

**TECENDO DIÁLOGOS SOBRE A INSERÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

**WEAVING DIALOGUES ON THE DIETARY INCLUSION OF CHILDREN WITH  
AUTISM SPECTRUM DISORDER**

**TEJIENDO DIÁLOGOS SOBRE LA INCLUSIÓN ALIMENTARIA DE NIÑOS CON  
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-179>

**Data de submissão:** 17/11/2025

**Data de publicação:** 17/12/2025

**Karine Weber**

Mestra em Educação

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: [weber.karine@acad.ufsm.br](mailto:weber.karine@acad.ufsm.br)

**Luana da Silva**

Mestra em Educação

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: [luana.silva@acad.ufsm.br](mailto:luana.silva@acad.ufsm.br)

**Angelita Maria Machado**

Mestra em Educação

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: [angelita.machado@acad.ufsm.br](mailto:angelita.machado@acad.ufsm.br)

**Justine Pinheiro**

Graduada em Pedagogia

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: [justinepiabraao@gmail.com](mailto:justinepiabraao@gmail.com)

**Michelle Vargas Reginatto**

Mestra em Saúde Materno-Infantil

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: [michelle.reginatto@ufsm.br](mailto:michelle.reginatto@ufsm.br)

**Cláudia Honnef**

Doutora em Educação

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

E-mail: [claudia.honnef@ufsm.br](mailto:claudia.honnef@ufsm.br)

**RESUMO**

Considerando a crescente prevalência de dificuldades alimentares em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como sua interface com quadros como o Distúrbio Alimentar Pediátrico (DAP) e o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), justifica-se investigar como as práticas pedagógicas cotidianas podem favorecer a inserção alimentar no contexto da Educação Infantil. O objetivo deste relato é analisar as ações desenvolvidas por professoras de uma Unidade de Educação

Infantil, em parceria com o Setor de Nutrição e Educação Especial, voltadas à ampliação do repertório alimentar de crianças com TEA, considerando dimensões sensoriais, comensais e socioafetivas. Para tanto, procede-se pela metodologia do ensaio, concebida como movimento investigativo, aberto e reflexivo, que valoriza a subjetividade, a dúvida curiosa e a singularidade das experiências (DUARTE, 2016; LARROSA, 2004). Desse modo, observa-se que intervenções graduais, sustentadas pela rotina, pela compreensão da sensorialidade infantil e por uma observação atenta ao momento de desafiar ou recuar, favorecem avanços significativos, ainda que permeados por estagnações e regressões. Tais progressos só se concretizam pela persistência docente e pela atuação articulada da equipe multidisciplinar, que reconhece o caráter biopsicossocial das dificuldades alimentares. O que permite concluir que práticas pedagógicas colaborativas e inclusivas podem promover não apenas a ampliação do repertório alimentar, mas também garantir direitos fundamentais das crianças com TEA, tornando o processo desafiador e, ao mesmo tempo, gratificante ao evidenciar o desenvolvimento integral observado nas experiências relatadas.

**Palavras-chave:** Transtorno do Espectro Autista. Dificuldades Alimentares. Educação Infantil. Repertório Alimentar. Práticas Pedagógicas Inclusivas.

## ABSTRACT

Considering the increasing prevalence of feeding difficulties in children with Autism Spectrum Disorder (ASD), as well as their interface with conditions such as Pediatric Feeding Disorder (PFD) and Avoidant Restrictive Food Intake Disorder (ARFID), it becomes essential to investigate how everyday pedagogical practices can support food insertion within Early Childhood Education settings. This report aims to analyze actions developed by teachers in an Early Childhood Education Unit, in collaboration with the Nutrition Sector and Special Education, aimed at expanding the food repertoire of children with ASD by considering sensory, social, and socio-affective dimensions. The methodology adopted is the essay, understood as an open, reflective, and exploratory movement that values subjectivity, uncertainty, and the singularity of lived experiences (DUARTE, 2016; LARROSA, 2004). The findings indicate that gradual interventions, supported by routine, understanding of children's sensory processing, and attentive observation of when to challenge or retreat, promote meaningful progress, despite periods of stagnation and regression. Such advancements are only possible due to teacher persistence and the coordinated work of the multidisciplinary team, which recognizes the biopsychosocial nature of feeding difficulties. Therefore, collaborative and inclusive pedagogical practices can not only expand children's food repertoire but also ensure their fundamental rights, making the process both challenging and rewarding as it reveals the integral development observed in the experiences reported.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder. Feeding Difficulties. Early Childhood Education. Food Repertoire. Inclusive Pedagogical Practices.

## RESUMEN

Considerando la creciente prevalencia de dificultades alimentarias en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como su interacción con afecciones como el Trastorno de la Alimentación Pediátrica (TPA) y el Trastorno por Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos (TEA), se justifica investigar cómo las prácticas pedagógicas cotidianas pueden promover la inclusión alimentaria en el contexto de la Educación Infantil. El objetivo de este informe es analizar las acciones desarrolladas por docentes de una Unidad de Educación Infantil, en colaboración con el Sector de Nutrición y Educación Especial, orientadas a ampliar el repertorio alimentario de niños con TEA, considerando las dimensiones sensorial, comensal y socioafectiva. Para ello, se utiliza la metodología del ensayo, concebida como un movimiento investigativo, abierto y reflexivo que valora la

subjetividad, la duda curiosa y la singularidad de las experiencias (DUARTE, 2016; LARROSA, 2004). Así, se observa que las intervenciones graduales, apoyadas por la rutina, la comprensión de las necesidades sensoriales de los niños y la observación atenta de los momentos de desafío o retroceso, favorecen un progreso significativo, incluso si se intercalan con estancamiento y regresión. Dicho progreso solo se logra mediante la persistencia del docente y la acción coordinada del equipo multidisciplinario, que reconoce la naturaleza biopsicosocial de las dificultades alimentarias. Esto nos permite concluir que las prácticas pedagógicas colaborativas e inclusivas pueden promover no solo la ampliación del repertorio alimentario, sino también garantizar los derechos fundamentales de los niños con TEA, haciendo que el proceso sea desafiante y, al mismo tiempo, gratificante, al destacar el desarrollo integral observado en las experiencias reportadas.

**Palabras clave:** Trastorno del Espectro Autista. Dificultades Alimentarias. Educación Infantil. Repertorio Alimentario. Prácticas Pedagógicas Inclusivas.

## 1 INTRODUÇÃO

A presente escrita tem por objetivo destacar alguns aspectos observados por professoras de Educação Infantil, com apoio do setor de nutrição escolar, em relação à alimentação e inserção alimentar de crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA), apontando avanços e retroprocessos vivenciados neste processo, considerando as observações e experiências principalmente do ano letivo de 2024. Estas observações fizeram parte do projeto de ensino intitulado “O Trabalho Docente Articulado e Trabalho Multidisciplinar na Educação Infantil”. Este projeto da Unidade de Educação Infantil Ipê Amarelo (UEIIA) - Colégio de Aplicação da Universidade Federal de Santa Maria, situada no Rio Grande do Sul/Brasil, objetiva promover espaços de formação inicial e continuada que abordem o trabalho docente articulado e o trabalho multidisciplinar na Educação Infantil e, com isso, potencializar o pleno desenvolvimento das crianças com deficiência e/ou necessidades educacionais especiais, bem como das demais crianças.

A partir dos estudos realizados no projeto entendeu-se que a inserção alimentar das crianças envolve o seu primeiro contato com os alimentos, suas texturas, cores, cheiros e gostos e, não raro, é um processo que desafia diferentes contextos familiares e escolares, principalmente quando há um estranhamento das crianças referente às características dos alimentos ou mesmo seletividade alimentar. Para crianças com TEA, que muitas vezes apresentam especificidades sensoriais, orofaciais e/ou rigidez cognitiva importante, o contexto e processo de alimentação pode ser ainda mais complexo.

Compreendendo a importância da inserção alimentar, bem como que a alimentação saudável é fundamental para o desenvolvimento do ser humano, encontrar estratégias que busquem facilitar ou criar possibilidades para que as crianças com TEA possam se movimentar por esse mundo de cheiros, texturas, cores e sabores dos alimentos, de forma prazerosa e cotidiana, se faz necessário. Uma vez que

[...] a seletividade alimentar corresponde a um comportamento alimentar onde se tem como principal característica a exclusão de uma variedade de alimentos em que essa conduta em sua maioria ocorre em um processo de transição (fase de adaptação ou inserção de novos alimentos em sua rotina), sendo que esta pode perdurar ao longo de todo o processo de desenvolvimento do indivíduo (Rocha, 2019 apud p. 8).

Sendo assim, na UEIIA a alimentação das crianças é pensada, planejada e organizada sempre buscando compreender o contexto delas, bem como priorizando alimentos naturais, pouco processados e que fazem parte do cotidiano das famílias. Além disso, também são oferecidos

alimentos para que as crianças possam ampliar seus paladares na descoberta de novos sabores. Para tanto, a UEIIA comprehende como primeira ação de educação alimentar e nutricional

[...] a elaboração semanal de cardápios saudáveis, ricos em frutas, hortaliças, cereais integrais e fibras, isentos de frituras e com qualidade higiênico-sanitária satisfatória. Os cardápios são elaborados pela nutricionista, responsável técnica pela alimentação escolar, com o objetivo de atender às necessidades nutricionais das crianças durante o período letivo. São padronizados três tipos de cardápios na UEIIA: cardápio para crianças de 6 meses a 1 ano, cardápio para crianças de 1 a 2 anos e cardápio para as turmas multi-idade, sendo divididos em quatro refeições ao dia: colação, almoço, lanche da tarde e jantar, além disto, as turmas de berçário recebem mamadeira uma vez ao dia (UEIIA, 2019, p.103).

Considerando as formas de alimentação e desenvolvimento que a instituição vem ofertando a partir de sua organização estrutural, cabe-nos ressaltar que, dentro desse contexto, busca-se respeitar as crianças em suas individualidades e especificidades, trabalho esse desenvolvido pela equipe da Unidade, principalmente a equipe de turma, ao incentivar as crianças a experimentar os alimentos de uma forma prazerosa, uma tarefa que muitas vezes é desafiadora e ao mesmo tempo mobiliza, uma vez que é um direito de toda a criança alimentar-se de forma adequada.

Estudos recentes evidenciam que crianças com TEA apresentam prevalência significativamente maior de dificuldades alimentares quando comparadas à população geral, variando entre 46% e 89% dos casos (MAYES; ZICKGRAF, 2019; LEADER et al., 2022). Tais dificuldades incluem seletividade alimentar, aversão sensorial, dependência de rotinas rígidas e restrição severa de repertório, podendo configurar um Distúrbio Alimentar Pediátrico (DAP) ou o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE), conforme descrito no DSM-5-TR (APA, 2022).

O conceito de DAP, reconhecido internacionalmente desde 2019, amplia a compreensão das dificuldades alimentares ao integrar dimensões médicas, nutricionais, sensório-motoras e psicossociais (GODAY et al., 2019). Essa perspectiva biopsicossocial reforça a importância da atuação colaborativa entre escola, nutrição, educação especial e equipes terapêuticas (fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia), uma vez que esses fatores interagem diretamente no cotidiano da criança.

Assim, compreender a inserção alimentar de crianças com TEA exige considerar o alimento não apenas do ponto de vista nutricional, mas um evento sensorial, relacional e emocional, cujas barreiras podem comprometer o crescimento, a socialização e o desenvolvimento global caso não haja intervenções adequadas.

Ao perceber que, para as crianças com TEA, o processo de alimentação muitas vezes é um tanto complexo, e considerando que as instituições de educação infantil têm como um de seus papéis o de possibilitar que os momentos de alimentação aconteçam em um espaço acolhedor e, que

respeitem suas especificidades, e sejam momentos de conviver e partilhar, respeitando o outro, destacamos que:

[...]a prática social: a conviver com o outro, a construir e cultivar amizades, a respeitar o outro e a desenvolver empatia, a resolver conflitos, a compartilhar materiais e espaços, a realizar as ações cotidianas de higiene e alimentação, a cuidar de si, de seus pertences e dos espaços. Enfim, é nesse contexto que a criança aprende a viver em comunidade (UEIIA, 2019, p.105, grifo das autoras).

Esse compromisso enquanto instituição educacional, ressignifica-se ao compreender as especificidades de cada criança na UEIIA, buscando tornar possível que seus direitos sejam garantidos e efetivados em uma prática pedagógica, que busca realizar uma escuta sensível e observação atenta às necessidades de cada criança, para melhor atendê-las e compreendê-las em todos os aspectos, inclusive nutricionais e alimentares.

Logo, nesse contexto que vivemos, ao desenvolver este presente ensaio, busca-se tecer diálogos entre suas práticas sobre os processos de alimentação de crianças com TEA, através do relato de vivências e experiências de docentes que trabalham na UEIIA.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O ato de alimentar-se necessita uma organização não somente individual das crianças, mas também dos adultos em relação à compreensão da importância deste momento ser de autonomia, partilha e ressignificação das relações das pessoas com quem se vai compartilhar a refeição, bem como a relação direta com o alimento.

Nesse viés, percebemos que alimentar-se vai para além do ato nutricional, sendo também uma prática social que exige, das pessoas que acompanham esse momento, uma sensibilidade para compreender todos os aspectos envolvidos, observar e compreender cada criança e sua relação com os alimentos.

Na UEIIA, esse momento, na maioria das vezes, é realizado no refeitório, mas também pode ocorrer nas salas de referência das crianças, sendo acompanhado pelas professoras que, por sua vez, buscam promover a autonomia, uma relação saudável com o alimento, além de uma abertura para que novos sabores sejam descobertos e sentidos pelas crianças junto de seus pares.

Além das refeições oferecidas pelo setor de nutrição, as professoras têm autonomia para criar momentos culinários com as crianças, permitindo que essas experiências sejam vivenciadas de forma lúdica. Isso contribui para a aceitação de alimentos que antes não eram bem recebidos, pois, ao serem manuseados e experimentados, eles geralmente passam a ser mais aceitos.

E nesse viés retomamos que a alimentação das crianças é um aspecto que faz parte de um dos direitos das crianças, citado no Projeto Político Pedagógico da UEIIA:

[...] direito à brincadeira; direito à atenção individual; direito a um ambiente aconchegante, seguro e estimulante; direito ao contato com a natureza; direito à higiene e à saúde; direito a uma alimentação sadia; direito a desenvolver sua curiosidade, imaginação e capacidade de expressão; direito ao movimento em espaços amplos; direito à proteção, ao afeto e à amizade; direito a expressar seus sentimentos; direito a desenvolver sua identidade cultural, racial e religiosa (UEIIA, 2019, p. 35, grifo das autoras).

Muitas são as especificidades e individualidades presentes nesses momentos, mas as crianças com TEA, de diferentes idades e níveis de suporte que partilham junto das demais sua alimentação, desafiam ainda mais os docentes a criarem estratégias para que elas também possam estabelecer uma relação saudável com o alimento, bem como uma autonomia para alimentar-se e descobrir novos sabores, texturas e temperaturas. A UEIIA ressalta que

[...] para crianças com necessidades nutricionais específicas, são definidas intervenções nutricionais adequadas. Existem muitas doenças associadas à alimentação/nutrição, seja por necessidade nutricional, pela proibição ou determinação da ingestão de certos nutrientes ou alimentos; é o caso das doenças crônicas, das alergias e das intolerâncias alimentares. No entanto, essas crianças não podem deixar de receber a alimentação escolar, mas devem ser atendidas com uma alimentação diferenciada e específica para sua situação clínica (SANTOS, 2012 apud UEIIA, 2019, p. 103).

Essas ações são planejadas a partir de uma observação atenta, sensível e muito perspicaz realizada pelas professoras, além do diálogo constante com o setor de nutrição e da educação especial, em que são definidos em quais desafios, no que tange a alimentação, serão passíveis de intervenção; a partir disso, são pensadas estratégias para melhor atender cada criança com TEA e garantir seu direito à alimentação adequada. É nesse contexto que esse relato busca compartilhar as experiências das professoras no desafio de ampliação, inserção e aceitação de alimentos por crianças com TEA no contexto da educação infantil.

A seletividade alimentar, embora frequente em crianças pequenas, torna-se clinicamente relevante quando interfere no estado nutricional, no crescimento ou no convívio social. Em crianças com TEA, essa seletividade está fortemente associada à hipersensibilidade sensorial, dificuldades oromotoras, aversão a mudanças e padrões restritivos comportamentais (LEDFORD; GAST, 2018; SHARP et al., 2020). Segundo a Associação Americana de Fonoaudiologia e Audiologia (ASHA, 2022) e diretrizes da Sociedade Europeia de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica (ESPGHAN), crianças com TEA podem apresentar limitação extrema do repertório alimentar (menos que 10 alimentos aceitos); recusa baseada em textura, cor, apresentação ou temperatura; dificuldade

de mastigação, sucção e coordenação oro-facial; transtornos gastrointestinais associados (como constipação); prejuízo funcional significativo nas rotinas alimentares (ESPGHAN, 2017).

Essas características se aproximam do diagnóstico de DAP ou TARE, especialmente quando há perda ponderal, dependência de suplementos ou impacto social relevante. No contexto escolar, tais dificuldades repercutem diretamente no direito da criança à alimentação adequada, previsto no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e reafirmado por entidades internacionais de desenvolvimento infantil (WHO, 2020).

Portanto, práticas pedagógicas como rituais previsíveis, exploração sensorial, culinárias lúdicas e a observação atenta das reações da criança aos alimentos são estratégias coerentes com as recomendações de manejo terapêutico, que priorizam exposição gradual, respeito às dificuldades sensoriais e desenvolvimento de autonomia (SILVA; CHISTOL; ZICKGRAF, 2021).

O primeiro relato é de uma professora da turma multietária (de dois a quatro anos de idade), de como foi o processo de alimentação de uma criança de 4 anos, que chamaremos neste ensaio de R. Esta professora acompanhou R desde o ano anterior (2023), e sua alimentação baseava-se em arroz e leite, em mamadeira no momento de descanso. No ano de 2024, a mãe de R conseguiu comunicar que estava muito preocupada com seu filho, pela ingestão alimentar pobre em nutrientes; dessa forma, solicitou ajuda da Unidade para ampliação do repertório alimentar.

Com observações da criança na sala, foi possível perceber dificuldades nos músculos faciais, o que prejudicava sua alimentação, visto que, ao não conseguir fortalecer o rosto, o desafio para mastigar tornava-se cada vez maior. Assim, alguns espaços na sala de referência foram adaptados para auxiliar no fortalecimento dessa musculatura, tais como: língua de sogra, pinturas soprando canudos, festas com apitos, e, caretas na frente do espelho. Além disso, R teve também o acompanhamento de uma estudante de fonoaudiologia que auxiliou no desenvolvimento de diversos exercícios para o fortalecimento da musculatura orofacial.

Aos poucos fomos promovendo a aproximação dele com a refeição, para sentir o cheiro e, se fosse do interesse dele, colocar no prato para se desafiar a experimentar. No começo havia alguns episódios de choro intenso quando incentivado a comer outras variedades de alimentos, adotou-se então, como estratégia, usar a sobremesa (que sempre é um tipo de fruta) para criar um ritual e combinado, dando previsibilidade para a criança: “uma porção de sobremesa e uma porção do prato principal”, e assim, foi tornando-se parte do cotidiano da criança que, ao chegar ao refeitório, já buscava a sobremesa e deixava ao lado do prato de refeição, fazendo essa sequência. No final do ano, pode-se observar R consumindo feijão, carne, frango, tomate, polenta e purê de batata, além de um vasto repertório de frutas.

O segundo relato é de uma professora de uma turma multietária (de três a cinco anos de idade) da criança L, com diagnóstico de autismo, apresentando grande seletividade alimentar, adentrou a turma ingerindo caldo de feijão e farofa temperada e mamadeira com nescau sem aceitar realizar as refeições no refeitório e nos horários oferecidos pela escola. Em uma observação atenta, percebeu-se que, num primeiro momento, fazia-se necessário criar o hábito de horários para alimentação, bem como sentar-se à mesa para os momentos de alimentação com os demais colegas. Iniciamos com o cardápio que era oferecido em casa, anteriormente informado, e, aos poucos, foram criadas estratégias, primeiro mostrando o alimento servido e posteriormente informando a partir de uma fala clara e direta para sentar-se, e assim, estipulou-se uma prática e rotina diárias mantendo o horário e as formas de organização que foram sendo ampliadas.

Uma vez que L. compreendeu que precisava esperar o momento da refeição, lavar as mãos e sentar-se à mesa, buscamos oferecer, antes dos alimentos de sua preferência, em pratinhos menores e porções pequenas, todas as opções do cardápio da unidade, solicitando para que ele cheirasse e, se fosse observado que L. gostou do cheiro, era incentivado que tocasse com sua mão e, posteriormente, por sua decisão L. levava até a boca. Esse ritual de alimentação ocorreu na sala de referência, por aproximadamente dois meses; ao observar que com o abafador ele conseguia adentrar ao refeitório, utilizamos a comunicação aumentativa e alternativa apresentando a foto do refeitório com certa antecedência, antecipando que estava chegando o momento da refeição, dando previsibilidade; após muitas tentativas passou a aceitar este espaço e o ritual de oferta dos alimentos permaneceu.

Já no refeitório, considerando que a inserção de alimentos em crianças com TEA é um movimento de avanços e retrocessos, vivemos nosso primeiro retrocesso, onde ao descobrir o iogurte e a banana buscava aceitar somente essas duas opções; manteve-se a oferta dos alimentos no ritual, mas colocando em sua frente um prato vazio e, uma vez sentado, colocava-se uma pequena porção no prato, repetindo para cheirar e assim continuamente. Neste momento, cabe ressaltar que era dito de forma clara que, primeiro a comida, depois o iogurte ou depois a banana. Meses passados após esses rituais L. já vinha aceitando, arroz, carne picadinho sem molho, massa de panqueca, massinha sem molho e lambendo algumas frutas. E assim L. passou a partilhar da refeição com os colegas e, acompanhado de um adulto, seguia descobrindo novos sabores e principalmente cheiros e texturas.

Cabe informar que, devido a rigidez cognitiva, esses movimentos de transição para sentar-se, trocar de espaço e lavar as mãos eram seguidos por comportamentos enérgicos como alguns sons estridentes, apertões, beliscões, fugas, mas sempre eram mantidas as mesmas orientações até que ele compreendesse, no tempo dele, o que era necessário executar.

Nos meses que se sucederam, L. que ainda não era totalmente verbal, já realizava esse ritual com autonomia; desse modo buscou-se de forma planejada e organizada, desafiá-lo a comunicar oralmente o que desejava, e na mesma persistência com o auxílio da comunicação aumentativa e alternativa L. iniciou solicitando o “fone” que nesse caso era o abafador, “gute”, que era o iogurte, já direcionando com a mão para o refeitório e pedindo água.

Nesse ano foram observados dois grandes retrocessos, mas sempre que algum fator, como uma virose, modificasse seu comportamento, gradualmente os rituais eram reintroduzidos. No final do ano L. já havia criado o hábito de partilhar a refeição com os colegas, bem como a escolher seus alimentos pelo cheiro e assim passou a lanchar e jantar com a turma concentrando-se no ato de comer, já não utilizando o abafador e nem se desorganizava com os ruídos que o refeitório produz quando cheio de crianças.

O relato três é de uma professora de uma turma de crianças na faixa etária de 1 ano e 6 meses a 2 anos de idade. A criança F, com diagnóstico de autismo nível de suporte 3, apresentando muita rigidez em vários aspectos entre eles o de transitar e trocar de espaços dentro da Unidade, desafiando as professoras e monitoras a criar estratégias para chegarmos ao refeitório e compartilhar com seus colegas o momento da alimentação.

Por se tratar de uma criança pequena, no ano de 2024 vivenciou seu primeiro ano na UEIIA, compartilhando espaços e vivências em grupo. Após seu diagnóstico, passou a vivenciar diariamente, no turno inverso à escola, uma rotina de terapias, chegando ao seu turno escolar bem cansada e muitas vezes, pelo fato de dormir antes do jantar oferecido na Unidade, acabava por não experienciar este momento de ida ao refeitório. Nos dias em que F vivenciou o momento de ida ao refeitório, iniciou-se um movimento de previsibilidade informando a ida ao refeitório para o “papa”. F era conduzido para lavar as mãos, sempre orientado com poucas palavras, em comandos curtos, para que entendesse o que aconteceria na sequência. Observamos que, mesmo fazendo todo esse processo, ainda havia momentos de desorganização ao sair da sala; no entanto, com o passar do tempo, começou a aceitar ir caminhando de mão dada com a monitora.

Ao chegar ao refeitório, sentado em uma cadeira, F era auxiliado a servir seu prato, primeiro o arroz branco que era seu alimento de segurança. F, em um primeiro momento, explora com as mãos, pegando com os dedos, fazendo os movimentos de pinça e provando um grão por vez; depois, era oferecida a colher, utilizando-a para levar o arroz à boca. Após este primeiro contato, eram introduzidos outros alimentos ao prato como: farofa, carne e massa; F continuava sua refeição e muitas vezes misturava a farofa ao arroz. Entretanto, destacamos que sua maior dificuldade estava com a carne que muitas vezes era rejeitada e o feijão que não aceitava de forma alguma e, quando

colocado no prato, para que pudesse experimentar, imediatamente interrompia a refeição e saía da cadeira.

Percebemos que, ao longo deste ano, F teve grandes avanços pelo fato de aceitar, com o passar do tempo, transitar e sentar-se à mesa com seus colegas, também se observou o quanto é importante que crianças que estão dentro do espectro tenham a oportunidade de estarem inseridas em todos os momentos e vivências, constituindo parte do grupo.

O quarto relato é de uma professora de uma turma multietária (de três a cinco anos de idade) referente a uma criança, que iremos utilizar a letra G para identificar, com diagnóstico de TEA, nível de suporte três, não verbal e com rigidez cognitiva e social elevada nos mais diversos aspectos.

Esta criança frequentava a Unidade desde o ano de 2021 e sua alimentação baseava-se em bolachas de chocolate (de uma marca e modelo específico) e suplemento alimentar oferecido em uma seringa. No ano de 2024, em um trabalho integrado com a Educadora Especial da unidade, foram traçadas algumas metas em relação a essa criança, entre elas a de ofertar seu suplemento em copo ao invés da seringa. Além disso, a bolacha seria ofertada em menor quantidade.

Foram meses de testes sobre qual copo oferecer e de que forma fazer a transição da seringa para o copo. Inicialmente os testes aconteceram com um copo que possuía um bico; G aceitava levar à boca, porém a quantidade de suplemento que saía era muito pequena. Manteve-se a rotina de oferta e percebeu-se que, ao oferecer seu suplemento na seringa na velocidade que não era habitual, ele realizava o movimento de sugar para ir mais rápido. Desta forma, houve a troca do copo para um que possuísse canudo, que G levava à boca, mas não sugava.

Percebemos então que a aceitação de água era em uma garrafa de água mineral e surgiu a ideia de procurar um copo com bico similar a este tipo de garrafa. A partir deste momento, ele passou, por iniciativa própria, a levar o copo até a boca e beber pequenas quantidades de suplemento sozinho.

Mesmo oferecendo seu suplemento, sempre eram dispostos outros alimentos próximos a G, para ver qual seria a sua reação, que era instantânea de colocar o alimento longe de onde ele estava sentado. Mesmo com esse pequeno avanço, houve muita alegria em auxiliar nessa transição para uma criança com tamanha rigidez, surpreendendo toda equipe escolar.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia adotada para esta escrita foi embasada pelo método do ensaio, que possibilita certa flexibilidade na escrita para percorrer novos caminhos, que não buscam fechar em uma resposta certa, mas sim pensar nas possibilidades, nas ações cotidianas das professoras para ampliar o

repertório alimentar das crianças. Experimentando caminhos singulares, visto que, cada criança, cada contexto, é único. Como pontua Duarte (2016) uma escrita pelo ensaio é:

Ensaiar é experimentar. O ensaio é mais tateante que certeiro, mais investigativo que conclusivo, mais reflexivo que determinante, mais sugestivo que assertivo, mais experimental que coercitivo. É um espaço para a dúvida curiosa que procura, sem saber bem como: sem se fiar nem em um eu subjetivo nem em uma disciplina objetiva (Duarte, 2016, p. 4).

Sendo assim, ensaiamos pela experiência que vamos vivenciando no dia a dia, com a incerteza do processo, mas acreditando sempre na potencialidade e autenticidade das crianças. Ao usarmos esta metodologia, deixamos que os pensamentos mais subjetivos façam parte de nossa escrita, que atravessa a nossa vida, bem como a das crianças, que nesta escrita acabam sendo vinculadas às pessoas adultas que redigem este ensaio. Para Larrosa (2004, p. 32),

Diz-se, com razão, que há tantos ensaios como ensaístas, que o ensaio é, justamente, a forma não regulada da escrita e do pensamento, sua forma mais variada, mais protética, mais subjetiva. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é uma atitude existencial, um modo de lidar com a realidade, uma maneira de habitar o mundo, mais do que um gênero da escrita. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é o escrito precipitado de uma atitude existencial que, obviamente, mostra enormes variações históricas, contextuais e, portanto, subjetivas. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é uma determinada operação no pensamento, na escrita e na vida, que se realiza de diferentes modos em diferentes épocas, em diferentes contextos e por diferentes pessoas. Poder-se-ia dizer, talvez, que o ensaio é o modo experimental do pensamento, o modo experimental de uma escrita que ainda pretende ser uma escrita pensante, pensativa, que ainda se produz como uma escrita que dá o que pensar; e o modo experimental, por último, da vida, de uma forma de vida que não renuncia a uma constante reflexão sobre si mesma, a uma permanente metamorfose.

Ao fazermos essa escrita, percebemos que o desenvolvimento de crianças em processo investigativo, parece um pouco com o ato de ensaiar, pois seguimos em reflexão das ações e do que escrevemos, estudamos e seguimos numa constante metamorfose. Os nossos relatos de maneira ensaística nos proporcionam pensar de uma maneira coletiva, e acreditamos que, nos ambientes escolares, isto seja primordial, visto que, às vezes necessitamos abandonar a figura do eu e pensarmos no nós, pois, afinal nosso trabalho é pensarmos e proporcionarmos dentro de nossas condições, uma educação de qualidade, inclusiva, respeitosa, autônoma e brincante para as crianças, e de forma coletiva, podemos fazer isso de maneira mais efetiva.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os relatos apresentados pelas professoras dialogam com achados recentes da literatura, que apontam que progressos significativos em crianças com TEA resultam de repetição consistente,

previsibilidade e suporte sensorial e comunicacional (WOOD et al., 2021). Estratégias como oferecer alimentos próximos sem obrigatoriedade, permitir o manuseio prévio, criar rituais estruturados e utilizar comunicação aumentativa e alternativa são consideradas abordagens baseadas em evidências no manejo de seletividade e dificuldades de alimentação.

O uso de técnicas oromotoras lúdicas, como sopro, caretas e exercícios faciais relatados no estudo, também se alinha às recomendações de fonoaudiólogos especialistas em alimentação, que destacam a importância de fortalecimento dos músculos orais e dessensibilização gradativa (ASHA, 2022).

Outro aspecto observado é a necessidade de manejar retrocesso alimentar (“food regression”), fenômeno comum em crianças com TEA e DAP, muitas vezes relacionado a doenças intercorrentes, alterações de rotina ou sobrecarga sensorial (DOVEY; MARTIN, 2019). Assim, os avanços observados nas crianças R., L., F. e G. refletem práticas alinhadas às melhores evidências disponíveis: intervenções graduais, centradas no respeito ao tempo da criança e fundamentadas no trabalho colaborativo entre professoras, nutricionista e educadora especial.

Os relatos demonstram o quanto a rigidez dessas crianças foi desafiadora, mas também o quanto trouxe ensinamentos sobre pensar mais nas especificidades. Os desafios impulsionaram a buscar, pesquisar e, acima de tudo, respeitar e defender o direito das crianças na Educação Infantil.

Destacamos, também, o quanto o trabalho multidisciplinar e em equipe é de extrema importância. A cada desafio, as trocas com as colegas fortaleceram a construção de estratégias e auxiliaram o grupo em um apoio contínuo. Podemos afirmar, que no ano de 2024, não houve trabalho individual, e sim, aprendizado, partilha e desafios enfrentados em conjunto.

## 5 CONCLUSÃO

Muitos foram os desafios enfrentados para que nesses relatos obtivéssemos êxito com as crianças envolvidas nas turmas multietárias, no entanto, percebemos que para essas crianças a rotina é essencial, a compreensão de como sua sensorialidade apresenta-se, também, e principalmente a observação atenta e sensível para saber o momento de desafiar e o momento de recuar. É essencial não desistir após as primeiras manifestações de rigidez cognitiva, pois este trabalho só trouxe resultados significativos porque as professoras, juntamente com a equipe de educação especial e nutrição, persistiram e buscaram alternativas e estratégias para tornar a inserção alimentar e a construção de autonomia, envolvendo a alimentação das crianças com TEA deste estudo, possíveis e propulsoras do desenvolvimento integral.

As vivências apresentadas reafirmam que a alimentação de crianças com TEA no contexto escolar é um processo não linear, permeado por avanços, estagnações e regressões. Esse percurso, no entanto, torna-se mais seguro e efetivo quando sustentado por uma equipe multidisciplinar que reconhece o caráter biopsicossocial das dificuldades alimentares.

Dessa forma, as práticas descritas neste trabalho não apenas promovem a diversidade alimentar, mas também garantem direitos fundamentais: o direito à alimentação saudável, à inclusão, ao cuidado integral e ao desenvolvimento pleno.

Ao refletir sobre o vivido, encontramos as teorias pedagógicas juntamente com a experiência, para assim ressignificarmos os desafios e as possíveis e diferentes formas de ampliação do repertório alimentar de crianças com TEA.

Percebemos, também, a partir dessa escrita, o quanto saímos da nossa zona de conforto para inserir as crianças com TEA no grande grupo das turmas, seja nos momentos de alimentação, degustação ou culinárias e o quanto esse processo foi desafiador e gratificante ao vermos o avanço destas quatro crianças destacado nessa escrita.

## REFERÊNCIAS

- APA. American Psychiatric Association. DSM-5-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed., rev. [S. l.]: APA, 2022.
- ASHA. American Speech-Language-Hearing Association. Pediatric feeding and swallowing. [S. l.]: ASHA, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- DOVEY, T. M.; MARTIN, C. Food neophobia and “picky/fussy” eating behavior in children: a review. *Appetite*, [S. l.], v. 150, p. 104–110, 2019.
- DUARTE, P. O elogiável risco de escrever sem ter fim. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 28 fev. 2016. Disponível em: <https://m.folha.uol.com.br/ilustrissima/2016/02/1743666-o-elogiavel-risco-de- escrever-sem-ter-fim.shtml77>. Acesso em: 17 dez. 2024.
- ESPGHAN. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Guidelines on pediatric feeding disorders. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, New York, v. 65, n. 4, p. 571-585, out. 2017.
- GAMA, B. T. et al. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. *Revista Artigos.com*, [S. l.], v. 17, [s. n.], p. 1-10, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/3916-Artigo-35880-1-10-20200610.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2024.
- GODAY, P. S. et al. Pediatric Feeding Disorder: Consensus Definition and Conceptual Framework. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, New York, v. 69, n. 4, p. 414-420, out. 2019.
- LARROSA, J. A operação ensaio: sobre o ensaio e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 27–43, jan./jun. 2004.
- LEADER, G. et al. Feeding problems in children with Autism Spectrum Disorder: a systematic review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 52, n. 6, p. 2550–2565, jun. 2022.
- LEDFORD, J.; GAST, D. Feeding problems in children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, New York, v. 33, n. 2, p. 67-76, jun. 2018.
- MAYES, S. D.; ZICKGRAF, H. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 49, n. 2, p. 593-602, fev. 2019.
- ROCHA, G. et al. Análise da seletividade alimentar de crianças com transtorno do espectro autista, Maranhão, 2019. In: GAMA, B. T. et al. Seletividade alimentar em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): uma revisão narrativa da literatura. *Revista Artigos.com*, [S. l.], v. 17, [s. n.], p. 1-10, 2020.

SANTOS, M. M. M. Um estudo sobre a necessidade de dietas especiais na alimentação escolar. 2012. Apud UNIDADE DE EDUCAÇÃO INFANTIL IPÊ AMARELO (UEIIA). Projeto político-pedagógico. Santa Maria: UFSM, 2019.

SILVA, L.; CHISTOL, L.; ZICKGRAF, H. Sensory issues and feeding challenges in autism. Current Psychiatry Reports, New York, v. 23, n. 6, p. 30, jun. 2021.

UEIIA. Unidade de Educação Infantil Ipê Amarelo. Projeto político-pedagógico. Santa Maria: UFSM, 2019.

WHO. World Health Organization. Infant and young child feeding: guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva: WHO, 2020.

WOOD, B. et al. Behavioral interventions for feeding difficulties in children with autism. Clinical Child Psychology and Psychiatry, London, v. 26, n. 4, p. 1033-1044, out. 2021.