



1

**PULSAR EDU**

*Série: Inclusão Escolar e TEA • Volume 1*

# **Crise na escola: E agora?**

*Guia prático para professores, gestores e equipes escolares que atendem  
alunos com TEA*

---

**Equipe Pulsar EDU**

Coordenação: Dra. Carine Ferreira — Grupo Pulsar, Guarulhos/SP



## Apresentação

O aluno começa a bater a cabeça repetidamente no chão. Outro grita com uma intensidade que assusta toda a turma. Um terceiro corre em direção à porta e precisa ser interceptado. A professora olha ao redor, tenta lembrar do que aprendeu em alguma formação, e percebe que não tem as ferramentas que precisaria ter.

Essa cena se repete todos os dias em escolas de todo o Brasil. Com mais de 600 mil alunos com TEA matriculados na rede regular de ensino, e um número crescente de diagnósticos a cada ano, a crise comportamental em sala de aula se tornou uma realidade cotidiana para professores que, em sua maioria, nunca receberam formação específica para lidar com ela.

Este e-book foi desenvolvido pela equipe de especialistas do Grupo Pulsar com um objetivo claro: oferecer ao educador uma compreensão real do que é a crise no TEA, porque ela acontece e, principalmente, o que fazer quando ela chega. Com informação baseada em evidências, linguagem acessível e ferramentas práticas que podem ser implementadas imediatamente.

### Para quem é este material?

Para professores do ensino fundamental e médio que têm alunos com TEA em sala.

Para coordenadores e diretores que precisam criar protocolos institucionais.

Para auxiliares e ATs (Acompanhantes Terapêuticos Escolares).

Para qualquer profissional da escola que queira responder a crises com segurança, respeito e competência técnica.

**IMPORTANTE:** este material não transforma professores em terapeutas. Ele oferece o que é necessário para responder adequadamente a uma situação de crise, que é diferente de conduzir um processo terapêutico.

Uma observação necessária: este e-book trata especificamente de crises no contexto escolar, com foco em *meltdowns* (crises de sobrecarga neurológica típicas do TEA). Para situações que envolvam risco imediato à vida, comportamento autolesivo grave ou agressão física intensa, os protocolos institucionais e, quando necessário, os serviços de emergência devem ser acionados. Este material não substitui protocolos de segurança escolar.



## Sumário

Apresentação	02
Introdução — O que a escola não foi ensinada a fazer	04
Capítulo 1 — O que é uma crise no TEA? Meltdown vs. Tantrum	06
Capítulo 2 — Por que as crises acontecem: gatilhos e sobrecarga	08
Capítulo 3 — Os sinais de alerta: a crise avisa antes de chegar	11
Capítulo 4 — Os 3 estágios da crise e o que fazer em cada um	13
Capítulo 5 — Protocolo de intervenção imediata: passo a passo	15
Capítulo 6 — O que NUNCA fazer durante uma crise	18
Capítulo 7 — Prevenção: organizando a escola para reduzir crises	20
Capítulo 8 — O Plano Individual de Crise (PIC)	22
Capítulo 9 — Comunicação com a família	24
Capítulo 10 — Autocuidado do educador	26
Conclusão — Inclusão real começa com preparo	28
Sobre a Pulsar	29



## Introdução — O que a escola não foi ensinada a fazer

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei 13.146/2015) estabelece com clareza o direito de pessoas com deficiência, incluindo TEA, à educação em escolas regulares, com as adaptações necessárias. O que a lei não garantiu, e o que raramente acontece na prática, é a formação real dos profissionais que recebem esses alunos.

O resultado é uma cadeia de consequências previsíveis: professores que não sabem o que fazer durante uma crise tomam decisões baseadas no instinto, geralmente as mesmas que a pesquisa clínica aponta como contraproducentes. Alunos que são contidos, isolados ou punidos por reações que estão além do seu controle desenvolvem trauma escolar. Famílias que recebem relatos de crises descritas como 'surto' ou 'comportamentos agressivos' perdem a confiança na escola. E a inclusão, na prática, falha não por falta de boa vontade, mas por falta de ferramenta.

### O contexto nacional

Mais de 600 mil alunos com TEA estão matriculados em escolas regulares no Brasil (INEP, 2023).

Pesquisas com educadores brasileiros mostram que menos de 15% se sentem preparados para lidar com crises de alunos com TEA.

A maioria dos episódios de crise em ambiente escolar é comunicada às famílias com linguagem que descreve comportamento voluntário ('seu filho agrediu', 'seu filho se recusou') — sem reconhecimento da natureza neurológica do episódio.

Professores que trabalham com inclusão sem suporte adequado apresentam taxas de burnout significativamente maiores que a média da categoria.

Este e-book não vai transformar a escola em uma clínica de saúde mental. Vai dar aos professores o que eles precisam para responder a uma crise real com competência, segurança e respeito, e para construir, gradualmente, um ambiente escolar que reduza a frequência e a intensidade dessas crises.



♥ **Caso clínico — Professora Renata — 12 anos de docência, primeira experiência com aluno com TEA severo**

*Renata chegou à supervisão profissional da Pulsar relatando um episódio que havia acontecido três semanas antes. Seu aluno Antônio, 8 anos, havia entrado em crise durante uma atividade em grupo, gritou, jogou materiais no chão e tentou sair correndo da sala.*

*Sem saber o que fazer, Renata tentou segurar Miguel pelo braço para evitar que saísse. Miguel intensificou a resistência. Outro professor foi chamado. A situação escalou. A crise, que poderia ter durado 10 minutos, durou 40.*

*'Eu não sabia que segurar era errado', disse Renata. 'Para mim, era segurança. Eu não entendia que eu estava piorando tudo.'*

*Renata não é um caso isolado. É o padrão. E a solução não é substituir professores com boa vontade por especialistas, é dar ferramentas aos professores que já estão lá.*

Nomes utilizados nos exemplos são fictícios para exemplificar e preservar a identidade real das pessoas envolvidas.



## Capítulo 1 — O que é uma crise no TEA?

### 1.1 Definição clínica de *meltdown*

Um *meltdown*, termo utilizado internacionalmente para descrever a crise típica do TEA, é uma resposta involuntária e temporária do sistema nervoso central a um estado de sobrecarga que ultrapassou o limiar de tolerância do indivíduo. É o equivalente neurológico de um sistema operacional que travou por excesso de processos simultâneos.

A palavra 'involuntária' é a mais importante dessa definição. A pessoa em *meltdown* não está escolhendo se comportar daquela forma. Não está manipulando. Não está 'dando show'. O córtex pré-frontal, responsável pelo controle dos impulsos, pelo raciocínio e pela regulação emocional, está temporariamente inacessível. O que governa o comportamento naquele momento é o sistema límbico em modo de sobrevivência.

Compreender isso muda fundamentalmente a forma como o educador responde. Uma criança que está escolhendo comportar-se mal responde a consequências e limites. Uma criança em *meltdown* não tem acesso a essas ferramentas, e qualquer tentativa de aplicá-las durante a crise aumenta a sobrecarga e piora o episódio.

### 1.2 *Meltdown* vs. Tantrum: a distinção que muda tudo

A confusão mais frequente e mais consequente que educadores fazem é tratar um *meltdown* como um tantrum (birra). As intervenções são diametralmente opostas, e aplicar a estratégia errada não apenas não resolve: pode causar dano real.

● Meltdown (crise neurológica)	● Tantrum (birra comportamental)
Origem neurológica — sobrecarga do sistema nervoso	Origem comportamental — busca por resultado específico
A criança não tem controle sobre a intensidade	A criança mantém algum controle — monitora reações
Continua independentemente de audiência ou recompensa	Tende a cessar quando obtém o resultado desejado
Pode incluir autolesão não intencional	Autolesão, se presente, é geralmente instrumental
Seguido por exaustão profunda (física e emocional)	Seguido por retorno relativamente rápido ao estado habitual



Não responde a punição ou recompensa no momento	Pode responder a limites e consequências consistentes
Piora com qualquer aumento de estímulo ou pressão	Pode diminuir com remoção de atenção ou reforço
Duração imprevisível — de minutos a mais de uma hora	Geralmente mais previsível e controlável em duração

### 💡 Como identificar na prática

Durante um *meltdown*: os olhos da criança frequentemente perdem o foco, ela não 'monitora' a reação dos adultos, e o comportamento não cessa quando a atenção é retirada.

Durante um tantrum: a criança mantém contato visual estratégico, pode pausar brevemente para verificar se está sendo observada, e o comportamento frequentemente muda quando há mudança de audiência ou disponibilidade de recompensas.

Na dúvida, trate como *meltdown*. As estratégias de manejo de *meltdown* são seguras para ambas as situações. As estratégias de manejo de tantrum aplicadas a um *meltdown* podem causar dano.

## 1.3 O impacto do *meltdown* no indivíduo

O que muitos educadores não percebem é o que acontece com o indivíduo após a crise. Um *meltdown* não é apenas difícil de presenciar, é exaustivo para quem o experimenta. Após o pico, a pessoa frequentemente apresenta:

- Exaustão física intensa: como se tivesse corrido vários quilômetros.
- Confusão e desorientação: dificuldade de entender o que aconteceu.
- Vergonha e constrangimento: muitas crianças, especialmente as mais velhas, têm consciência de que 'algo errado aconteceu' mesmo sem conseguir explicar.
- Hipersensibilidade aumentada temporária: logo após a crise, o sistema nervoso ainda está hiperativado, qualquer novo estímulo pode reativar o ciclo.
- Necessidade de isolamento ou reconforto: dependendo do perfil, ela pode buscar isolamento silencioso ou, ao contrário, contato físico com adulto de confiança.

Conhecer essa fase pós-crise é tão importante quanto saber o que fazer durante a crise. Retornar às atividades acadêmicas normais imediatamente após um *meltdown* é uma das causas mais comuns de recorrência rápida.



## Capítulo 2 — Por que as crises acontecem

### 2.1 O modelo do copo transbordando

Para entender por que crises acontecem no ambiente escolar, o modelo mais didático e clinicamente preciso é o do 'copo de tolerância sensorial'. Cada um tem uma capacidade de tolerância a estímulos e demandas que pode ser visualizada como um copo. Ao longo do dia, esse copo vai sendo preenchido por cada estressor que a criança encontra.

Para uma pessoa com TEA, o copo frequentemente começa o dia já parcialmente cheio, devido a dificuldades de sono, ansiedade antecipatória, sensibilidade à transição casa-escola. E cada elemento do ambiente escolar continua a preenchê-lo: o barulho do corredor, a luz fluorescente, as demandas sociais do recreio, uma instrução ambígua de um professor, uma mudança de sala não anunciada.

O professor que presencia a crise às 14h muitas vezes viu apenas a última gota, não o dia inteiro de preenchimento. O 'gatilho imediato' raramente é a causa raiz. É o ponto de transbordamento.

### 2.2 Mapeando os gatilhos no ambiente escolar

Gatilhos são os estímulos ou situações que contribuem para o preenchimento do copo. No ambiente escolar, eles podem ser organizados em três categorias principais:

#### Gatilhos sensoriais — os mais frequentes e menos reconhecidos

- **AUDIÇÃO:** o recreio é uma das situações de maior risco sensorial para pessoas com TEA. O volume imprevisível, os gritos, as conversas simultâneas podem ser fisicamente dolorosos para pessoas com hipersensibilidade auditiva. Outros gatilhos: campainha, cadeira arrastando, ventilador ruidoso.
- **VISÃO:** iluminação fluorescente piscante ou muito intensa, sala excessivamente decorada com cartazes e imagens, movimentação visual intensa durante atividades coletivas.
- **TATO:** toque não anunciado de colegas, uniforme com costuras ou tecidos desconfortáveis, frio ou calor extremo na sala.
- **OLFATO:** produtos de limpeza, perfumes de colegas ou professores, cheiro do refeitório chegando à sala durante a aula.
- **PROPRIOCEPÇÃO:** cadeiras inadequadas para o tamanho do aluno, dificuldade em manter postura sem apoio, ambientes que não permitem movimento.

### **Gatilhos de previsibilidade — altamente específicos do TEA**

- **Mudança de professor sem aviso prévio:** mesmo que temporária, pode desencadear crise intensa em alunos com alta necessidade de previsibilidade.
- **Substituição de aula sem comunicação antecipada:** 'hoje teremos educação física no lugar de matemática' dito na hora é processado como ameaça.
- **Passeios e eventos especiais:** paradoxalmente, eventos positivos podem ser gatilhos, a quebra de rotina é o estressor, não o conteúdo do evento.
- **Interrupção de atividade preferida antes da conclusão:** especialmente em crianças com rigidez cognitiva, não conseguir terminar o que começou pode ser altamente desregulador.
- **Fila e espera não estruturada:** tempo não estruturado sem apoio é frequentemente mais estressante para crianças com TEA do que as próprias atividades.

### **Gatilhos cognitivos e sociais**

- **Demandas acadêmicas além da zona de desenvolvimento proximal:** pedir que a criança faça o que ainda não consegue, sem suporte adequado.
- **Instruções múltiplas dadas simultaneamente:** 'pegue o caderno, abra na página 34, copie o exercício 3 e entregue para o colega ao lado' é processado de forma diferente por crianças com TEA.
- **Ambiguidade social:** situações de conflito com colegas onde as 'regras' não são explícitas, bullying, exclusão de grupo.
- **Humilhação pública:** correção em voz alta na frente da turma, risos de colegas, qualquer situação de exposição negativa.
- **Tempo livre não estruturado:** recreio, momentos de transição, horários vagos, situações sem estrutura clara são frequentemente mais ansiogênicas que atividades desafiadoras.



 **Exercício 1 — Mapeando os gatilhos específicos do seu aluno**

Para cada aluno com TEA em sua turma, preencha este mapa ao longo de 2 semanas de observação:

**GATILHOS SENSORIAIS IDENTIFICADOS:**

- ( ) Barulho do recreio / ( ) Iluminação da sala / ( ) Toque de colegas  
( ) Cheiro do refeitório / ( ) Temperatura / ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**GATILHOS DE ROTINA IDENTIFICADOS:**

- ( ) Mudança de professor / ( ) Mudança de horário / ( ) Eventos especiais  
( ) Interrupção de atividade / ( ) Tempo não estruturado / ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**GATILHOS COGNITIVOS/SOCIAIS:**

- ( ) Demanda além da capacidade / ( ) Instrução ambígua / ( ) Conflito com colega  
( ) Exposição pública / ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**PADRÕES OBSERVADOS:**

- As crises acontecem em horários específicos? Qual(is)?
- Há dias da semana com maior frequência?
- Há um 'sinal' que aparece antes da crise? (ver Capítulo 3)

Esse mapa é a base do Plano Individual de Crise (Capítulo 8).

## Capítulo 3 — Os sinais de alerta: a crise avisa antes de chegar

### 3.1 A janela de intervenção proativa

Uma das habilidades mais valiosas que um educador pode desenvolver é a capacidade de reconhecer os sinais pré-crise de um aluno específico. Todo *meltown* tem uma fase de acumulação, e durante essa fase, intervenções simples podem frequentemente evitar o transbordamento.

A janela de intervenção proativa varia por criança: pode ser de alguns minutos a uma hora. Quanto mais cedo o educador intervém, antes do pico de ativação, maior a eficácia e menor o custo para o aluno, para os colegas e para o próprio professor.

### 3.2 Sinais de alerta: o que observar

Os sinais pré-crise variam entre indivíduos, mas há padrões comuns que a maioria dos alunos com TEA apresenta. A habilidade não é memorizar uma lista genérica, é aprender os sinais específicos daquele aluno.

#### Sinais físicos e motores de pré-crise

- Aumento da agitação motora: balançar o corpo, bater os pés, apertar as mãos, movimentos repetitivos mais intensos que o habitual.
- Mudança na postura corporal: tensão nos ombros, mandíbula cerrada, postura retraída ou rígida.
- Busca por estímulos sensoriais específicos: pressão nas orelhas, tampão nos ouvidos, busca por objetos de conforto.
- Sudorese ou rubor facial sem causa física: indicadores de ativação do sistema nervoso simpático.
- Alteração na respiração: respiração mais rápida ou irregular.

#### Sinais comunicativos e verbais

- Aumento de perguntas repetitivas sobre horários, sequência de eventos ou regras.
- Mudança abrupta no tom de voz: mais agudo, mais monótono, ou silêncio repentino.



- Ecos aumentados: repetição de falas ou sons de forma mais intensa que o habitual.
- Recusa verbal crescente: 'não quero', 'não vou', que aumenta em intensidade.
- Verbalização de desconforto físico: 'tá muito quente', 'tá barulhento', 'minha cabeça dói' — podem ser expressões de sobrecarga sensorial.

### 👁️ Sinais comportamentais e relacionais

- Isolamento repentino: o aluno que normalmente interage começa a se afastar do grupo.
- Recusa a participar de atividades habituais sem motivo aparente.
- Dificuldade crescente em seguir instruções simples, não por desobediência, mas por saturação cognitiva.
- Procura por objetos ou locais de conforto habitual.
- Olhar 'perdido', desconexão do ambiente, dificuldade de manter atenção.

## 3.3 O que fazer ao identificar sinais de alerta

Quando os sinais pré- crise são identificados, a intervenção correta é proativa e discreta, não reativa e ostensiva. O objetivo é reduzir a carga sensorial e cognitiva antes que o transbordamento ocorra.

- Reduza as demandas imediatamente: não é o momento de insistir na conclusão da atividade. Ofereça uma tarefa mais simples ou uma pausa.
- Ofereça espaço de regulação: 'Você quer ir para o cantinho por alguns minutos?' sem punição, sem explicação longa.
- Diminua os estímulos ao redor: fale mais baixo, reduza movimento, afaste outros alunos discretamente se possível.
- Use comunicação mínima e direta: frases curtas, tom neutro, sem perguntas abertas.
- Acione suporte: se a escola tem AT ou psicólogo, este é o momento de chamá-los, não após a crise já instaurada.



## Capítulo 4 — Os 3 estágios da crise

### 4.1 Por que o modelo de estágios importa

Compreender que a crise se desenvolve em estágios distintos, com características e demandas diferentes em cada um, é o que permite ao educador calibrar sua resposta com precisão. A mesma intervenção que funciona na pré-crise pode ser catastrófica no pico da crise. E o que é necessário no pós-crise é completamente diferente do que qualquer outro momento.

#### Estágio 1 — Pré-crise (fase amarela)

O aluno apresenta os sinais de alerta descritos no Capítulo 3. O sistema nervoso está sendo sobrecarregado, mas ainda há capacidade de resposta. Esta é a janela de intervenção proativa, o momento mais eficaz para agir.

**Objetivo do educador nesta fase:** reduzir a carga, aumentar a segurança e previsibilidade, oferecer recursos de regulação antes que o transbordamento ocorra.

#### Estágio 2 — Crise ativa (fase vermelha)

O limiar foi ultrapassado. O aluno está em *meltdown*: gritos, choro intenso, comportamentos disruptivos, tentativa de fuga, autolesão. O córtex pré-frontal está temporariamente inacessível, raciocínio, negociação e explicações não chegam.

**Objetivo do educador nesta fase:** garantir segurança física e aguardar o pico passar. Qualquer tentativa de resolução verbal ou de contenção sem formação específica piora o episódio.

#### Estágio 3 — Pós-crise (fase verde)

A intensidade começa a diminuir. O aluno entra em um estado de exaustão física, emocional e cognitiva. Pode chorar silenciosamente, ficar imóvel, buscar isolamento. Esta fase é frequentemente subestimada: a **crise 'visível' terminou**, mas o sistema nervoso ainda está em recuperação.

**Objetivo do educador nesta fase:** acolhimento sem julgamento, reintegração gradual, ausência de demandas acadêmicas imediatas.

Estágio	O que está acontecendo	O que o educador deve fazer
● Pré-crise	Agitação crescente, sinais de alerta visíveis, sistema nervoso sob pressão crescente. Ainda há janela de resposta.	Intervenção proativa: reduzir demandas, oferecer espaço de regulação, diminuir estímulos, acionar suporte se disponível.
● Crise ativa	Perda de controle comportamental, <i>meltown</i> instalado. Córtex pré-frontal inacessível. Comportamentos intensos e imprevisíveis.	Segurança física em primeiro lugar. Mínimo de estímulos. Nenhuma tentativa de negociação ou explicação. Aguardar o pico.
● Pós-crise	Exaustão física e emocional. Confusão, vergonha possível. Sistema nervoso em recuperação lenta.	Acolhimento sem julgamento. Zero demandas acadêmicas imediatas. Reintegração gradual. Registro do episódio após a recuperação.

### 🕒 Quanto tempo dura cada estágio?

Pré-crise: de alguns minutos a horas, dependendo do dia, da sobrecarga acumulada e da eficácia das intervenções proativas.

Crise ativa: de 5 minutos a mais de uma hora. Não há como apressar artificialmente. Qualquer tentativa de forçar o término prolonga a crise.

Pós-crise: de 30 minutos a várias horas. Este é o estágio mais subestimado. Retornar às atividades acadêmicas antes da recuperação completa aumenta significativamente o risco de nova crise.

**REGRA PRÁTICA:** após uma crise intensa, o aluno não deve retornar às atividades regulares sem pelo menos 30-60 minutos de recuperação em ambiente de baixo estímulo.



## Capítulo 5 — Protocolo de intervenção imediata

### 5.1 O que você vai encontrar neste protocolo

O protocolo a seguir foi desenvolvido com base nas diretrizes de manejo de crise do TEA mais amplamente utilizadas internacionalmente, adaptadas para o contexto escolar brasileiro. Ele é um guia de decisão para o momento da crise, não uma prescrição rígida. Cada aluno é diferente, e o PIC individual (Capítulo 8) deve sempre ser consultado quando disponível.

Recomendamos que você imprima a versão resumida (disponível ao final deste capítulo) e a mantenha acessível na pasta, no quadro de avisos da sala, na agenda. Em uma crise real, a memória falha. O protocolo escrito salva. Consulte sempre a equipe terapêutica de seu aluno e peça orientações.

**1**

#### **AVALIE A SEGURANÇA IMEDIATAMENTE**

Antes de qualquer outra ação: há risco imediato de dano físico? Para o aluno, para você, para os colegas? Se sim, remova os demais alunos da sala se possível, ou remova o aluno em crise para um espaço mais seguro.

***A segurança física é a única prioridade absoluta neste momento.  
Nada mais.***

**2**

#### **REDUZA OS ESTÍMULOS AO MÁXIMO**

Diminua o volume da sua voz. Afaste outros adultos que não sejam necessários. Reduza a iluminação se possível.

Feche a porta para reduzir barulho externo. Remova objetos que possam ser usados para se machucar.

***Cada estímulo adicional é mais água no copo transbordando.***

**3**

#### **NÃO SE APROXIME SEM PERMISSÃO**

Mantenha uma distância segura, geralmente 1,5 a 2 metros.

Para muitas crianças com TEA em crise, o toque não consentido é um gatilho adicional que escala a intensidade, mesmo quando bem-intencionado.

***Fique visível, não ameaçador, e aguarde.***



4

**USE LINGUAGEM ABSOLUTAMENTE MÍNIMA**

Frases com no máximo 5 palavras. Tom de voz neutro e calmo, não artificialmente suave, não comandante.

Exemplos eficazes: 'Você está seguro.' / 'Estou aqui.' / 'Pode levar o tempo que precisar.'

**NÃO diga:** 'Pare com isso', 'Você está assustando os colegas', 'Se não parar vai para a diretoria', 'O que foi que aconteceu?'

5

**AGUARDE O PICO SEM INTERVIR**

Esta é a etapa mais difícil para a maioria dos educadores, e a mais importante. O pico da crise tem duração limitada. Sua presença calma e não-reativa é a intervenção mais eficaz disponível. Não há forma de apressar neurologicamente esse processo. Qualquer tentativa de interrupção, negociação, recompensa, ameaça, prolonga a crise.

6

**IDENTIFIQUE SINAIS DE DESINTENSIFICAÇÃO**

A crise começa a ceder quando: a vocalização diminui em volume ou frequência; os movimentos se tornam menos intensos; a respiração começa a desacelerar; a criança para de tentar fugir. Esses são os sinais de que você está saindo do pico.

7

**OFEREÇA ESPAÇO DE RECUPERAÇÃO**

Quando a crise começa a ceder, ofereça discretamente acesso a um espaço mais tranquilo, canto da sala, corredor, sala de apoio. 'Você quer ir para o espaço tranquilo?'

***Não force. Não conduza pela mão sem permissão.***

***Apenas ofereça.***

8

**PÓS-CRISE: ACOLHIMENTO SEM INTERROGATÓRIO**

Quando o aluno estiver visivelmente mais calmo: ofereça água. Um objeto de conforto se disponível. Presença silenciosa antes de qualquer fala. **NÃO** pergunte 'por que você fez isso'.

**NÃO** peça desculpas ou explicações neste momento. **NÃO** retorne imediatamente às atividades. A conversa sobre o episódio, quando necessária, deve acontecer mais tarde, quando o aluno estiver completamente regulado.



 **Exercício 2 — Protocolo resumido — para afixar na sala**

Imprima e mantenha acessível:

**FAZER:**

1. Garantir segurança física
2. Reduzir estímulos (voz, luz, movimento, pessoas)
3. Manter distância segura
4. Frases curtas e neutras: 'Você está seguro.'
5. Aguardar o pico sem intervir
6. Oferecer espaço de recuperação
7. Pós-crise: água, silêncio, sem interrogatório

**NÃO FAZER:**

- Segurar fisicamente (sem formação específica)
- Gritar ou elevar a voz
- Negociar ou ameaçar
- Chamar os pais durante a crise
- Filmar ou fotografar
- Punir após a crise
- Retornar imediatamente às atividades

## Capítulo 6 — O que NUNCA fazer durante uma crise

### 6.1 Condutas que pioram a crise e podem causar dano

As condutas a seguir são frequentemente bem-intencionadas. Algumas parecem intuitivamente corretas. Todas elas, aplicadas durante um meltdown, têm o efeito de aumentar a sobrecarga sensorial e emocional, e podem causar dano físico, psicológico ou relacional ao aluno.

#### ⊗ Condutas que agravam a crise — com explicação clínica

- **CONTENÇÃO FÍSICA SEM FORMAÇÃO:** segurar o aluno por braços, ombros ou qualquer parte do corpo sem formação específica em técnicas de contenção segura é a conduta de maior risco. Para alunos com TEA, o toque não consentido durante crise ativa é um gatilho potente. Contenção inadequada pode causar lesão física, trauma psicológico e piora imediata da crise.
- **ELEVAR A VOZ OU GRITAR:** aumenta a sobrecarga auditiva, o canal sensorial já frequentemente saturado. Comunica urgência e perigo ao sistema nervoso simpático do aluno, elevando o estado de alerta.
- **AMEAÇAR COM CONSEQUÊNCIAS:** 'Se não parar vai para a diretoria / vai perder o recreio / vou chamar seus pais'. O córtex pré-frontal, necessário para processar consequências futuras, está inacessível durante a crise. A ameaça não chega. O estresse adicional chega.
- **EXIGIR EXPLICAÇÕES NO MOMENTO:** 'Me diz por que você fez isso / o que aconteceu / como você vai se sentir com isso'. Perguntas abertas durante crise ativa sobrecarregam um sistema cognitivo já saturado.
- **CRIAR AUDIÊNCIA:** chamar outros professores desnecessariamente, permitir que outros alunos assistam, discutir o episódio em voz alta enquanto ele ainda está acontecendo. A presença de audiência aumenta a intensidade na maioria dos casos.
- **CHAMAR OS PAIS DURANTE A CRISE:** a ligação não resolve, e frequentemente aumenta a ansiedade do aluno quando percebe que os pais estão sendo chamados. A comunicação com a família deve acontecer após a crise, com linguagem adequada.
- **PUNIR APÓS A CRISE:** aplicar castigo, suspensão ou perda de privilégios por comportamentos que ocorreram durante um *meltdown* ensina o aluno que expressões involuntárias de sofrimento têm consequências punitivas, o resultado é aumento da ansiedade e não redução das crises.



### **Responsabilidade legal e ética**

Professores que utilizam contenção física sem formação específica e habilitação podem responder legalmente por dano físico ou psicológico.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) proíbe expressamente qualquer forma de castigo físico ou tratamento cruel, degradante ou vexatório.

Em situações que envolvam risco grave e imediato à vida, a contenção só deve ser realizada por profissional habilitado. Na ausência de profissional habilitado, acione o SAMU ou o suporte adequado.

Documentar os episódios com precisão, o que aconteceu, o que foi feito, quem estava presente, é tanto uma responsabilidade profissional quanto uma proteção legal para o educador.

## Capítulo 7 — Prevenção: organizando a escola para reduzir crises

### 7.1 O ambiente como variável terapêutica

A frequência e intensidade das crises em ambiente escolar não dependem apenas do aluno. Dependem, em grande medida, do ambiente que a escola oferece. Uma escola que faz adaptações estruturais adequadas para alunos com TEA não apenas reduz crises, ela muda fundamentalmente a experiência de inclusão.

Muitas das adaptações mais eficazes têm custo zero ou muito baixo. Elas dependem de conhecimento e intencionalidade, não de recursos financeiros.

### 7.2 Adaptações no espaço físico

#### **Modificações ambientais de alto impacto e baixo custo**

- Canto de regulação na sala: um espaço delimitado (pode ser um tapete, uma almofada ou uma cadeira em canto menos iluminado) onde o aluno pode ir voluntariamente para se regular. **FUNDAMENTAL:** deve ser apresentado como recurso, não como punição. Se for percebido como castigo, perde completamente a função.
- Redução de estímulos visuais: salas com muitos cartazes coloridos, móveis e decorações são sensorialmente intensas. Para alunos com hipersensibilidade visual, reduzir a quantidade de elementos na área de visão direta pode reduzir significativamente a carga.
- Iluminação alternativa: cobrir ou desligar algumas luminárias fluorescentes, usar lâmpadas de luz mais quente ou permitir que o aluno use óculos de sol em situações de hipersensibilidade visual.
- Identificação visual da rotina do dia: quadro ou cartazes com a sequência de atividades do dia, visível ao aluno. Cada transição deve ser anunciada com antecedência. 'Em 5 minutos vamos trocar de atividade' dito em voz alta, com marcação no quadro.
- Protetor auricular disponível: ter um par de protetores auriculares ou fones de ouvido (sem música) disponível para uso em momentos de sobrecarga sonora. Esta é uma adaptação de baixo custo e alto impacto para alunos com hipersensibilidade auditiva.

## 7.3 Adaptações de rotina e comunicação

### Práticas preventivas diárias que fazem diferença

- Antecipe mudanças com a maior antecedência possível: quanto antes o aluno souber sobre uma mudança de rotina, mais tempo ele tem para processar e reduzir a ansiedade antecipatória.
- Use suporte visual para transições: símbolo, ícone ou palavra escrita que indica 'agora vamos para...' antes de cada transição.
- Estructure o tempo não estruturado: o recreio sem suporte é frequentemente o maior gerador de crises. Ofereça ao aluno uma atividade estruturada opcional durante o recreio, não como punição, mas como alternativa ao caos sensorial.
- Identifique o horário de maior vulnerabilidade: muitos alunos com TEA têm horários previsíveis de maior carga, antes do almoço, após o recreio, no fim do turno. Reduzir as demandas nesses momentos previne crises.
- Crie rituais de transição: uma música específica, uma sequência de gestos, uma frase padrão antes de cada transição importante. Rituais criam previsibilidade micro e reduzem a ansiedade de transição.

### Exercício 3 — Auditoria sensorial da sala de aula

Faça essa auditoria uma vez por semana durante um mês, preferencialmente com o olhar de um aluno com hipersensibilidade sensorial:

**AUDIÇÃO:** feche os olhos por 2 minutos. O que você ouve? Ventilador? Campainha ao longe? Cadeiras arrastando? Conversas do corredor?

**VISÃO:** quantos elementos visuais diferentes há nas paredes? Há luz piscando? Há reflexo de janela interferindo?

**TATO:** as cadeiras são confortáveis para sentar por horas? Há correntes de ar diretas?

**OLFATO:** há algum odor persistente? Produto de limpeza? Tinta? Mofo?

**MOVIMENTO:** há espaço para o aluno se mover sem colidir com outros? Há opções de postura?

Para cada estímulo identificado como potencialmente problemático: anote e apresente para a coordenação com uma sugestão de adaptação de baixo custo.



## Capítulo 8 — O Plano Individual de Crise (PIC)

### 8.1 O que é o PIC e por que é indispensável

O Plano Individual de Crise é um documento simples, construído colaborativamente entre escola, família e equipe terapêutica, que reúne as informações essenciais para que qualquer adulto que interaja com aquele aluno possa responder a uma crise de forma adequada.

O PIC não é um laudo médico. Não é um relatório psicológico. É um guia prático, de preferência em uma única página, que pode ser consultado rapidamente em uma situação de crise real.

### 8.2 O que o PIC deve conter

#### Exercício 4 — Template do Plano Individual de Crise

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_ ANO LETIVO: \_\_\_\_\_

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO: \_\_\_\_\_

DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

#### BLOCO 1 — GATILHOS ESPECÍFICOS DESTE ALUNO

Quais são os 3 principais gatilhos sensoriais? \_\_\_\_\_

Quais são os 3 principais gatilhos de rotina? \_\_\_\_\_

Há situações específicas de alto risco? \_\_\_\_\_

#### BLOCO 2 — SINAIS DE ALERTA ESPECÍFICOS DESTE ALUNO

Como este aluno demonstra que está entrando em pré-crise?

(comportamento motor, vocal, verbal, relacional) \_\_\_\_\_

#### BLOCO 3 — O QUE AJUDA ESTE ALUNO A SE REGULAR

Objetos de conforto ou regulação: \_\_\_\_\_

Estratégias sensoriais eficazes: \_\_\_\_\_

Espaços que funcionam para recuperação: \_\_\_\_\_

Frases ou abordagens que funcionam: \_\_\_\_\_

#### BLOCO 4 — O QUE NUNCA FAZER COM ESTE ALUNO

(específico para esse aluno — além das diretrizes gerais)



---

## BLOCO 5 — CONTATOS DE EMERGÊNCIA

Familiar preferencial: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Terapeuta de referência: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Este documento deve estar acessível a TODOS os adultos que interagem com o aluno.

### ♥ Caso clínico — Escola Municipal Esperança — implementação do PIC com 4 alunos com TEA

*A coordenadora pedagógica de uma escola procurou a Pulsar após dois episódios graves de crise em sala de aula, ambos com manejos inadequados por parte de professores que não tinham informação sobre os alunos.*

*Em parceria com as famílias e os terapeutas dos 4 alunos com TEA matriculados, a equipe da Pulsar conduziu um processo de elaboração do PIC para cada aluno. O processo levou 3 sessões de 1 hora por aluno, totalizando 12 horas de trabalho.*

*Nos 6 meses seguintes à implementação, a escola registrou: redução de 70% nos episódios de crise que chegaram ao pico; zero acionamentos inadequados (contenção física, chamada de pais durante crise); e o dado mais significativo para a equipe, redução expressiva no estresse autorrelatado pelos professores em relação ao manejo desses alunos.*

*O investimento mais importante não foi o tempo. Foi a mudança de perspectiva: de 'aluno problema' para 'aluno com necessidades específicas conhecidas'.*

## Capítulo 9 — Comunicação com a família

### 9.1 Antes da crise: construindo parceria

A qualidade da relação entre escola e família de um aluno com TEA determina, em grande medida, como os episódios difíceis são processados conjuntamente. Uma relação de parceria estabelecida antes da crise torna a comunicação posterior muito mais produtiva e evita o padrão de adversarialidade que frequentemente se instala quando a escola só contata a família em momentos de dificuldade.

#### Práticas de comunicação preventiva com a família

- Reunião de início de ano para construção do PIC em conjunto: este é o momento de aprender sobre o aluno, não de apresentar expectativas.
- Canal de comunicação direto e regular: não apenas na agenda, não apenas em momentos de crise. Um breve contato semanal ou quinzenal constrói confiança.
- Compartilhar progressos e não apenas dificuldades: a família que só recebe notícias ruins desenvolve ansiedade antecipatória em relação à escola.
- Solicitar ativamente informações sobre mudanças em casa: divórcio, mudança de endereço, doença de familiar, chegada de novo irmão — essas situações impactam diretamente o comportamento escolar do aluno.
- Perguntar o que funciona em casa: a família tem conhecimento sobre o filho que a escola não tem. Esse conhecimento é ouro clínico.

### 9.2 Comunicando uma crise para a família

A forma como a escola comunica um episódio de crise pode construir ou destruir a parceria com a família. A mesma informação pode ser transmitida de formas completamente diferentes, com impactos completamente diferentes.

<b>✘ Comunicação que gera adversarialidade</b>	<b>✔ Comunicação que constrói parceria</b>
'Seu filho teve um surto hoje e a gente não conseguiu controlar.'	'João passou por um momento difícil hoje durante a aula. Conseguimos apoiá-lo e ele se recuperou bem.'



'Ele agrediu a professora e perturbou a aula inteira.'	'Durante a crise, houve contato físico não intencional com a professora, ela está bem. Entendemos que foi involuntário.'
'Se isso continuar vamos precisar tomar providências.'	'Queremos conversar sobre estratégias para tornar o ambiente mais adequado para o João.'
Mensagem escrita na agenda sem diálogo.	Ligação ou reunião com diálogo — agenda apenas para confirmar a conversa.

### Protocolo de comunicação pós-crise

1. Ligue para a família no dia, nunca envie apenas mensagem escrita para episódios intensos.
2. Comece descrevendo o que foi feito, não apenas o que aconteceu.
3. Use linguagem neurológica: 'João passou por uma sobrecarga', não 'João se comportou mal'.
4. Convide para uma conversa sobre prevenção: 'Gostaríamos de revisar o PIC juntos'.
5. Documente a comunicação: data, hora, conteúdo, quem participou.

## Capítulo 10 — Autocuidado do educador

### 10.1 O impacto emocional do manejo de crises

Nenhum profissional sai ileso de um episódio intenso de crise. Professores que manejam crises frequentemente relatam: adrenalina elevada por horas após o episódio, pensamentos repetitivos sobre 'o que poderia ter feito diferente', sensação de impotência, e com o tempo, ansiedade antecipatória crescente em relação a novas crises.

Esses são sintomas de um sistema nervoso que processou uma situação de alto estresse e que raramente tem espaço formal para se recuperar. A escola frequentemente espera que o professor retorne imediatamente à turma após um episódio de crise, sem nenhum momento de transição.

#### Saúde mental de educadores na inclusão

Pesquisas com professores que atuam em inclusão sem suporte adequado mostram taxas de burnout de até 40%, significativamente acima da média da categoria.

O 'desgaste por compaixão' (compassion fatigue) é um fenômeno documentado em profissionais que cuidam repetidamente de situações de sofrimento sem espaço para processamento.

**A saúde emocional do professor não é um detalhe:** é condição para a qualidade da inclusão. Um professor esgotado responde de forma diferente e pior às crises.

### 10.2 O que a gestão escolar pode e deve fazer

#### Suporte institucional que faz diferença real

- Debriefing após crises intensas: um espaço de 15-20 minutos com o professor para processar o episódio, identificar o que funcionou e o que pode melhorar — sem julgamento, com foco em aprendizagem.
- Formação continuada em TEA: não como evento pontual, mas como processo. O conhecimento sobre TEA é vasto e está em evolução constante.
- Suporte de equipe multiprofissional na escola: psicólogo escolar, AT, articulação com os terapeutas externos dos alunos.
- Cultura institucional de pedido de ajuda: em uma escola onde pedir suporte é sinal de fraqueza, os professores enfrentam crises sozinhos por vergonha — com piores resultados para todos.



- Redução temporária de demandas após episódios intensos: reconhecer que o professor também precisa de recuperação.

### **Exercício 5 — Check-in pessoal após uma crise intensa**

Faça este check-in individualmente após qualquer episódio de crise intensa, preferencialmente antes de retornar à turma:

1. Como está meu corpo agora? (Tensão? Respiração? Frequência cardíaca?)

Faça 3 respirações longas antes de responder.

2. Qual emoção está mais presente agora? (Nomeie sem julgamento: medo, raiva, impotência, confusão)

3. O que eu precisaria para me sentir mais estável? (1 copo de água? 5 minutos sentado? Uma conversa rápida com alguém?)

4. O que eu fiz bem durante essa crise? (Identifique pelo menos uma coisa.)

5. O que eu gostaria de fazer diferente na próxima vez? (Apenas observar — sem autocrítica.)

Tempo necessário: 5 minutos. Impacto: significativo na regulação do sistema nervoso antes de retornar ao trabalho.



## Conclusão — Inclusão real começa com preparo

Incluir um aluno com TEA não é colocá-lo em uma carteira dentro de uma sala regular. É criar as condições para que ele possa existir naquele espaço com dignidade, segurança e pertencimento. E isso começa com profissionais preparados, não com boas intenções isoladas.

A crise não é o fracasso da inclusão. É um sinal de que o aluno está sendo submetido a um nível de demanda que excede seus recursos de regulação e de que a escola precisa de mais ferramentas. Você, ao ler este material até o final, já está respondendo a esse sinal.

O conhecimento não garante que você vai sempre fazer a coisa certa. Garante que você vai fazer melhor do que faria sem ele. E na vida de um aluno com TEA, 'melhor' pode ser a diferença entre um episódio que passa e um trauma que fica.

### ♥ Para levar com você

Você não precisa eliminar todas as crises para ser um bom educador inclusivo.

Você precisa saber o que fazer quando elas chegam, com segurança, presença e sem julgamento.

Cada crise manejada adequadamente é uma oportunidade de fortalecer a confiança do aluno no ambiente escolar.

E cada professor que aprende a responder bem a uma crise está mudando uma história. Isso muda tudo.

### Próximos passos práticos:

1. Construa o PIC de cada aluno com TEA em sua turma (sempre alinhado com a equipe terapêutica – Capítulo 8)
2. Realize a auditoria sensorial da sua sala de aula (Exercício 3)
3. Compartilhe este material com toda a equipe pedagógica. A inclusão é uma construção coletiva — não individual.
4. Estruture um plano de formação continuada em TEA para sua escola. Conhecimento pontual não sustenta prática consistente.
5. **Busque apoio técnico especializado para sua equipe**. Escolas não precisam enfrentar esse desafio sozinhas. A Pulsar atua na formação, supervisão e acompanhamento de equipes escolares,



auxiliando na construção de práticas inclusivas seguras, estruturadas e baseadas em evidências.

### 💡 Observação Final

Quando a escola se prepara, a crise deixa de ser um caos e passa a ser compreendida como parte de um processo.

E, como todo processo, pode ser estruturada, acompanhada e aprimorada.

Escolas que estruturam suas práticas não apenas reduzem crises, elas aumentam a segurança da equipe, fortalecem a confiança das famílias e tornam a inclusão sustentável no longo prazo.

## Sobre a Pulsar

O Grupo Pulsar — Núcleo de Desenvolvimento e Aprendizagem é uma clínica especializada em TEA e neurodesenvolvimento, fundada em março de 2025 pela Dra. Carine Cruz Ferreira, em Guarulhos/SP.

Mais do que uma clínica, a Pulsar é um centro formador de profissionais que atuam diretamente com pessoas autistas, contribuindo para a qualificação técnica e humana de educadores, terapeutas e gestores que estão na linha de frente da inclusão.

### Por que escolher a Pulsar?

- **Equipe Qualificada:** Profissionais em constante atualização com o que há de mais moderno na literatura científica.
- **Práticas Baseadas em Evidências:** Cada intervenção tem embasamento técnico e objetivos claros, garantindo consistência nos resultados.
- **Supervisão de Excelência:** Todos os atendimentos e condutas são acompanhados por responsáveis técnicos experientes.
- **Foco na Família:** Acolhemos e capacitamos as famílias, promovendo continuidade no desenvolvimento além do ambiente clínico.
- **Formação e Desenvolvimento Profissional:** Oferecemos **formações, palestras, treinamentos e supervisões** voltados para professores, educadores e gestores, com foco em práticas inclusivas, manejo de comportamento e estratégias aplicadas ao contexto escolar.



Acreditamos que a inclusão de qualidade começa pela formação de quem educa. Por isso, investimos não apenas no desenvolvimento das crianças, mas também na capacitação de todos os profissionais envolvidos nesse processo.

### **Pulsar: Ciência, Ética, Formação e Desenvolvimento Humano**

#### **Entre em contato com a Pulsar**

📍 Rua Ipê, 91 – Centro - Guarulhos/SP | (11) 9 9331-3584

🌐 [grupopulsar.com.br](http://grupopulsar.com.br)

📷 [@pulsartea](https://www.instagram.com/pulsartea)

© 2025 – Todos os direitos reservados

**Autoria e criação:** Carine Ferreira – Fonoaudióloga, especialista em autismo e desenvolvimento infantil.  
Fundadora do Grupo Pulsar.

Este material é protegido por direitos autorais.

A reprodução, distribuição ou modificação, total ou parcial, sem a devida autorização da autora é proibida conforme a Lei nº 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais).