

DOI: [10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT10.023](https://doi.org/10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT10.023)

# MODELO DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPE PARA ATENDIMENTO EM INTERVENÇÃO PRECOCE DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA<sup>1</sup>

**Welaine Sales de Barros**

Mestra em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Maranhão – (PPGE/UFMA), [welaine.sb@ufma.br](mailto:welaine.sb@ufma.br);

**Silvana Maria Moura da Silva**

Doutora em Educação Motora pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, [silvana.moura@ufma.br](mailto:silvana.moura@ufma.br);

## RESUMO

A intervenção precoce refere-se a um conjunto de atividades, desenvolvidas por profissionais de diferentes áreas de formação com crianças na faixa etária de zero a seis anos e suas famílias, visando prevenir, detectar e apresentar resposta imediata, de formas planejada, sistemática, dinâmica e integral às necessidades transitórias ou permanentes de crianças com deficiência ou transtornos em seu desenvolvimento ou com risco de vir a manifestá-los, sendo, portanto, fundamental no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista para elevar as oportunidades de desenvolvimento dessas crianças. O objetivo deste estudo foi verificar qual o modelo de atuação adotado entre os profissionais de fonoaudiologia, terapeutas

1 Recorte da Dissertação “ATENDIMENTOS EM INTERVENÇÃO PRECOCE PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: dificuldades e desafios” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Maranhão pela 1ª autora em 2021, sob orientação da 2ª.

ocupacionais e professores de educação física na intervenção precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista em um centro educacional especializado localizado no município de São Luís. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, descritiva, apoiada no método fenomenológico. Participaram desta pesquisa 05 profissionais, sendo 02 professoras de educação física, 02 fonoaudiólogas e 01 terapeuta ocupacional integrantes da equipe de profissionais do referido Centro. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada. A interpretação dos dados foi realizada por meio do método fenomenológico de investigação e aplicação de análises ideográfica e nomotética. Os resultados mostraram que a equipe de profissionais tem buscado atuar de forma interdisciplinar por meio da iniciativa de cada profissional, evidenciando a ocorrência desintegrada dos processos de avaliação e planejamento, sem conversação entre as diferentes áreas. Conclui-se que a falta de atuação integrada da equipe está diretamente relacionada à necessidade de qualificação e formação continuada para aprender a atuar de forma transdisciplinar.

**Palavras-chave:** Intervenção precoce, Organização do trabalho em equipe, Transtorno do Espectro Autistas.

## INTRODUÇÃO

A intervenção precoce (IP) refere-se à um conjunto de práticas ou técnicas desenvolvidas e coordenadas por uma equipe de profissionais de diferentes áreas, direcionadas às crianças, à família e ao meio, com a finalidade de assegurar recursos necessários para prevenir, detectar e apresentar uma resposta imediata, planejada, sistemática, dinâmica e integral às necessidades transitórias ou permanentes da criança com até seis anos de idade, com deficiência ou transtornos em seu desenvolvimento ou risco de vir a manifestá-los (SÁNCHEZ et al., 2003).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno do desenvolvimento neurológico que interfere e afeta as habilidades de comunicação e interação social, implicando no surgimento de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. Por isso, a intervenção precoce no TEA é fundamental para a prevenção de resultados negativos e para elevar as oportunidades de desenvolvimento das crianças sinalizadas ou já diagnosticadas com esse transtorno (SIEGEL, 2008). Ozonoff, Rogers e Hendren (2003) ratificam a importância da IP, destacando a existência de comprovação científica relacionada ao seguinte argumento: melhores resultados são obtidos quando certas intervenções são iniciadas, ainda, durante a fase de grande plasticidade cortical. Nesse sentido, a orientação é que, após o diagnóstico do TEA, ou suspeita que direcione para esse diagnóstico, a criança seja encaminhada para um programa intensivo de intervenção em níveis comportamental, social ou cognitivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2019).

Cabe destacar que, apesar de as teorias desenvolvimentistas sistêmicas, com destaque para Bronfenbrenner (1979-2005 apud BRONFENBRENNER, 2012), Sameroff e Chandler (1975) e Sameroff (2009) apresentarem maior relevância para fundamentação dos programas e serviços em IP em um contexto geral, no caso de crianças com TEA, a teoria comportamental a que mais tem se destacado por fundamentar a maioria das práticas interventivas consideradas práticas baseadas em evidências (DUEÑAS; BAK; PLAVNICK, 2018; TEGETHOF, 2007). Dessa forma, embora a teoria comportamental seja comumente enquadrada em uma perspectiva mais

mecanicista quando comparada às teorias desenvolvimentistas (TEGETHOF, 2007), concorda-se com o estudo de Sameroff (2010), o qual evidencia que um único paradigma não consegue explicar e agir sobre o desenvolvimento humano, havendo a necessidade de estruturar os serviços e práticas em IP dentro dos princípios atuais que a regem, valendo-se das práticas embasadas cientificamente, conforme as particularidades de cada área e caso, tendo consciência de que, quando o trabalho é desenvolvido de forma isolada, apenas uma parte do todo estará sendo trabalhada.

Nesse contexto e, também, pelo fato do TEA ser considerado um transtorno de causa multifatorial, com características que variam de um sujeito para o outro, sendo necessário focar na individualidade de cada ser (SINGH, 2019), é importante seguir alguns princípios norteadores para a constituição de um programa ou serviço em IP para crianças com TEA: interface entre família, saúde e educação para detecção precoce e elegibilidade para atendimento em serviço especializado; avaliação transdisciplinar; análise funcional do comportamento da criança; currículo com foco em habilidades básicas de aprendizagem (prestar atenção nas pessoas e elementos do ambiente), de imitação motora e verbal, de comunicação, processamento sensorial, brincar e interação social com pares; plano de ensino/intervenção individualizado; combinação entre ensino em ambiente estruturado e ambiente naturalizado para generalização da aprendizagem; intervenção centrada na família, considerando os estressores familiares; intensidade da intervenção cumprindo uma média de 27 horas semanais, incluído o tempo escolar; ambiente seguro e acessível às especificidades das crianças com TEA; recursos adequados que atendam a diversidade e individualidade dessas crianças; adoção de práticas baseadas em evidências; modelo transdisciplinar de atuação em equipe; e planejamento dos momentos de transição (DAWSON; OSTERLING, 1997; DUNST, 2000, 2017; FRANCO, 2007; GURALNICK, 2006, 2008; LAMPREIA, 2007; LUBAS; MITCHELL; DE LEO, 2016; NUNES; SCHMIDT, 2019; SALVADÓ-SALVADÓ et al., 2012; SCHMIDT, 2017).

Dentre esses princípios, destaca-se a recomendação de uma equipe de profissionais organizada para atuar de forma transdisciplinar em suas ações individuais e conjuntas, em todas as fases do processo interventivo (BRASIL, 1995, 2000; FRANCO, 2007).

Sendo assim, no que tange à equipe multiprofissional, o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil orienta que deve ser constituída por professor especializados em educação especial e/ou educação infantil; psicólogo especializado em Psicologia Escolar aplicada à educação especial; fonoaudiólogo com especialização ou experiência no atendimento de crianças com necessidades educacionais especiais; fisioterapeuta com experiência na habilitação ou reabilitação de crianças com deficiências físicas, sensoriais e neuromotoras; equipe médica composta por pediatra ou neuropediatra, oftalmologista, otorrinolaringologista, com experiência no diagnóstico e tratamento de crianças com necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2000).

Além disso, as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce, refere que uma equipe, para ser ideal, deve ser constituída por profissionais de diferentes áreas (humanas, sociais e saúde), dentre os quais cita-se: psicólogo, professor (com formação em Pedagogia ou Educação Física ou Psicologia), fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, médico pediatra etc. Ressaltando, ainda, que todos deverão atuar cooperando entre si, atendendo a criança e a família de forma efetiva, superando os limites das suas áreas de formação, a partir de uma abordagem transdisciplinar (BRASIL, 1995).

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (BRASIL, 2000), acompanha as recomendações propostas pelas Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (BRASIL, 1995) em relação à constituição da equipe para atuação de forma transdisciplinar, ressaltando que a estrutura organizacional da mesma deve ser flexível para adaptar-se aos recursos materiais e humanos.

No que diz respeito à Lei nº 12.764, Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012) e aos documentos que tratam exclusivamente sobre atendimentos da Pessoa com TEA no âmbito da saúde (BRASIL, 2014, BRASIL, 2015), observou-se que o direito ao atendimento, seja ele multi, inter ou transdisciplinar, é assegurado apenas no âmbito do sistema de saúde, destacando a necessidade de articulações inter-setoriais com os sistemas educacionais e de assistência social, sem propor ações que possibilitem colocar em prática essa articulação, o que dificulta o estabelecimento de ações transdisciplinares voltadas

para o atendimento integral da criança com TEA em serviços de IP e favorece a escassez ou precariedade da oferta desses serviços no sistema educacional.

As Diretrizes de Atenção e Reabilitação da Pessoa com Transtorno de Espectro Autista (BRASIL, 2014), a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015) e as Diretrizes de Estimulação Precoce: crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2016), apesar de publicadas anos após às Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (BRASIL, 1995) e ao Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (BRASIL, 2000) que já orientavam para a adoção de uma abordagem transdisciplinar, continuam dando enfoque a uma organização de trabalho alinhada às perspectivas multi e interdisciplinares, sem discussão sobre como se diferenciam na prática profissional.

Reportando-se às constatações publicadas na literatura, apresenta-se o entendimento de Correia (2011), destacando que, em relação aos aspectos organizacionais da IP, seu funcionamento ocorre em rede, por meio do trabalho de equipes de intervenção direta (educadores de infância, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas, enfermeiros, entre outros) e equipe de coordenação (profissionais designados para atuarem nas Secretarias de Educação, Saúde, Assistência Social).

Franco (2007), por outro lado, referindo-se à organização da equipe para atuação em IP, independentemente do público-alvo, apresentou discussões sobre três formas de atuação: multidisciplinar (atuação desintegrada, isolada por área); interdisciplinar (compartilhamento de informações, mas com processos de avaliação e planejamento desintegrados); e transdisciplinar (integração entre equipe e família, com corresponsabilidades e alinhamento dos objetivos).

Apesar da perspectiva interdisciplinar apresentar características mais integradoras, etapas importantes do processo, como avaliação e planejamento são realizadas sem conexão. Assim, a perspectiva transdisciplinar é a mais indicada, porque as decisões são tomadas por todos os membros da equipe, com corresponsabilidade; a dinâmica de trabalho da equipe é constituída de mútuas

interações que se integram à rotina de trabalho; o suporte mútuo e o compartilhamento de informações e conhecimento são consenso entre os profissionais; os conhecimentos e estratégias de cada membro da equipe transcendem suas formações básicas; e, o trabalho é centrado “nas necessidades da pessoa e não na especialização dos técnicos” (FRANCO, 2007, p. 117).

Franco (2007) destaca que os entraves que podem dificultar o desenvolvimento da prática transdisciplinar em IP estão situados nos níveis da formação transdisciplinar e da atitude em relação ao outro. Por isso, os profissionais devem ser formados para atuar em cooperação, compartilhar conhecimentos e estratégias, identificar sua contribuição para cada caso, nas diferentes fases do processo de intervenção. E, na relação com o outro, deve “aceitar e valorizar as suas competências, ultrapassando as tentações corporativas”, além de desenvolver competências ou habilidades interpessoais com o grupo de trabalho e escapar da rigidez de estruturas hierárquicas (FRANCO, 2007, p. 120). A superação dessas dificuldades torna legítima a definição da organização da equipe de trabalho como transdisciplinar e, mais do que isso,

[...] permite cuidar da criança (e família) como uma globalidade, indo ao encontro desta criança complexa, com o seu contexto. Pretende e permite cuidar da criança no seu todo, criança-família-contexto porquanto desenvolve uma atitude face aos determinantes da intervenção que assume uma perspectiva global, sistêmica, contextual ou ecológica da pessoa. (FRANCO, 2007, p. 119-120).

Todavia, em um contexto geral dos serviços de IP, as equipes formadas tem atuado predominantemente sob uma perspectiva multidisciplinar, conforme evidenciado nos estudos publicados por Bobrek e Gil (2016), Cardoso, Fernandes Procópio e Procópio (2017), Fernandes, Serrano e Barba (2018), Marini (2017) e Nascimento et al. (2018), revelando que os/as profissionais das diferentes áreas, analisados por esses autores/as, tendem a atuar de forma desintegrada, havendo a necessidade de progredir para o modelo interdisciplinar e, preferencialmente para o modelo transdisciplinar, o que exige investimentos para formação da equipe, a partir da abordagem transdisciplinar (FRANCO, 2007).

Além disso, dentre as principais queixas que justificam uma formação/qualificação insuficiente para o desenvolvimento de um trabalho transdisciplinar, estão as lacunas existentes nas formações inicial e continuada para atuação eficaz em IP, a reprodução do modelo multidisciplinar na formação desses/as profissionais de saúde e educação e a dificuldade de acesso e engajamento em cursos de formação continuada (BOBREK; GIL, 2016; FERNANDES; SERRANO; BARBA, 2018; MARINI, 2017).

Partindo dessa contextualização e do fato de que, o trabalho realizado sob uma perspectiva transdisciplinar pode possibilitar uma melhoria da qualidade dos serviços prestados, maior cooperação e corresponsabilidade entre os profissionais (CORREIA, 2011; FRANCO, 2007), o interesse dessa pesquisa foi responder ao seguinte questionamento: qual o modelo de atuação adotado entre os profissionais de fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais e professores de educação física na intervenção precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista em um centro educacional especializado em São Luís? O objetivo compreendeu verificar qual o modelo de atuação adotado entre os profissionais de fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais e professores de educação física na intervenção precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista no referido centro.

Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, descritiva, assentada no método fenomenológico. Os participantes da pesquisa foram 05 (cinco) profissionais de diferentes áreas, sendo 02 (duas) professoras de educação física, 02 (duas) fonoaudiólogas e 01 (um) terapeuta ocupacional. A coleta dos dados ocorreu por meio da realização de entrevistas semiestruturadas, as quais foram realizadas e gravadas de forma remota, via Google Meet. A interpretação dos dados foi realizada por meio do método fenomenológico de investigação, especificamente com base no modelo de Giorgi (1985) e uso de análises ideográfica e nomotética (BICUDO, 2011). Os resultados mostraram que a equipe de profissionais tem buscado atuar de forma interdisciplinar por meio da iniciativa de cada profissional, evidenciando a ocorrência desintegrada dos processos de avaliação e planejamento, sem conversação entre as diferentes áreas. Dessa forma, conclui-se que a falta de atuação integrada da equipe está diretamente relacionada

à necessidade de qualificação e formação continuada para aprender a atuar de forma transdisciplinar.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, mediante o parecer consubstanciado nº 4.141.921, visando ao atendimento das determinações da Resolução nº 510/16 e outras relacionadas ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas contendo seres humanos.

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, descritiva, apoiada no método fenomenológico. A adoção desse método “implica uma mudança radical de atitude em relação à investigação científica” (GIL, 1995, p. 33), uma vez que o(a) pesquisador(a) deverá impedir que suas crenças exerçam interferência sobre o objeto, abandonando preconceitos e pressupostos relacionados à investigação (MARTINS; BOEME; FERRAZ, 1990).

Os participantes desta pesquisa foram 05 (cinco) profissionais atuantes no serviço de IP em um centro educacional especializado voltado ao atendimento de crianças com TEA em São Luís, sendo duas com formação em fonoaudiologia (FO1 e FO2), um com formação em terapia ocupacional (TO1) e duas com formação em educação física (EF1 e EF2). Quatro participantes (80%) eram do sexo feminino e um (20%) do sexo masculino. As idades dos participantes variaram entre 44 e 56 anos. Em relação à experiência no referido centro, os participantes possuíam uma média de 16,2 anos, enquanto que o tempo de atuação no serviço de IP variou entre 2 e 19 anos. Quanto à formação nos cursos de graduação, notou-se que os profissionais acumulam uma média de 25,2 anos de formação. Em relação aos cursos de especialização todos possuíam formação especializada mais diretamente relacionada a um contexto geral das áreas em que possuem formação inicial ou que divergiam de suas práticas atuais no centro, com exceção da EF2, que está com o curso de especialização em Applied Behavior Analysis (ABA) aplicada ao TEA e deficiência intelectual em andamento.

O estudo de caso foi focado no Serviço de Intervenção Precoce do centro mencionado, localizado na região metropolitana de São

Luís (MA). A escolha desse centro como lócus da pesquisa foi definida com base nos seguintes critérios:

- a. Ser um Centro de Ensino de Educação Especial vinculado à Secretaria de Estado da Educação do Maranhão;
- b. Prestar atendimento às crianças e adolescentes na faixa etária de 3 a 17 anos, regularmente matriculadas na rede regular pública de ensino como suporte ao processo de inclusão escolar;
- c. Ofertar serviços de intervenção educacional, de atendimento educacional especializado, de acompanhamento técnico itinerante e de IP (Estimulação Essencial, nomenclatura utilizada pelo centro);
- d. Realizar atendimento em IP com crianças na faixa etária de 03 a 06 anos com deficiência intelectual/múltipla e transtorno do espectro autista;
- e. Prestar atendimentos de IP nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, terapia ocupacional e pedagogia.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas no período de dezembro de 2020 a março de 2021, durante o período de isolamento imposto pela Pandemia de Coronavírus, também conhecida como COVID-19 (vírus SARS-CoV-2), via Google Meet. Entretanto, solicitou-se aos profissionais reportarem-se ao trabalho presencial realizado por eles antes da imposição do distanciamento social, em conformidade com a questão norteadora e objetivo geral.

A análise dos dados ocorreu com base no modelo de Giorgi (1985), desenvolvendo-se em quatro etapas: a) leitura atenta da transcrição completa da entrevista; b) identificação das unidades de significado, realizando a redução fenomenológica c) expressão das unidades de significado na perspectiva escolhida pela pesquisadora d) formulação de uma síntese das unidades, fase em que a pesquisadora fez uso da variação livre imaginativa e transformou as unidades de significado em uma estrutura descritiva geral. Empregaram-se, ainda, as análises ideográfica e nomotética (BICUDO, 2011).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões foram estruturados, a partir da síntese dos relatos dos participantes por área de atuação, as quais contém as descrições e interpretações fenomenológicas. O questionamento “Qual o modelo de atuação adotado entre os profissionais da IP nos atendimentos realizados?” indicou a existência de um compartilhamento de informações entre os profissionais que tem ocorrido muito mais por iniciativa e necessidade de cada profissional, conforme foi possível constatar nas falas das participantes:

FO1: É uma equipe que já trabalha há muito tempo junta, então, é uma equipe que tem muita sintonia. A gente não espera ter uma reunião para a gente falar sobre determinado assunto. Sentiu necessidade, por exemplo, se eu sinto necessidade de falar com o TO, então, eu chamo e falo; eu não espero um momento de reunião para ter que falar, até porque a equipe, ela é muito junta. [...], então existe essa troca. Não compartilhamos informações somente quando precisa ter reunião para isso, no dia-a-dia isso já acontece.

FO2: [...] a gente tinha um contato mais formal que era de uma vez por semana ter um tempo de troca, né, e agora, nesse momento, a gente não está tendo isso, não por causa da pandemia, mas de pessoas que saíram da equipe; mas a gente troca mesmo assim... por exemplo, eu troco muito com as outras, tanto com as psicomotoricistas quanto com a fisioterapeuta quanto com a pedagoga, dentro daquilo que eu necessito [...].

A FO2 acrescentou, ainda, que quando se trata do desenvolvimento infantil, é impossível trabalhar os aspectos de forma isolada. Por isso, compreende que as trocas de informações e conhecimentos são essenciais. Ela reforçou que a equipe já possuiu um momento mais formal para a realização de trocas de informações, conhecimentos e discussão de casos, mas a saída de alguns profissionais da equipe desestruturou essa dinâmica estabelecida entre os profissionais. Devido a isso, o que tem ocorrido é uma iniciativa individual em procurar o colega para trocar informações sobre a criança atendida em comum, denotando que não é fácil manter uma equipe organizada de forma interdisciplinar.

FO2: [...] a gente está falando de uma criança, né, do desenvolvimento de uma criança, então tem aspectos que vão ser trabalhados mais de uma vez, porque não é possível trabalhar um aspecto de forma isolada. Então, tem essa troca entre nós, profissionais, [...]. Essa dinâmica já foi até mais consistente, mas em função de várias mudanças, pessoas que saíram da equipe e tudo, isso ficou um pouquinho quebrado.

O TO1 considerou sua equipe de trabalho da IP muito coesa e em sintonia, havendo trocas de informações sobre como o outro está conseguindo trabalhar com a criança e sobre as respostas obtidas nas diferentes áreas, evidenciando uma atuação dentro de uma perspectiva interdisciplinar, conforme preconizado por Franco (2007).

TO1: [...] nossa convivência é muito próxima, nós temos uma equipe muito coesa. [...], a gente tem uma equipe que trabalha muito unida, [...], as salas são no mesmo corredor e a gente sempre está junto, sempre trocando as informações [...]. [...], as informações, no período da tarde, elas são muito trocadas, assim, a gente consegue ter uma informação do outro, o que o outro está fazendo, o que que ele está conseguindo, o que que ele está usando pra conseguir determinadas coisas, então a gente tem essa troca [...].

Enquanto as profissionais EF1 e EF2 indicaram uma maior dificuldade da equipe estabelecer um trabalho integrando as diferentes áreas e que, quando há uma conversação entre as áreas, é mais por iniciativa de cada profissional, confirmando a constituição interdisciplinar da equipe, em conformidade com Franco (2007).

EF1: [...] nós já tivemos um tempo bem mais sistematizado de reunião para discutir casos, já tivemos esse período de uma organização bem mais estruturada pra isso. Atualmente, com a saída de alguns profissionais da equipe, a gente ficou meio que sem... nesse momento a gente tá sem essa pessoa que costure, né, digamos assim, as áreas, que ajude, que é um coordenador, a figura de um coordenador da equipe que é de extrema importância para que possa fazer exatamente o link entre os profissionais e favorecer esse momento.

EF2: A gente tem essa equipe multidisciplinar lá no centro, né, pedagogo, fono, terapeuta, o psicomotricista que é o professor de educação física, mas, como eu falei ainda agora, eu sinto, assim, que cada um está na sua área. Eu não sinto, eu não percebo, assim, essa interação, não percebo. [...]. Eu acho que porque a escola precisa definir qual abordagem trabalhar. Então, assim, cada profissional trabalha, às vezes, dentro da sua área, dentro da sua abordagem que ele acha conveniente e importante para trabalhar com a criança, mas eu não vejo essa organização entre as áreas, essa interação, essa comunicação, não vejo. Quando essa comunicação ocorre é por uma iniciativa muito mais individual. [...] assim, fazer esse planejamento juntos, buscar esse objetivo que a criança possa ter em parceria com outro profissional, não acontece.

Da falas da EF1, destaca-se a modificação da equipe e a ausência da figura de um coordenador para manter a equipe integrada (interligando os objetivos) como variáveis intervenientes no modo de atuação dos profissionais, revelando que os vínculos construídos são facilmente desfeitos diante da inconsistência na manutenção da equipe, dificultando o estabelecimentos de ações transdisciplinares, pois, de acordo com Franco (2007), além da ausência de uma formação de cunho transdisciplinar, a atitude em relação ao outro constituem fatores que podem dificultar uma atuação em equipe dentro desta perspectiva.

Foi possível constatar, também, fatos sobre os processos de avaliação e planejamento como a existência de dificuldades para construção de uma conversação entre as diferentes áreas durante esses processos.

No tocante ao processo de avaliação, essas dificuldades estão reveladas nas seguintes falas:

FO1: Na estimulação, a gente tem fonoaudiologia, na parte da tarde tem terapeuta ocupacional, tem fisioterapia, tem pedagogo, tem psicólogo, então, cada profissional faz a sua avaliação direcionada para sua área. [...]. A avaliação de cada profissional, cada um adota seu protocolo de avaliação.

FO2: [...] aí, cada um vai avaliar dentro da sua área. Dentro da minha área, esse primeiro contato normalmente é com a família também e com a criança.

TO1: Como nós somos uma equipe, uma equipe multiprofissional, então, temos o t.o., a fono, a fisio... cada um, na sua área, faz uma avaliação específica, dentro da sua área [...].

EF1: [...] a criança entra lá no João Mohana, ela passa pela anamnese, preferencialmente, com um profissional da Psicologia que vai fazer a entrevista com a família da criança pra coletar os dados mais gerais, do contexto familiar, em relação

saúde da criança, de como está, de como era, da situação gestacional, enfim, são várias informações que tem nessa ficha de anamnese que são importantes para o trabalho da equipe. [...] quando existe o profissional da Psicologia que faz esse procedimento (anamnese), ele repassa as informações para os demais profissionais da equipe. Depois disso, na psicomotricidade, marcamos para fazer a anamnese específica com os pais e depois a avaliação específica com a criança, preferencialmente, sem a presença dos pais.

EF2: A gente tem um protocolo avaliativo, que a equipe da psicomotricidade desenvolveu e, aí, com base nesse instrumento, a gente faz a avaliação da criança. [...], foi desenvolvido com base na literatura [...]. É uma bateria psicomotora já bem difundida.

Quanto ao processo de planejamento, as dificuldades se manifestam pela forma como ocorrem as tomadas de decisões, sendo que o profissional define sozinho o foco da intervenção com base nos resultados da avaliação da sua área e relatos da família.

FO1: [...] o planejamento é individual, baseado na avaliação, conforme as necessidades identificadas nessa avaliação. [...] se essa criança tem problema de flacidez da musculatura orofacial, a gente vai precisar fazer exercícios orofaciais. Aí tem outras crianças que a gente vê que não tem nenhum problema de motricidade, mas ela tem um problema de atraso de linguagem, então, a gente vai realizar técnicas de estimulação da linguagem.

FO2: O planejamento é individualizado para a criança, e cada profissional faz o seu [...]. O planejamento é feito assim, eu vou ver quais os aspectos que a criança necessita e, dentro do aspecto evolutivo dela, quais vão ser trabalhados. É elaborado um plano para cada criança. [...] a gente engloba aspectos da rotina da criança, de coisas que ela gosta mais [...].

TO1: Na verdade, os pais trazem uma queixa principal da criança [...] e tem outras coisas que a gente identifica na avaliação. Na avaliação nós temos a potencialidade, o que ela consegue fazer, habilidades adquiridas, e, claro, as barreiras, o que ele está enfrentando, as barreiras que impedem que ele faça alguma coisa. Então, a gente identifica o que é mais de prioridade para trabalhar e monta esse plano terapêutico de acordo com isso, dentro das nossas limitações, porque nós temos limitações. [...]. O plano é individualizado e por área [...].

EF1: Primeiro, a gente faz a avaliação, e o planejamento, [...], a gente faz ele individual mesmo, cada criança tem o seu planejamento, tem o seu plano de intervenção que a gente faz por área, elabora a partir dos resultados da avaliação e das informações que a família traz das rotinas de casa.

EF2: [...] a gente faz em cima desse relato da anamnese com os pais, e com base nos resultados da avaliação. Se a gente tiver uma necessidade de outras informações, a criança tem um dossiê na escola e, geralmente, esses pais trazem algum relatório de fora, da escola regular que a criança estuda. Então, basicamente é isso, é mais ou menos esse processo que embasa esse meu planejamento.

Desse modo, ficou evidenciado que essas etapas são realizadas de forma multidisciplinar, sem integração entre as áreas para tomadas de decisões sobre a criança atendida pelos diferentes profissionais, fato que, por conseguinte, pode impedir o alinhamento dos objetivos e a integralidade do seu atendimento no processo de intervenção.

A conclusão da análise ideográfica permitiu a aplicação da análise nomotética, a qual possibilitou uma compreensão mais geral sobre o fenômeno, atenta às convergências e divergências

relacionadas ao objeto investigado (BICUDO, 2011), conforme evidenciado no Quadro 1.

**Quadro 1** – Síntese sobre a atuação em equipe

FONTE DOS DADOS	ATUAÇÃO EM EQUIPE
FO1	- Equipe unida, está sempre trocando informações independentemente de reunião. - Atuação mais integrada entre a equipe está comprometida
FO2	- Necessidade de trocas de informações e conhecimentos com os demais profissionais.
TO1	- Equipe coesa, atuando em sintonia; trocas de informações entre as áreas sobre os resultados e respostas das crianças.
EF1	- Atuação desintegrada entre as áreas; divergência de abordagens e concepções. - Atuação desintegrada entre as áreas;
EF2	- Trocas de informações sobre os atendimentos ocorrem mais por iniciativa individual.

**Fonte:** Elaborado pela autora com base nas sínteses dos relatos.

A síntese apresentada no quadro 1 demonstra uma certa divergência sobre o entendimento da atuação em equipe. Enquanto os profissionais FO1 e TO1 percebem a equipe como coesa e unida, viabilizando e facilitando as trocas de informações, as profissionais FO2, EF1 e EF2 compreendem que somente as experiências e conhecimentos trocados em momentos casuais ou por necessidade de individual de cada profissional não são suficientes para tornar integrados os trabalhos desenvolvidos pelos profissionais, em suas diferentes áreas de atuação. Assim, com base em Franco (2007), depreende-se que a equipe está organizada a partir da perspectiva interdisciplinar.

O Quadro 2 mostra uma síntese de como ocorre a atuação da equipe nas fases de avaliação e planejamento

**Quadro 2** – Síntese sobre a atuação em equipe durante as fases de avaliação e planejamento

FONTE DOS DADOS	ATUAÇÃO EM EQUIPE
FO1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada profissional direciona a avaliação para sua área;</li> <li>- Planejamento individual baseado nos resultados da avaliação.</li> </ul>
FO2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada profissional avalia de acordo com sua área;</li> <li>- Cada profissional elabora um plano interventivo para cada criança, com base nas necessidades e aspectos da rotina da criança.</li> </ul>
TO1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação específica, por área.</li> <li>- Elaboração do plano terapêutico individualizado e por área, com base na avaliação e queixas dos pais.</li> </ul>
EF1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realização de anamnese específica da psicomotricidade com os pais e depois a avaliação específica com a criança;</li> <li>- Plano de intervenção é individualizado e elaborado por área, com base nos resultados da avaliação e informações compartilhadas pela família.</li> </ul>
EF2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilização de uma bateria psicomotora para realização da avaliação da criança;</li> <li>- Processo de planejamento embasado nos resultados da avaliação, dossiê da criança, relatório escolar e dados apresentados pela família.</li> </ul>

**Fonte:** Elaborado pela autora com base nas sínteses dos relatos.

Os aspectos evidenciados no Quadro 1, somados aos dados revelados pelo Quadro 2, demonstram que, apesar das dificuldades de implementação de momentos formais para construção de conexão entre as áreas, os profissionais buscam desenvolver uma interação por meio das trocas informais de dados e conhecimentos, atuando de forma interdisciplinar. Todavia, em conformidade com Franco (2007), apesar dessa dimensão interdisciplinar apresentar características mais integradoras, com o compartilhamento de informações assumindo um aspecto fundamental na rotina de trabalho, as ações decisivas relacionadas à avaliação e ao planejamento são tomadas de forma isolada por cada profissional.

O serviço de IP deste centro, também, está fundamentado no Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (BRASIL, 2000). Porém, enquanto esse referencial já orientava para a adoção de uma abordagem transdisciplinar entre os profissionais integrantes da equipe de intervenção, a organização do trabalho em equipe, dos profissionais do centro investigado, permanece alinhada à abordagem interdisciplinar, fato que pode revelar ausência de uma formação inicial dos profissionais a partir da abordagem

transdisciplinar e, ainda, falta de incentivo à formação continuada desses profissionais com enfoque para esta perspectiva.

Todavia, para que a equipe possa atuar de forma completamente integrada em todas as fases do processo de intervenção da criança, alinhando os objetivos e sanando os problemas revelados pelos/as participantes, é preciso capacitar a equipe para desenvolver um trabalho transdisciplinar, para que os profissionais conheçam e se co-responsabilizem por todos os processos que integram o serviço de IP direcionado à criança, incluindo a família nas decisões e em todas as etapas do atendimento (FRANCO, 2007).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O referencial teórico discutido na introdução deste trabalho demonstrou que os serviços em IP precisam seguir princípios capazes de assegurar a qualidade dos serviços prestados, dentre os quais encontra-se a constituição de uma equipe multiprofissional capaz de atuar dentro de perspectiva transdisciplinar e que, apesar dessa recomendação, os resultados de pesquisas têm demonstrado uma prevalência de atuação dentro de uma abordagem multidisciplinar.

Em vista disso, seguindo o objetivo deste estudo – verificar qual o modelo de atuação adotado entre os profissionais de fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais e professores de educação física na intervenção precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista em um centro educacional especializado em São Luís? –, observou-se que o modelo de atuação adotado pelos profissionais deste centro, no serviço de IP, está alinhado a uma abordagem interdisciplinar, isto é, apesar de haver trocas de informações e conhecimentos, as ações relacionadas à avaliação e ao planejamento são desenvolvidas de modo separado, sem integração entre as diferentes áreas. Aspecto esse que, para a maioria dos profissionais, interfere na construção de um trabalho com objetivos mais alinhados.

Desse modo, é fundamental que haja uma reflexão, por parte da equipe multiprofissional, sobre as formas de organização da mesma, que avaliem os benefícios da implementação de um modelo transdisciplinar e sobre a viabilidade de transposição para esse modelo, para, então, proporem ações que possibilitem

atuações transdisciplinares, compreendendo que a formação dos profissionais dentro desta perspectiva constitui a principal ação a ser implementada.

Por isso, conclui-se que a falta de atuação integrada da equipe está diretamente relacionada à necessidade de qualificação e formação continuada para aprender a atuar de forma transdisciplinar. Com isso, recomenda-se a criação de um plano de qualificação que contemple a formação transdisciplinar e assegure os recursos necessários para o acesso e permanência do profissional aos cursos de formação.

Ressalta-se que algumas lacunas limitaram a ampliação da investigação deste estudo e, por conseguinte, dos resultados, dentre as quais cita-se: não adesão de profissionais da área da pedagogia à pesquisa (área que, inicialmente, integrava o foco da pesquisa), fato que pode estar relacionado com as consequências da Pandemia de Coronavírus, também conhecida como COVID-19 (vírus SARS-CoV-2), que impôs a necessidade de distanciamento social e a consequente adaptação da pesquisa para realização das entrevistas de forma online, via Google Meet; e o foco apenas na perspectiva dos profissionais que realizavam o atendimento diretamente com crianças com TEA, excluindo a gestão e profissionais da psicologia e assistência social.

Por isso, sugere-se, para a realização de futuros estudos, a investigação completa da equipe, incluindo também os familiares, aspecto esse que interfere diretamente na constituição de um trabalho transdisciplinar.

Por fim, espera-se que os resultados e discussões apresentados possam contribuir para uma reflexão e aprofundamento dos debates sobre atendimentos de crianças com TEA em serviços de IP nos contextos educacionais, considerando que os programas e serviços de IP alinhados exclusivamente ao sistema de saúde tendem a privilegiar abordagens clínicas, estruturadas em um modelo reabilitativo de cuidado centrado na criança e a vinculação desse atendimento multiprofissional especializado ao sistema de educação apresenta maiores possibilidades de construção de um trabalho transdisciplinar e colaborativo capaz de garantir a participação efetiva e funcional da criança com TEA no sistema escolar.

## REFERÊNCIAS

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 2011.

BOBREK, Andreia; GIL, Maria Stella Coutinho de Alcântara. Atuação e formação em estimulação precoce: caracterização da percepção dos profissionais em três instituições. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 10, n. 3, p. 121-137, 2016.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 4 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce**: o portador de necessidades educativas especiais. Brasília, DF: Secretaria de Educação Especial, 1995. (Série Diretrizes, 3).

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais. Brasília, DF: MEC, 2000. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/eduinf\\_esp\\_ref.pdf](http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/eduinf_esp_ref.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce**: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>

diretrizes\_estimulacao\_crianças\_0a3anos\_neuropsicomotor.pdf.  
Acesso em: 5 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 4 set. 2020.

BRONFENBRENNER, Urie. **Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres mais humanos**. Tradução André de Carvalho Barreto. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CARDOSO, Carolina; FERNANDES PROCÓPIO, Leandra; PROCÓPIO, Marcos. Estimulação precoce na educação infantil: um estudo bibliométrico. **Revista EDaPECI**. São Cristóvão, v. 17, n. 1, p. 166-186, jan./abr. 2017.

CORREIA, Neusa Cristina C. C. **A importância da intervenção precoce para as crianças com autismo na perspectiva dos educadores e professores de educação especial**. 2011. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Escola Superior de Educação Almeida Garrett, Lisboa, 2011.

DAWSON, Geraldine; OSTERLING, Julie. Early intervention in autism. In: GURALNIK, Michael J. (org.). **The effectiveness of early intervention**. Baltimore: Paul H. Brookes, 1997. p. 307-326.

DUEÑAS, Ana; BAK, M. Y. Savana; PLAVNICK, Joshua. Práticas baseadas em evidências e análise do comportamento aplicada. Tradução: Leonardo Brandão Marques. In: SELLA, Ana Carolina; RIBEIRO, Daniela Mendonça (orgs.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. Curitiba: Appris, 2018.

DUNST, Carl J. Research foundations for evidence-informed early childhood intervention performance checklists. **Education Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 4, 2017.

DUNST, Carl J. Revisiting “rethinking early intervention”. **Topics in Early Childhood Special Education**, Austin, v. 20, n. 2, p. 95-104, Sum 2000.

FERNANDES, Patrícia Raquel da Silva; SERRANO, Ana Maria Silva Pereira Henriques; BARBA, Patrícia Della. Diálogos sobre a intervenção precoce. **Journal of Research in Special Educational Needs**, Oxford, v. 16, n. 1, p. 373-377, 2016.

FRANCO, Vitor. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 113-121, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1995.

GIORGI, Amedeo. Sketch of a psychological phenomenological method. In: GIORGI, Amedeo (org.). **Phenomenological and psychological research**. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985.

GURALNICK, Michael J. An overview of the developmental systems model for early intervention. In: UNIVERSITY OF WASHINGTON. **Guralnick**. Washington, DC, 9 maio 2006. Disponível em: [http://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview\\_dev\\_systems.pdf](http://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview_dev_systems.pdf). Acesso em: 5 set. 2020.

GURALNICK, Michael J. International perspectives on early intervention. **Journal of Early Intervention**, Reston, v. 30, n. 2, p. 90-101, Mar. 2008. Disponível em: [https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/International\\_perspectives\\_on\\_EI\\_JEI\\_2008.pdf](https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/International_perspectives_on_EI_JEI_2008.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

LAMPREIA, Caroline. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, jan./mar. 2007.

LUBAS, Margaret; MITCHELL, Jennifer; DE LEO, Gianluca de. Evidence-based practice for teachers of children with autism: a dynamic approach.

**Intervention in School and Clinic**, Austin, v. 51, n. 3, p. 188-193, May 2016.

MARINI, Bruna Pereira Ricci. **As práticas de intervenção precoce no estado de São Paulo**. 2017. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

MARTINS, Joel; BOEMER, Magali Roseira; FERRAZ, Clarice Aparecida. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Cadernos da Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, n. 1, 1990.

NASCIMENTO, Gabriela Cordeiro Corrêa do et al. Programa de intervenção precoce: caracterização de instituições e profissionais. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 61, p. 431-446, abr./ jun. 2018.

NUNES, Débora R. P.; SCHMIDT, Carlo. Educação especial e autismo: das práticas baseadas em evidências à escola. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 49, n. 173, p. 84-104, jul./set. 2019.

OZONOFF, Sally; ROGERS, Sally J.; HENDREN, Robert L. **Perturbações do espectro do autismo**: perspectivas da investigação actual. [S. l.]: Climepsi Editores, 2003.

SALVADÓ-SALVADÓ, Berta et al. Modelos de intervención global en personas con trastorno del espectro autista. **Revista de Neurología**, Girona, v. 54, p. S63-S71, 2012. Suplemento 1.

SAMEROFF, Arnold J.; CHANDLER, Michael J. Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In: HOROWITZ, F. D. et al. (eds.). **Review of child development research**. Chicago: University of Chicago Press, 1975. v. 4. p. 187-244.

SAMEROFF, Arnold. A unified theory of development: a dialectic integration of nature and nurture. **Child Development**, Boston, v. 81, n. 1, p. 6-22, Jan./Feb. 2010.

SAMEROFF, Arnold. The transactional model. In: SAMEROFF, A. (ed.). **The transactional model of development: how children and contexts shape each other.** Washington, DC: American Psychological Association, 2009. p. 3-21.

SÁNCHEZ, Francisco Alberto García et al. **Criterios de calidad estimular: para niños de 0 a 3 años.** Murcia: ATEMP, 2003.

SCHMIDT, Carlo. Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230, abr./jun. 2017.

SIEGEL, Bryna. **O mundo da criança com autismo: compreender e tratar perturbações do espectro do autismo.** Porto: Porto Editora, 2008.

SINGH, Sumintra. Supporting the implementation of evidence-based practices for children with ASD. **Kairaranga**, Hamilton, v. 20, n. 2, p. 3-15, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Transtorno do espectro do autismo. **Manual de Orientação**, São Paulo, n. 5, p. 1-24, abr. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775c-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf). Acesso em: 2 mar. 2021.

TEGETHOF, Maria Isabel S. C. de Almeida. **Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias.** 2007. 860 f. Tese (Doutorado em Psicologia e Ciências da Educação) – Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade do Porto. Porto, Porto, 2007.