estadual nº 15.322/2019, foi publicado o Decreto Estadual nº 56.505, em 19 de maio de 2022, que regulamenta o Programa TEAcolhe RS. O decreto estabelece como diretrizes a qualificação técnica dos profissionais, a integração de um atendimento multiprofissional articulado e a conscientização da sociedade sobre a inclusão de pessoas com autismo e suas famílias, promovida por meio do trabalho em rede, tanto dentro quanto entre os setores de assistência social, educação e saúde.

São mencionadas a prestação de apoio social e psicológico às famílias e, também, a garantia de aquisição de informações e orientações básicas sobre TEA, direitos e formas de acesso às políticas públicas disponíveis (Rio Grande do Sul, 2019).

As famílias de crianças com TEA enfrentam dois desafios: adaptar-se à realidade diagnóstica, para acomodar seus planos e expectativas de futuro, com as possibilidades e condições apresentadas pelo filho, e fazer esforço coletivo, a fim de modificar para melhor essa realidade, por intermédio da educação (Papim, 2020, p.33).

Portanto, é essencial que os pais ajustem suas expectativas à condição real do filho, para conseguir reconhecer suas demandas educacionais específicas e, então, buscar a oferta de serviços adequados (Papim, 2020).

Os dados do censo escolar de 2024, destacam que a maioria dos alunos de educação especial do Rio Grande do Sul estão matriculados em classe comum, ou seja, são considerados incluídos, sendo que: na educação infantil eles representam 97,1%; no ensino fundamental

91,5% e no ensino médio 99%. Em relação às matrículas de alunos com TEA, houve um aumento de 44,1% (282.675) nas matrículas do ano de 2024 em comparação ao ano de 2023 no Brasil. Além de ser o tipo de deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação com maior aumento em porcentagem, o TEA também é o segundo mais significativo em número de matrículas, com 918.877 alunos, ficando atrás, apenas, da deficiência intelectual (1.008.009) (INEP, 2024).

O artigo 5º da Lei nº 15.322 garante acesso à educação da pessoa com TEA, em qualquer nível e modalidade de ensino, no mesmo ambiente escolar dos demais alunos. Além disso, traz a possibilidade do Estado se responsabilizar por promover a formação dos profissionais das redes estaduais de ensino para o acolhimento e a inclusão de estudantes autistas; disponibilizar profissional de apoio escolar; garantir Atendimento Educacional Especializado – AEE; assegurar a disponibilização de medidas adaptativas adequadas e possibilitar acesso ao ensino voltado para jovens e adultos (EJA) (Rio Grande do Sul, 2019).

O TEAcolhe RS reconhece a importância da colaboração entre escola e família no processo de inclusão e desenvolvimento dos alunos com TEA. A metodologia de matriciamento facilita essa parceria, promovendo práticas baseadas em evidências, discussão de casos e alinhamento entre os serviços, buscando um atendimento integrado e qualificado.

Além disso, o programa enfatiza a qualificação técnica dos profissionais e a sensibilização da sociedade quanto à inclusão da pessoa com autismo e sua família, a partir do trabalho em rede, tanto intra quanto intersetorial das áreas prioritárias de assistência social, educação e saúde.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa realizada foi quantitativa, através da observação direta extensiva realizada por meio de questionário. “Questionário é um instrumento de coleta de dados, constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador” (Marconi e Lakatos, 2017).

O público alvo do estudo consistiu em pais ou responsáveis de alunos com transtorno do espectro autista (TEA), relacionados ao Centro Macrorregional de Referência (CMR) Missioneira do Programa Estadual de Atendimento a Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo do Rio Grande do Sul (TEAcolhe RS). Para selecionar os participantes utilizou-se uma lista de contatos de diferentes grupos de pais e responsáveis, fornecida pelo próprio CMR.

A coleta de dados foi realizada através do envio de link para acesso ao questionário e as respostas foram coletadas nos meses de junho e julho de 2025, resultando em 79 respondentes. O questionário (Anexo 1) foi digitalmente elaborado, contendo informações claras sobre as condições de estudo, inserindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Consistiu em 21 questões, divididas em 6 sessões: dados demográficos; participação dos responsáveis em terapias e intervenções; envolvimento dos responsáveis na educação escolar; percepção dos responsáveis sobre o impacto da participação na educação; barreiras e desafios, e avaliação geral.

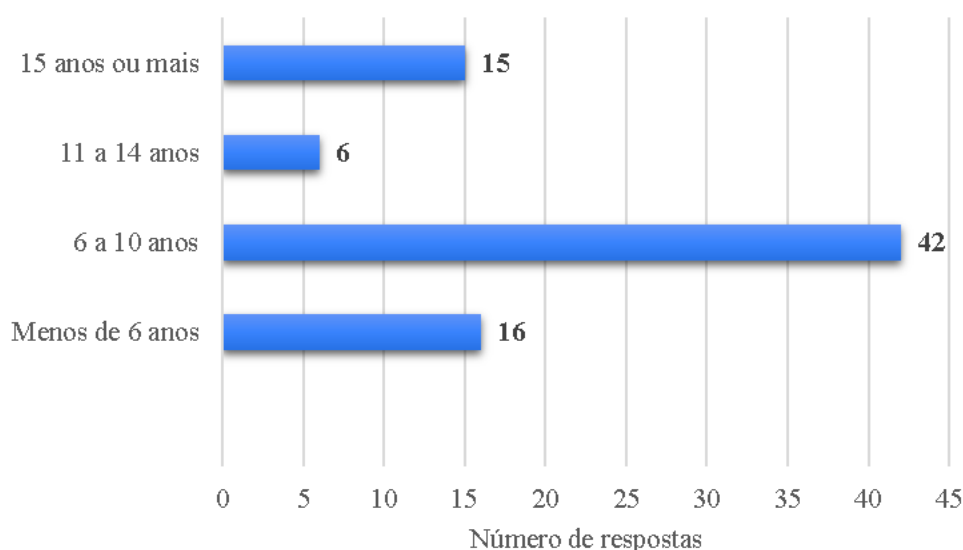
A análise de dados se deu por estatística descritiva e representação gráfica para os dados quantitativos; os resultados foram interpretados para buscar percepções, padrões e comparações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário formulado resultou em 79 respostas, sendo a baixa frequência de respostas uma das fragilidades apontadas por Marconi e Lakatos (2017) quando este instrumento é utilizado. Segundo os autores, “em média, os questionários expedidos pelo pesquisador alcançam 25% de devolução”.

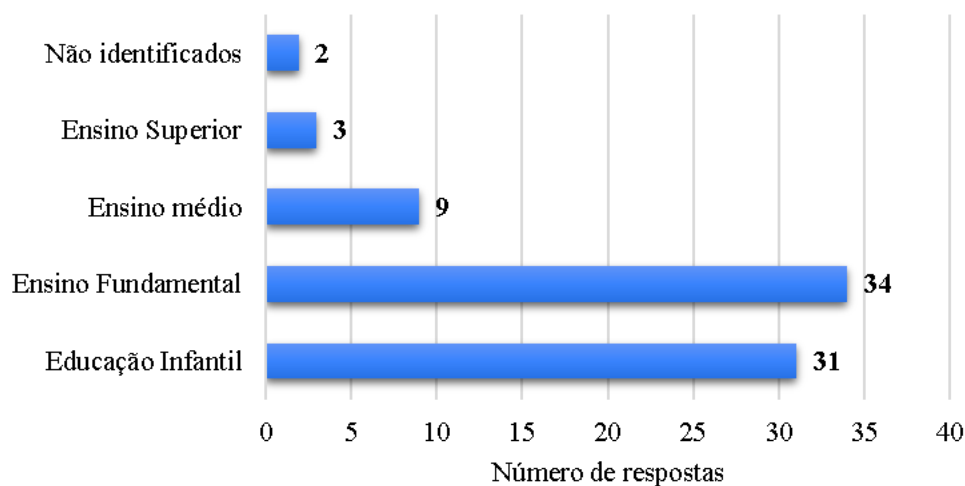
Os Gráficos 1 e 2 demonstram a idade e a escolaridade dos alunos com TEA, respectivamente.

Gráfico 1 - Idade dos alunos com TEA cujos responsáveis responderam ao questionário



Fonte: Autoria própria (2025)

Gráfico 2 - Escolaridade dos alunos com TEA cujos responsáveis responderam ao questionário



Fonte: Autoria própria (2025)

Em relação a idade dos alunos, cujos pais e responsáveis responderam ao questionário, foram predominantemente da faixa de 6 a 10 anos, com aproximadamente 53% das respostas; em seguida os menores de 6 anos (~20%); logo após os de 15 anos ou mais (~19%) e, por fim, aproximadamente 8% na faixa de 11 a 14 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 43% são alunos do ensino fundamental; 39,2% da educação infantil; 11,4 % do ensino médio; 3,8 % do ensino superior e 2,5% não identificados. Os alunos que não foi possível realizar a identificação trata-se da resposta quanto a escolaridade ter sido aberta para a alternativa “outro” e as respostas foram mencionadas com instituições e não com o nível de escolaridade (possivelmente fora de classes regulares).

Ao comparar a idade do aluno com a etapa de ensino em que se encontra, percebe-se que existem algumas observações possíveis. De acordo com a redação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) dada pela Lei nº 11.274, de 2006, o ensino fundamental obrigatório inicia-se aos 6 anos de idade e tem duração de 9 anos, Consequentemente, com a inclusão da redação de 2013 na LDB (Lei nº 12796) fica determinada a obrigatoriedade de matrícula de todas as crianças de 4 e 5 anos em instituições de Educação Infantil (Brasil, 2006). Os alunos menores de 6 anos (20%) constituem a idade da educação infantil, no entanto, o valor contabilizado foi de 39,2%, ou seja, aproximadamente 19% a mais (15 alunos). No ensino fundamental, se somados os alunos com 6 a 10 anos e os alunos com 11 a 14 anos, obtém-se um total de 61 %, no entanto, o valor deste nível de escolaridade foi de 43% (aproximadamente 14 alunos a menos). Ao analisar as respostas de idade e escolaridade, verificou-se que 1 aluno

da faixa de 6 a 10 anos não foi identificado em relação à escolaridade, portanto, avaliando a diferença, é possível perceber que o número que está aumentado na educação infantil é o que está diminuído do ensino fundamental. Provavelmente este fato seja justificado pela transição de idade dos alunos entre 5 e 6 anos, pois, de acordo com os parágrafos 1º e 2º do artigo 8º das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 anos, as crianças que completarem 6 anos de idade até o dia 31 de março do ano, devem ser matriculados no ensino fundamental, os que completam a idade após essa data, devem ser matriculados na educação infantil (Brasil, 2010).

Acima de 15 anos (19% das respostas), o enquadramento do nível de escolaridade deveria se situar no ensino médio e no ensino superior, porém o somatório de escolaridade foi de 15,2%, (3 alunos a menos). Justifica-se, pois, um foi enquadrado na educação infantil, um no ensino fundamental e um terceiro indeterminado.

Em relação aos especificadores do TEA, houveram 38 respostas indicando o nível 1 de suporte (48,1%), 27 o nível 2 (34,2%), 10 o nível 3 (12,7%) e 4 que não sabem ou não foram informados (5,1%). No Quadro 1 estão distribuídos os alunos de acordo com os níveis de suporte do TEA e os níveis de escolaridade atual.

Quadro 1 - Distribuição dos alunos de acordo os níveis de suporte do TEA e os níveis de ensino

Nível escolar	Etapas de Ensino	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Não Informado	Total
Educação básica	Educação Infantil	13	10	5	3	31
	Ensino Fundamental	14	14	5	1	34
	Ensino Médio	7	2	0	0	9
Ensino Superior		3	0	0	0	3
Indeterminado		1	1	0	0	2
						79

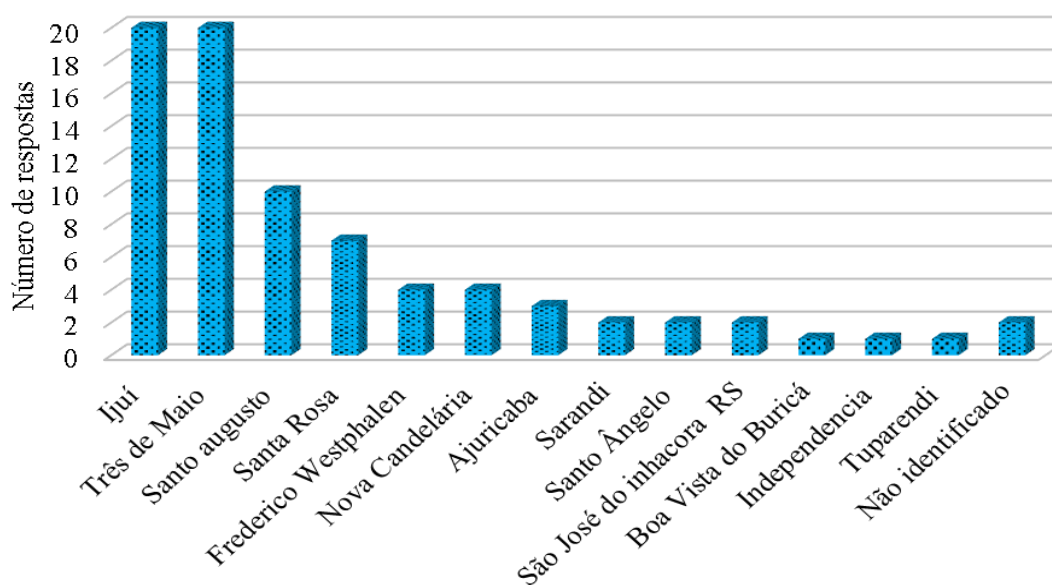
Fonte: Autoria própria (2025)

No Gráfico 3 estão apresentadas as respostas referentes ao local das escolas frequentadas pelos alunos. Tratam-se de 13 municípios do Rio Grande do Sul, sendo o município de Ijuí o que obteve maior número de respostas (n=20), seguido do município de Três de Maio (n=19). Duas respostas não foram identificadas em relação ao município, pois, referiram a APAE e o Estado como local de estudo. Em relação às categorias administrativas das escolas, 79,2% das escolas são públicas e 20,3% privadas/particulares.

Dos integrantes do grupo familiar próximo, obtiveram-se 78 respostas (98,7 %) que mencionaram a presença da mãe, 17 respostas (21,5%) sem a presença paterna e apenas 1

resposta, sem a figura materna e somente com a figura paterna; o grupo familiar próximo deste último foi descrito apenas pela presença do pai, sendo responsável por um aluno de 15 anos ou mais e nível 3 de suporte. Além disso, 58,2% das respostas referiram a presença de irmãos, 40,5% dos avós e apenas 1 resposta com a participação de amigos da família. É comum ouvir relatos de mães que mencionam o afastamento ou a não participação da figura paterna na família, além do isolamento social.

Gráfico 3 - Municípios em que as escolas frequentadas pelos alunos com TEA estão situadas



Fonte: Autoria própria (2025)

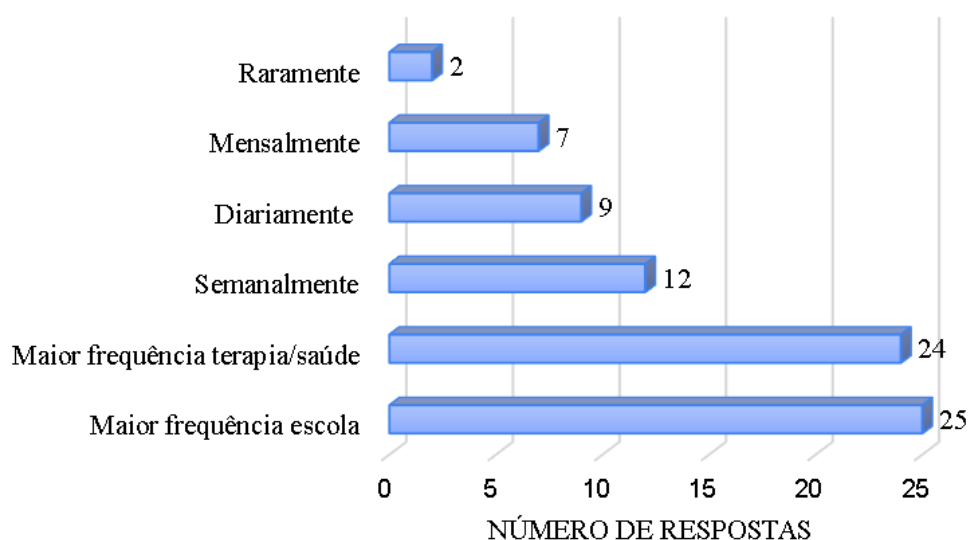
Um estudo realizado por Tinoco *et al.* (2023) revelou que a mãe atípica é a que mais sofre com consequências emocionais, sociais e psicológicas e que, um dos fatores identificados é a falta de apoio social e conjugal. “Muitas mães renunciam à carreira profissional para cuidar do filho, o que ocasiona redução de sua contribuição financeira para o lar e desorganização da estrutura familiar” (SBP, 2019). Esta situação das mães pode ser relacionada com os tradicionais valores patriarcais, em que os papéis definidos pela sociedade são distintos entre os progenitores, sendo a mãe vista como a figura responsável pelo cuidado com os filhos e o pai, como o provedor. Este fato, minimiza a “condenação” da sociedade quando o pai não está presente, no entanto, estudos comprovam que a falta paterna traz consequências negativas para a criança e que perduram pela vida adulta (Spaler *et al.*, 2025).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, é importante que a família trabalhe em conjunto para ampliar o potencial de neurodesenvolvimento da criança com TEA,

observando o tempo qualitativo dedicado ao paciente e a qualidade das relações que envolvem parentalidade e conjugalidade (SBP, 2019).

A participação nas terapias e intervenções foi relatada por 67,1% dos responsáveis de forma integral, 21,5% de forma parcial e 11,4 % não participam. Em relação à comunicação regular com a escola, seja com professores ou outro núcleo de apoio, obtiveram-se 83,5% de respostas positivas, 3,8% negativas e 12,7% eventual (às vezes). Observou-se nas respostas que existe uma pequena oscilação na frequência de participação dos pais/responsáveis nas terapias e nas atividades escolares dos alunos. No intuito de comparar a frequência de comunicação foi elaborado o Gráfico 4.

Gráfico 4 – Comparação da participação e comunicação dos responsáveis com a escola e com demais profissionais da saúde



Fonte: Autoria própria (2025)

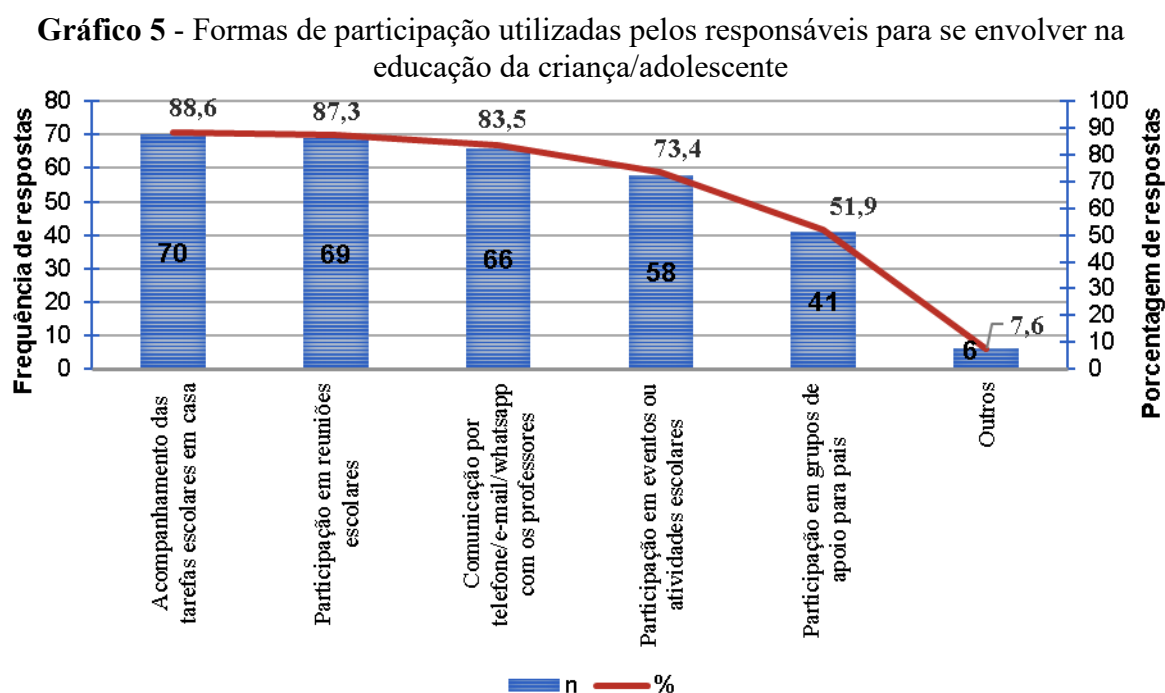
A combinação entre a não participação em terapias, mas com participação/comunicação na escola, resultou em 8 respostas. Os casos referem-se a: 1) estudante da educação especial, com 15 anos ou mais, nível 1 e contato diário na escola; 2) ensino médio, 15 anos ou mais, nível 1 e contato mensal na escola; 3) educação infantil, menos de 6 anos, nível de suporte desconhecido e contato mensal na escola; 4) ensino fundamental, 11 a 14 anos, nível 2 e raro contato na escola; 5) ensino fundamental, 6 a 10 anos, nível desconhecido e contato mensal na escola; 6) ensino fundamental, 6 a 10 anos, nível 1 e raramente contato na escola; 7) ensino fundamental, 6 a 10 anos, nível 2 e diariamente em contato com a escola; 8) ensino fundamental, 6 a 10 anos, nível 2 e raramente em contato com a escola.

Duas respostas negativas em relação à comunicação com a escola, mas com comunicação com os profissionais da saúde, foram identificadas. Se tratam de alunos na faixa de 6 a 10 anos, cursando o ensino fundamental, sendo um deles com nível 1 de suporte e o outro com nível 2, e ambos referem a comunicação semanal com os profissionais de atendimento de saúde.

Poucas respostas (n=2) referiram a comunicação com baixa frequência em ambos (raramente) e, a total negativa de comunicação foi observada apenas em uma situação, se tratando de um aluno, maior de 15 anos, cursando ensino superior e nível 1 de suporte.

De modo geral, o envolvimento dos pais ocorre tanto com os profissionais da saúde quanto na participação e comunicação com a escola.

A principal forma de participação utilizada pelos pais e responsáveis para se envolver na educação do aluno foi a participação nas atividades escolares em casa, seguida pela participação em reuniões. No Gráfico 5 estão elencadas as respostas desta participação, o respondente poderia marcar quantas opções achasse pertinente.



Fonte: Autoria própria (2025)

Na categoria “outros” foram mencionados a organização de diário de bordo; a realização de atividade extra em casa; a participação no Círculo de Pais e Mestres; monitoria do aluno pelo responsável e coleta de informações pessoalmente na escola.

As respostas demonstram que os pais, em sua maioria, possuem acesso a escola, seja em reuniões, eventos, contato telefônico ou mesmo de forma presencial. No entanto, quando

questionados quanto ao recebimento de orientações ou treinamentos da escola para apoiar o aprendizado em casa, 41,8% responderam de forma negativa, 29,1% referiram o recebimento de forma ocasional e 29,1% regularmente. Nesta mesma linha de raciocínio, foram obtidas somente 26 respostas positivas sobre o adequado suporte oferecido pela escola para ajudar no envolvimento ativo do processo educacional; 30 respostas mencionaram que existe suporte, mas poderia melhorar; 19 relataram que a escola não oferece suporte suficiente e 4 não sabem ou não receberam. Estas respostas demonstram que, apesar de existir uma participação, não há um alinhamento entre escola e responsáveis para traçar uma direção mais assertiva e, que, os responsáveis demandam mais ações da escola na promoção do envolvimento na educação escolar. Este envolvimento representa um compromisso mútuo com a educação entre a família e a instituição educacional (Raja *et al.*, 2023).

Em relação ao impacto da participação nas atividades escolares dos alunos, 74 dos respondentes afirmaram ser algo positivo ou muito positivo. Apenas uma resposta referiu o envolvimento como negativo.

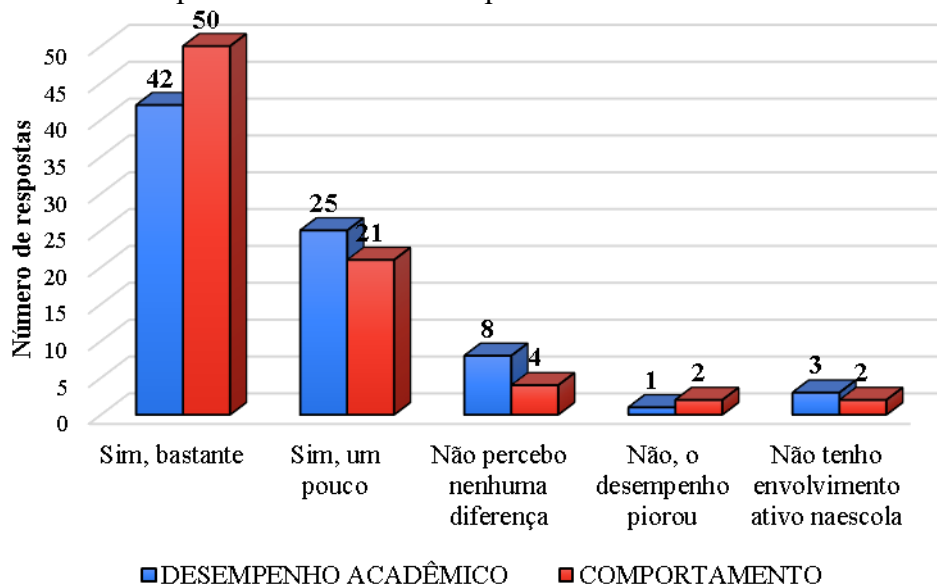
Pesquisas demonstram que existe uma correlação significativamente positiva entre o envolvimento dos pais na educação de seus filhos e o seu desenvolvimento social e emocional (Calderon-Villarreal, 2025; Raja *et al.*, 2023).

O Gráfico 6 apresenta um comparativo entre o impacto no desempenho acadêmico e no comportamento do aluno quando há a participação dos responsáveis, segundo a percepção dos mesmos.

É possível visualizar que a maioria dos pais percebe melhorias no comportamento (n=71) e desempenho acadêmico (n=67) dos alunos. Estes dados de percepção são reforçados por outros estudos que demonstram que podem haver diferentes benefícios quando os pais participam de forma ativa da vida escolar dos filhos, como aumento na taxa de frequência, melhor desempenho acadêmico e aprimoramento de padrões de comportamento (Raja *et al.*, 2023).

Os pais/responsáveis avaliam, de forma geral, que sua participação no desenvolvimento educacional de crianças e adolescentes com TEA é extremamente importante (83,5%) ou muito importante (15,2%). Apenas uma resposta “nada importante” foi recebida. Para esta resposta foi feita a correlação dos dados e percebeu-se que, provavelmente, trata-se de um equívoco na escolha da alternativa, pois, as demais respostas indicam que há a participação deste responsável nas atividades do filho e que sua percepção em relação a isso é positiva para o desenvolvimento do mesmo.

Gráfico 6 – Percepção dos pais/responsáveis quanto a interferência de seu envolvimento no desempenho acadêmico e comportamento dos filhos



Fonte: Autoria própria (2025)

Na Tabela 1 encontra-se a percepção dos pais e responsáveis em relação aos resultados que poderiam ser gerados pelo envolvimento dos mesmos na educação de crianças e adolescentes com TEA.

Tabela 1 – Resultados esperados pela participação dos pais/responsáveis no desenvolvimento educacional de aluno com TEA

Alternativas	Respostas	
	n	%
Maior integração social e habilidades de socialização	51	64,6
Melhora no desempenho acadêmico	39	49,4
Aumento da motivação e interesse pelo aprendizado	39	49,4
Melhora no comportamento na escola	37	46,9

Fonte: Autoria própria (2025)

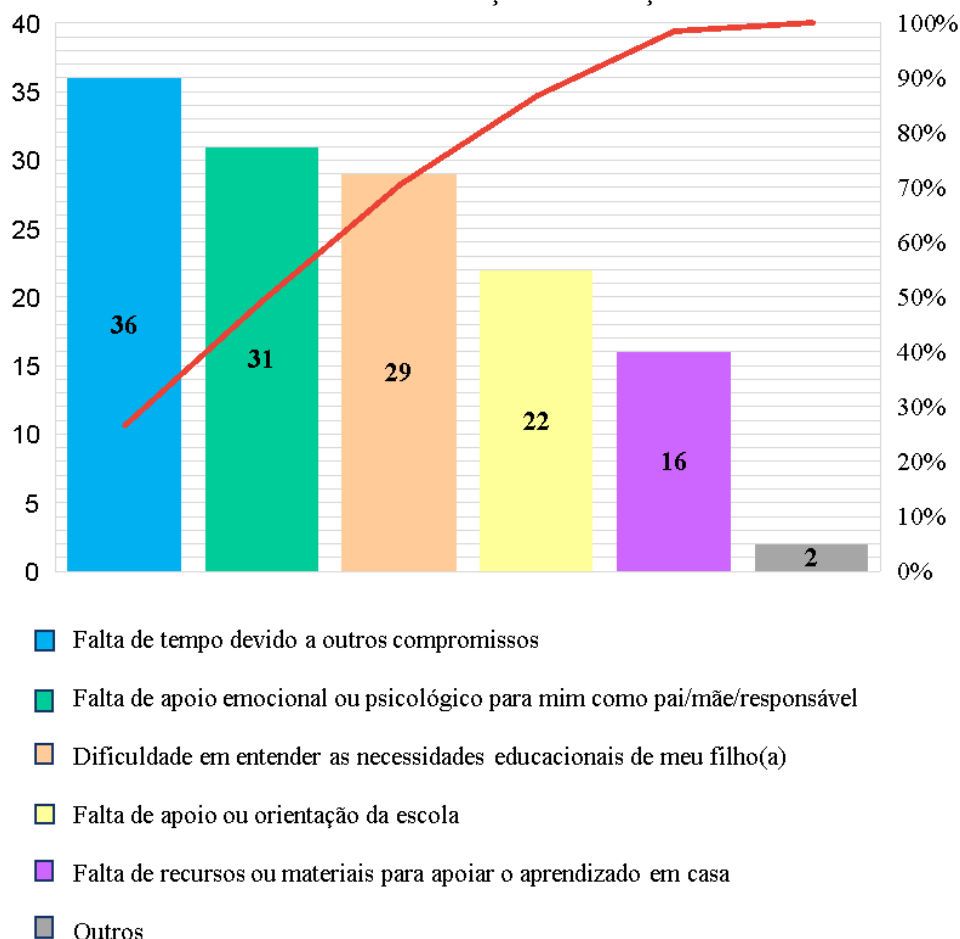
Todas as alternativas apresentadas tiveram porcentagem de respostas significativas, próximas ou superior a 50 %. A maior integração social e habilidades de socialização foi o fator de maior destaque entre as respostas, seguidos do melhor desempenho acadêmico, aumento na motivação e interesse pelo aprendizado e, por fim, melhora no comportamento em sala de aula.

Os dados de correlação positiva entre a participação ativa dos pais e o progresso de seus filhos, estão de acordo com o descrito por Calderon-Villarreal (2025) que menciona “...é essencial que escolas e cuidadores colaborem para fomentar e promover o engajamento dos

pais em atividades educacionais, contribuindo assim para o desenvolvimento holístico das crianças.”

No Gráfico 7 estão elencados os principais motivos impeditivos e/ou dificultadores da participação dos pais na educação do aluno com TEA, tendo como maior porcentagem de respostas a falta de tempo, seguida da falta de apoio emocional ou psicológico para o responsável; em terceiro lugar aparece a dificuldade em entender as necessidades do filho; o quarto motivo refere-se a falta de apoio ou de orientação da escola e o quinto é a falta de recursos ou materiais para apoiar o aprendizado em casa. Foi construído um diagrama de Pareto (Gráfico 7) para identificar os problemas mais importantes, considerado a regra conhecida como 80/20, em que 80% dos efeitos são oriundos de 20% das causas.

Gráfico 7 – Diagrama de Pareto para os principais desafios enfrentados pelos responsáveis ao tentar se envolver na educação da criança/adolescente



Fonte: Autoria própria (2025)

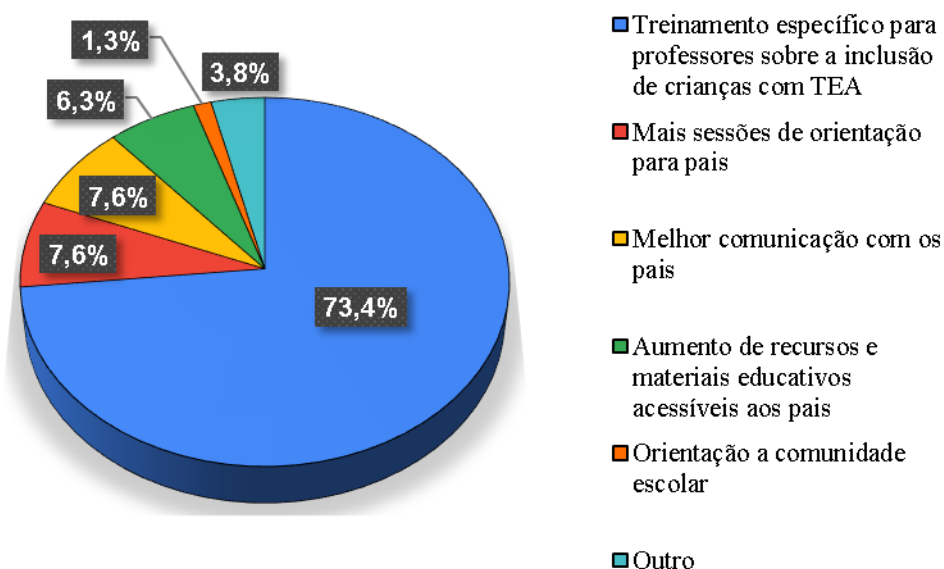
O Diagrama de Pareto demonstrou que a frequência de respostas dos 4 primeiros itens são importantes na avaliação dos principais impeditivos ou desafios enfrentados pelos pais ou responsáveis para conseguir um envolvimento ativo na vida acadêmica dos filhos. Do total de

136 respostas assinaladas nos itens, obteve-se uma porcentagem acumulada de 86,8% para os 4 primeiros itens (com um somatório de 118 menções).

Dentre as cinco alternativas apresentadas no questionário, que mencionam as possibilidades de mudanças que poderiam ser implementadas pela escola para melhorar o envolvimento dos pais e responsáveis no desenvolvimento educacional das crianças e adolescentes com TEA, foi observado que 73 % das respostas foi sobre treinamento específico para professores, sobre inclusão de alunos com TEA (Gráfico 8). Além disso, aparecem, com 7,6% cada, a melhor comunicação e mais sessões de treinamento com os pais/responsáveis. Observa-se que a preocupação dos pais, em termos de melhorias na escola, se refere a questões que envolvem maior preparo de recursos humanos (professores, responsáveis e comunidade), em detrimento da preocupação com recursos físicos (aumento de recursos e materiais educativos acessíveis aos pais - 6,3%). Este fato reforça o fato de que o desenvolvimento geral do aluno necessita de um somatório de esforços, envolvendo todos os atores da comunidade escolar, desde colaboradores internos, responsáveis pelo aluno até a comunidade em geral.

As escolas podem alcançar isso oferecendo oportunidades para o desenvolvimento profissional dos professores e alternativas inovadoras e tecnológicas para se comunicar com os cuidadores. Essa abordagem colaborativa pode capacitar os alunos a se tornarem aprendizes autogeridos, preparando-os para o sucesso acadêmico e para a aprendizagem ao longo da vida (Calderon-Villarreal, 2025).

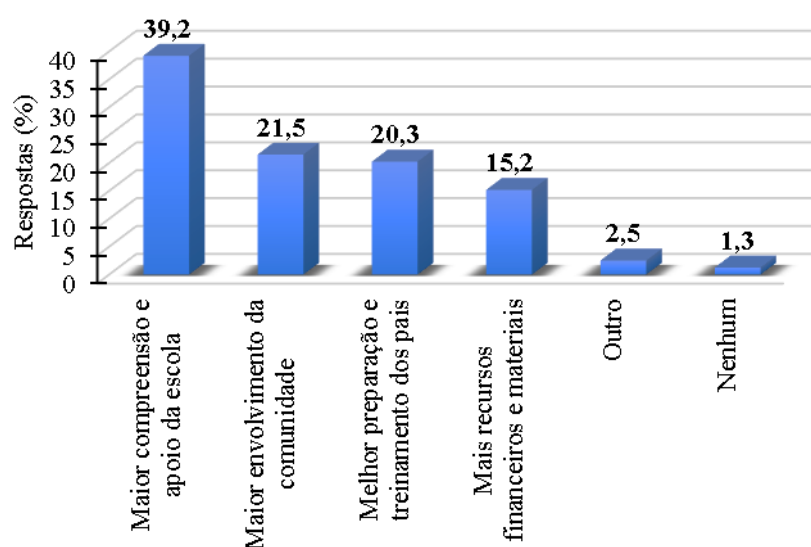
Gráfico 8 - Mudanças que a escola poderia implementar para melhorar o envolvimento



Fonte: Autoria própria (2025)

As respostas obtidas em relação a melhoria no apoio à participação dos pais e responsáveis no desenvolvimento educacional de crianças e adolescentes com TEA (Gráfico 9), corroboraram com este mesmo cenário. Observa-se que 81% das respostas referem-se a questões de recursos humanos, envolvendo necessidades preparatórias para pais e, principalmente, abordagens atitudinais da escola e da comunidade.

Gráfico 9- Melhoria no apoio à participação dos pais e responsáveis no desenvolvimento educacional



Fonte: Autoria própria (2025)

A insuficiência de conhecimento sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), associada à persistência de estereótipos negativos, impactam negativamente as relações interpessoais no ambiente escolar, contribuindo para a estigmatização e exclusão de estudantes autistas (Chapman; Southall; Grieshaber, 2025). O conhecimento insuficiente também atinge os pais e, por isso, percebe-se a manifestação dos mesmos solicitando mais orientações e direcionamentos em relação ao percurso escolar dos filhos. A realidade orientativa e de capacitação dos pais em intervenção clínica e/ou terapêutica, já é prevista pela Sociedade Brasileira de Pediatria para que o trabalho tenha sequência também no ambiente domiciliar (SBP, 2019) e, talvez, este seja um bom exemplo para a educação, trabalhar com mais orientações para capacitar os pais na continuidade das ações educacionais.

Um estudo realizado por Cabral, Falcke e Marin (2021) relatou a necessidade de realizar encontros formais entre pais e professores para alinhar as expectativas e averiguar os avanços e dificuldades no desenvolvimento de crianças com TEA, tanto em nível escolar quanto familiar

e mencionou que, o planejamento e a execução de ações coletivas possibilitariam a evolução aos alunos e o fortalecimento das relações entre escola e responsáveis.

Segundo Chapman, Southall e Grieshaber (2025) a inclusão torna-se mais efetiva quando os diferentes atores envolvidos no contexto educacional têm acesso facilitado a informações e suporte relacionados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), e quando os docentes são devidamente capacitados e dispõem de recursos adequados para atender às necessidades de todos os estudantes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados, é possível identificar que os pais e responsáveis de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) enfrentam diversos desafios e limitações para se envolver de forma ativa na educação escolar de seus filhos. Entre os principais obstáculos, destacam-se a falta de tempo, consequência de demandas familiares e profissionais; a ausência de apoio emocional ou psicológico, necessária para lidar com o estresse e a carga emocional que o diagnóstico acarreta; a dificuldade em compreender as necessidades específicas da criança; e a insuficiência de orientação e suporte da escola para capacitar os responsáveis a acompanhar o aprendizado em casa.

A falta de tempo é uma questão que foi mencionada nas barreiras, o que demanda maior complexidade para resolução, pois envolve relações de trabalho, cuidado familiar e a reorganização das atividades.

É essencial reconhecer as singularidades de cada família e suas demandas, bem como, aprofundar a reflexão sobre a relação família-escola, buscar a integração e o aproveitamento de diferentes recursos disponíveis na comunidade e, com isso, adequar medidas assertivas que extrapolem os benefícios do contexto escolar e promovam, cada vez mais, participação social, e qualidade de vida.

A conscientização e o apoio social e comunitário se mostraram como fatores essenciais para colaborar com a construção de um ambiente mais saudável e promissor para o sucesso e a qualidade de vida dos alunos com TEA e de suas famílias. Por fim, embora os pais compreendam sua importância na participação escolar os desafios apontados evidenciam que o envolvimento efetivo depende de suporte técnico, orientação e capacitação contínua. Para isso, políticas públicas mais efetivas poderiam ser estratégias interessantes. Dessa forma, aponta-se a necessidade de maior engajamento e integração entre pesquisadores, defensores, pais e profissionais como uma demanda urgente para nortear o desenvolvimento dos alunos e sua inclusão social.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 5. ed., 2014. 992 p.

BRASIL. **Lei Nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006**. Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11274.htm#art3. Acesso em: 03 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução Nº 4, de 2 de outubro de 2009**. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Brasília, 2009. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução Nº 7, de 14 de dezembro de 2010**. Fixa Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Fundamental de 9 (nove) anos.. Brasília, 2010. Disponível em: https://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb007_10.pdf. Acesso em: 04 ago. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL. **Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Brasília, [2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 03 ago. 2025.

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, [2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 03 ago. 2025.

BRASIL. **Lei Nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, [2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm acesso em: 09 ago. 2025.

CABRAL, C.S.; FALCKE, D.; MARIN, A, H. Relação Família-Escola-Criança com Transtorno do Espectro Autista: Percepção de Pais e Professoras. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Bauru, v.27, e0156, p.493-508, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0156>

CALDERON-VILLARREAL, A.; GARCIA-HERNANDEZ, A.; OLVERA-GONZALEZ, R.; ELIZONDO-GARCIA, J. **Parental Involvement Barriers and Their Influence on Student Self-Regulation in Primary Education**. Education and Urban Society, vol. 57 (4), p. 327–346. 2025.

CDC. Autism Spectrum Disorder (ASD). **Autism Prevalence Varies Across US Communities**. 21 de maio 2025. Disponível em: https://www.cdc.gov/autism/articles/prevalence-varies-across-us-communities.html#cdcreference_1. Acesso em: 10 jul. 2025

CDC. Autism Spectrum Disorder (ASD). **Information on Autism Spectrum Disorder for Families**. 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/autism/about/information-for-families.html>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CHAPMAN, H.K; SOUTHALL, A.; GRIESHABER, S. **What autistic students say about their learning and teaching experiences in mainstream secondary school: a scoping review**. The Australian Educational Researcher. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13384-025-00838-0>

CHAVES, T. A.; XAVIER, R. R. Impacto do diagnóstico de autismo infantil na família. Ciências da Saúde, v.27, 128, 2023. doi10.5281/zenodo.10120958. Disponível em: <https://revistaft.com.br/impacto-do-diagnostico-de-autismo-infantil-na-familia/>

CRUZ, H. M.S. da; OLIVEIRA, S. G. **Desafios e dificuldades da família e escola com a criança com o transtorno do espectro autista**. 2023. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/2632>

DESIDÉRIO, V.; FRUTUOSO, H. **Inclusão de Pessoas com Transtorno de Espectro Autista na Educação Profissional e Tecnológica**. Natal : IFRN, 2023. 153 p. ISBN: 978-85-8333-322-7.

FERNÁNDEZ CERERO, J.; MONTENEGRO RUEDA, M.; LÓPEZ MENESES, E. The Impact of Parental Involvement on the Educational Development of Students with Autism Spectrum Disorder. **Children**. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children11091062>. Acesso em: 02 jun. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. 2022. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/10145#resultado>. Acesso em: 26 jul. 2025.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar**: ano de referência 2024. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em: 20 jul. 2025.

LAMASH, L.; GUTMAN, Y.; MEYER, S.; GAL, E. **Aligning Perspectives: Autism Identity, Independence, Participation, and Quality of Life in Autistic Adolescents Through Self and Parental Reports**. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-025-06836-6>

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo : Atlas, 8. ed., 2017. ISBN 978-85-970-1076-3. Disponível em: <https://share.google/snibgUVBVfleRxjsd> Acesso em: 08 ago. 2025.

PAPIM, A. A. P. **Autismo e aprendizagem: os desafios da Educação Especial**. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 85 p. 2020. ISBN - 978-85-5696-801-2
Disponível em: <http://www.editorafi.org>. Acesso em: 20 jul. 2025.

RAJA, G. P.; RAJESH, E.; GANGWAR, R. P.; RASTOGI, E.; BAJAJ, R. **Role of Parental Involvement in Education: A Study**. Samdarshi, v.16 (4). 2023. ISSN: 2581-3986.
Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374943692_Role_of_Parental_Involvement_in_Education_-_A_Study

RIO GRANDE DO SUL. **LEI Nº 15.322, DE 25 DE SETEMBRO DE 2019**. Institui a Política de Atendimento Integrado à Pessoa com Transtornos do Espectro Autista no Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019. Disponível em:
<https://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lei%20n%C2%BA%2015.322.pdf>.
Acesso em: 20 jul. 2025.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação: O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Manual de Orientação: Transtorno do Espectro do Autismo**. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. 2019.

SPALER, D.; OLIVEIRA, K. M.; RIBEIRO, K. G. R.; PAULA JUNIOR, E. P. Consequências psicológicas em casos de ausência ou abandono paterno na infância. **Mental**, Barbacena, v. 17, n. 31, 2025. <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n31.0010>.

TINOCO, V. C.; DORNELA, T. T.; CASTRO, G. G. DE.; PERES, T. S. Estresse em Mães com Filhos Diagnosticados com Autismo. **Revista Psicologia E Saúde**, v.14(4), p. 35–42. 2023. <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i4.2023>

Anexo I - Questionário

Participação dos Pais/Responsáveis no Desenvolvimento Educacional de Crianças e Adolescentes com TEA

Realizar um diagnóstico da participação dos pais e responsáveis na educação escolar de crianças e adolescentes com TEA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador Responsável: Prof. Sâmia Magaly Lima de Medeiros Soares
Telefone: (84) 3317-8236
E-mail: smagalysoares@gmail.com
Discente: Cíntia Guarienti
Telefone: (55) 98136-3122
E-mail: cintia.guarienti@alunos.ufersa.edu.br

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “**A importância da participação ativa dos pais/responsáveis no processo educacional da criança com**

Transtorno do Espectro Autista (TEA)”do NEAD/UFERSA, campus Mossoró. Sua colaboração é de suma importância para o desenvolvimento da pesquisa. A participação é de forma voluntária, onde você não terá nenhum pagamento e/ou custo referente à sua participação no estudo.

Sua identidade pessoal (nome e demais dados) será mantida em sigilo e os materiais utilizados para coleta dos dados ficarão armazenados sob responsabilidade do(a) professor(a) responsável por cinco anos, após esse período serão queimados e apagados do banco de dados.

Os resultados poderão ser divulgados e apresentados em congressos e outros eventos científicos ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, ou qualquer informação que esteja relacionada com a sua privacidade.

Em qualquer momento você poderá solicitar esclarecimentos ou informações adicionais sobre o andamento da pesquisa, através do(a) professor(a) responsável. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo, além de também não permitir a utilização dos dados coletados durante a pesquisa.

O estudo será realizado através de formulário online (Google Forms) contendo questionamentos de múltipla escolha sobre o tema da pesquisa, e no caso de aceitar fazer parte do estudo, aceite ao final deste documento.

- Aceito participar

Seção 1: Dados Demográficos

Qual a idade da criança/adolescente com TEA sob sua guarda?

- Menos de 6 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 14 anos
- 15 anos ou mais

Qual é o nível de suporte da criança/adolescente?

- Nível 1 – leve
- Nível 2 – moderado
- Nível 3 – grave
- Não sei/Não fui informado

Qual é o nível de escolaridade da criança/adolescente?

- Educação infantil
- Ensino fundamental
- Ensino médio
- Outro

Em qual município a criança/adolescente estuda?

Qual o tipo de administração da escola frequentada?

- Pública
- Privada/particular

Quais os integrantes do grupo familiar próximo? (assinale todas as que se aplicam)

- Mãe
- Pai

- ☐ Irmão (s)
- ☐ Avô/Avó
- ☐ Outros

Sessão 2: Participação em Terapias e Intervenções

Você participa das terapias/intervenções da criança/adolescente?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente

Com que frequência você se comunica com terapeutas/profissionais de saúde?

- ☐ Diariamente
- ☐ Semanalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

Sessão 3: Envolvimento dos Pais na Educação Escolar

Com que frequência você participa das atividades educacionais na ESCOLA?

- ☐ Diariamente
- ☐ Semanalmente
- ☐ Mensalmente
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

Você se comunica regularmente com os professores ou outro núcleo de apoio da escola?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Às vezes

Quais formas de participação você utiliza para se envolver na educação da criança/adolescente? (Marque todas as que se aplicam)

- ☐ Participação em reuniões escolares
- ☐ Acompanhamento das tarefas escolares em casa
- ☐ Participação em eventos ou atividades escolares
- ☐ Comunicação por telefone/e-mail/whatsapp com os professores
- ☐ Participação em grupos de apoio para pais
- ☐ Outros

Você recebe orientação ou treinamento da escola para apoiar o aprendizado da criança/adolescente em casa?

- ☐ Sim, regularmente
- ☐ Sim, ocasionalmente
- ☐ Não

Sessão 4: Percepção dos Pais/Responsáveis sobre o Impacto da Participação na Educação
Na sua opinião, qual é o impacto da sua participação nas atividades escolares da criança/adolescente?

- ☐ Muito positivo
- ☐ Positivo

- ☐ Neutro
- ☐ Negativo
- ☐ Não sei dizer

Você percebe alguma melhoria no COMPORTAMENTO da criança/adolescente devido ao seu envolvimento na escola?

- ☐ Sim, bastante
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não percebo nenhuma diferença
- ☐ Não, o comportamento piorou
- ☐ Não tenho envolvimento ativo na escola

Você percebe alguma melhoria no DESEMPENHO ACADÊMICO (habilidades de leitura, escrita, matemática, etc.) da criança/adolescente devido ao seu envolvimento?

- ☐ Sim, bastante
- ☐ Sim, um pouco
- ☐ Não percebo nenhuma diferença
- ☐ Não, o desempenho piorou
- ☐ Não tenho envolvimento ativo na escola

Sessão 5: Barreiras e Desafios

Quais são os principais desafios que você enfrenta ao tentar se envolver na educação da criança/adolescente? (Marque todas as que se aplicam)

- ☐ Falta de tempo devido a outros compromissos
- ☐ Falta de apoio ou orientação da escola
- ☐ Dificuldade em entender as necessidades educacionais de meu filho(a)
- ☐ Falta de recursos ou materiais para apoiar o aprendizado em casa
- ☐ Falta de apoio emocional ou psicológico para mim como pai/mãe/responsável
- ☐ Outro

A escola oferece suporte adequado para ajudá-lo(a) a se envolver mais ativamente no processo educacional?

- ☐ Sim, oferece todo o suporte necessário
- ☐ Sim, mas poderia oferecer mais
- ☐ Não, a escola não oferece suporte suficiente
- ☐ Não sei / Não houve suporte

Quais mudanças você acredita que a escola poderia implementar para melhorar o envolvimento dos pais/responsáveis no desenvolvimento educacional das crianças e adolescentes com TEA? (marque a mais relevante a sua realidade)

- ☐ Mais sessões de orientação para pais
- ☐ Melhor comunicação com os pais
- ☐ Aumento de recursos e materiais educativos acessíveis aos pais
- ☐ Treinamento específico para professores sobre a inclusão de crianças com TEA
- ☐ Outro

Sessão 6: Avaliação Geral

Como você avaliaria, de forma geral, a participação dos pais/responsáveis no desenvolvimento educacional de crianças e adolescentes com TEA?

- ☐ Extremamente importante

- Muito importante
- Moderadamente importante
- Pouco importante
- Nada importante

O que você acha que poderia melhorar no apoio à participação dos pais e responsáveis no desenvolvimento educacional de crianças e adolescentes com TEA? (marque a mais relevante para sua realidade)

- Maior compreensão e apoio da escola
- Melhor preparação e treinamento dos pais
- Maior envolvimento da comunidade
- Mais recursos financeiros e materiais
- Outro

Que resultados você acredita que a participação dos pais/responsáveis pode gerar no desenvolvimento educacional das crianças/adolescentes com TEA?

- Melhora no desempenho acadêmico
- Melhora no comportamento na escola
- Maior integração social e habilidades de socialização
- Aumento da motivação e interesse pelo aprendizado
- Outro

Obrigada, sua participação é importante para entendermos e buscarmos a inclusão!

