

doi 10.46943/X.CONEDU.2024.GT10.028

DIFICULDADES E DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM SERVIÇOS DE INTERVENÇÃO PRECOCE¹

Welaine Sales de Barros²
Silvana Maria Moura da Silva³

RESUMO

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda a intervenção precoce como tratamento padrão-ouro para crianças com Transtorno do Espectro Autista. Todavia, no Brasil, mesmo quando o diagnóstico é obtido em idade precoce, esse atendimento em intervenção precoce não é assegurado a essas crianças em função dos problemas relacionados à oferta desse serviço. O objetivo geral foi identificar as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais da equipe multidisciplinar para desenvolverem os atendimentos nos serviços de intervenção precoce com crianças com Transtorno do Espectro Autista. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, descritiva, assentada no método fenomenológico, com aplicação de entrevistas semiestruturadas, via Google Meet, realizadas entre dezembro/2020 e março/2021, durante a Pandemia do Corona Virus Disease 2019. Participaram 05 profissionais integrantes da equipe multidisciplinar de inter-

- 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 em 2021 pela 1ª autora, sob orientação da 2ª autora.
- 2 Doutoranda pelo Curso de Doutorado em Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, welaine.sb@ufma.br;
- 3 Pós-Doutorado pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar. Doutora em Educação Motora pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Mestre em Educação Especial – UFSCar. Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Maranhão – PPGE/UFMA, silvana.moura@ufma.br.



venção precoce de um centro educacional especializado ludovicense, sendo 02 fonoaudiólogas, 02 professoras de educação física e 01 terapeuta ocupacional. A interpretação dos dados ocorreu por meio do método fenomenológico e aplicação de análise nomotética. As limitações estruturais e de recursos materiais foram as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais entrevistados, seguidas de quebra de rotina da criança, falta de atuação integrada da equipe multidisciplinar e falta de incentivo à qualificação profissional. Os desafios focam em pontos fundamentais que influenciam a melhoria do serviço ofertado, tais como qualificação dos profissionais da equipe multidisciplinar, atuação integrada dessa equipe e inclusão efetiva da família no processo de intervenção precoce. Conclui-se que os desafios estão relacionados às dificuldades, dentre elas, à necessidade de qualificação/formação profissional. E, por consequência, as principais dificuldades e desafios no atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista em intervenção precoce ocorrem, principalmente, como resultado da falta de um plano e incentivo à qualificação desses profissionais investigados, ressaltando que os investimentos devem ultrapassar a oferta de cursos de curta duração ou de manuais didáticos.

Palavras-chave: Intervenção precoce, Transtorno do espectro autista, Dificuldades e desafios.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), por se tratar de um transtorno do neurodesenvolvimento, manifesta-se tipicamente no início do desenvolvimento da criança, caracterizando-se por déficits desenvolvimentais que causam prejuízos nos níveis pessoal, social, acadêmico ou profissional do indivíduo com esse diagnóstico. Tais déficits apresentam variações entre os indivíduos acometidos por esse transtorno, que vão desde limitações específicas na aprendizagem, controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência (American Psychiatric Association, 2014).

O TEA é uma condição que tem início precoce e cujas dificuldades tendem a comprometer o desenvolvimento do indivíduo, ao longo de sua vida, ocorrendo uma grande variabilidade na intensidade e forma de expressão da sintomatologia, nas áreas que definem o seu diagnóstico (Malheiros *et al.*, 2017, p. 39).

Contudo, sabe-se que os déficits causados estão relacionados, principalmente, às áreas de socialização e comunicação do indivíduo, dificultando a sua inclusão em diversos ambientes (Costa, 2014). De acordo com Gomes *et al.* (2014, p. 112), o TEA “envolve alterações severas e precoces nas áreas de socialização, comunicação e cognição”, sendo, em geral, quadros severos e persistentes, com grandes variações individuais. Os autores consideram que, frequentemente, a criança com esse diagnóstico apresenta maior grau de déficit cognitivo e dificuldade em estabelecer relacionamento interpessoal, mas isso não constitui regra.

Apesar do TEA afetar mais as áreas relacionadas à comunicação e ao comportamento, esse transtorno também pode afetar aspectos motores, sensoriais e cognitivos, os quais podem estar estreitamente relacionados à rigidez comportamental e à manifestação de movimentos considerados estereotipados ou *stims* (Almeida *et al.*, 2018; American Psychiatric Association, 2014; Denniston, 2017; Whitman, 2015).

Há, ainda, os casos de TEA em que os indivíduos apresentam outras comorbidades tais como distúrbios psiquiátricos (transtorno do déficit de atenção/hiperatividade, transtorno de ansiedade, depressão e transtorno bipolar, associados ao TEA), deficiência intelectual, epilepsia e distúrbios do sono (Almeida *et al.*, 2018).

No que diz respeito à deficiência intelectual em crianças com TEA, Bordin (2015) relatou os seguintes índices relacionados ao Q.I.: 40% dessas crianças

apresentam QI abaixo de 50 a 55, com indicativo de déficit mental moderado, grave ou profundo; 30% apresentam escores de 50 a aproximadamente 70, caracterizando um déficit leve; e 30% apresentam escores de 70 ou mais. Entretanto, é importante utilizar instrumentos de avaliação de Q.I. que melhor se adequem às especificidades de crianças com TEA, pois como evidenciado no estudo realizado por Soares (2018), as crianças com TEA possuem melhor desempenho no teste Matrizes Progressivas de Raven do que nas escalas Wechsler de inteligência, sugerindo que a escala Raven pode representar melhor a inteligência de crianças com TEA.

Como consequência dessas dificuldades e características, as crianças com TEA ficam mais vulneráveis e suscetíveis à negação de seus direitos,. Além disso, suas possibilidades de desenvolverem uma vida com mais autonomia tornam-se comprometidas pela dependência de vários fatores, tais como compromisso do Estado, suporte familiar, condições econômicas da família, evidências científicas de tratamento, aplicabilidade/implementação das legislações, disponibilidade e acesso precoce a programas de intervenção (Almeida *et al.*, 2018; Gomes *et al.*, 2014).

Como forma de atenuar as dificuldades e superar os desafios, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019) recomenda a intervenção precoce (IP) como “tratamento padrão-ouro” para crianças com TEA. Contudo, essa recomendação esbarra nas dificuldades e desafios para o desenvolvimento do trabalho com pessoas com TEA, pois, no Brasil, mesmo quando o diagnóstico é obtido em idade tenra, não garante o atendimento em serviços de intervenção precoce e intensiva à criança devido aos problemas relacionados à oferta desses serviços, tais como baixa oferta de vagas em serviços públicos; carência de investimento na qualificação profissional; necessidade de adequação dos serviços, de instrumentalização das equipes e incorporação de novos referenciais teóricos; discrepância entre as práticas recomendadas pela literatura e as praticadas pelos profissionais; necessidade das escolas de educação infantil implementarem programas de IP e das secretarias de educação colocarem em prática as diretrizes do MEC sobre estimulação precoce (Barba, 2018; Bobrek; Gil, 2016; Borges, 2016; Cardoso; Fernandes Procópio; Procópio, 2017; Fernandes, 2018; Izidoro *et al.*, 2019; Marini; 2017; Marini; Lourenço; Barba; 2017; Mello *et al.* 2013; Nascimento *et al.*, 2018).

Importante destacar que a Lei 12.764/2012, que trata da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA (Brasil, 2012), a Nota Técnica nº

24/2013 (Brasil, 2013) e a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS (Brasil, 2015) ressaltam a necessidade de qualificar os profissionais a fim de capacitá-los para o atendimento adequado das pessoas com TEA, constituindo um fator importante para garantia de fato dos direitos dessas pessoas.

Em conformidade com Schmidt (2017), outros fatores atenuantes que visam à socialização, o desenvolvimento da comunicação verbal ou não-verbal e o funcionamento adaptativo das crianças com TEA precisam ser considerados, tais como efetivação de políticas públicas educacionais, de saúde e assistenciais direcionadas às pessoas com TEA e suas famílias; oportunidades sociais com estimulação da participação e circulação dessas pessoas em ambientes públicos, com engajamento em grupos e na comunidade. Além disso, dentre os princípios indicados para garantir a qualidade dos serviços ou programas em IP e o atendimento de crianças com TEA, o uso de práticas baseadas em evidências e um modelo de IP centrada na família aparecem como fatores importante para gerar impacto positivo nos resultados apresentados por essas crianças (Dunst, 2000, 2017; Guralnick, 2006; Lubas; Mitchell; Leo, 2016; Nunes; Schmidt, 2019; Salvadó-Salvadó *et al.*, 2012; Schmidt, 2017; Singh, 2019), tornando-se um desafio o cumprimento desse princípio.

Para que esses princípios sejam colocados em prática na atuação profissional em IP com crianças com TEA, é imprescindível que se resolvam os problemas relacionados à qualificação desses profissionais, à instrumentalização das equipes, à incorporação de novos referenciais teóricos e à discrepância entre as práticas recomendadas pela literatura e as praticadas pelos profissionais, em conformidade com Barba (2018), Bobrek e Gil (2016), Borges (2016), Fernandes (2018), Izidoro *et al.* (2019), Marini (2017), Marini, Lourenço e Barba (2017), haja vista que o processo de reflexão, defendido em ambientes educacionais, sem um embasamento teórico-metodológico inviabiliza a adoção de uma prática pedagógica que seja capaz de atender as necessidades e as potencialidades de uma criança que exige atenção individualizada (Canuto Nunes, 2015).

Nesse sentido, Nunes e Schmidt (2019) entendem que, ao preservar o paradigma da ação-reflexão-ação, é fundamental que os profissionais não empreguem exclusivamente a experiência pessoal, especialmente no contexto do TEA, pois a formação precária para a efetivação de atendimentos aos estudantes com TEA prejudica essa ação reflexiva, reforçando a necessidade de embasamentos teórico e científico para o desenvolvimento da prática.

No que tange, especificamente, à adoção de modelo de IP centrada na família em conformidade com Dunst (2000) é necessário que a participação e inclusão da família em todas as fases do processo interventivo da criança supere a função colaborativa, compreendendo que é fundamental implementar a oferta de serviços de apoio, aconselhamento e capacitação. Guralnick (2006), também, destaca a parceria com a família em todas as fases, evidenciando a importância de realizar avaliação dos estressores familiar. Além disso, Franco (2007), aponta que a fragilidade dessa relação com a família enfraquece a atuação da equipe em uma perspectiva transdisciplinar.

A estas colocações, soma-se, ainda, a necessidade de legitimar comportamentos não convencionalizados socialmente, ensinando a família e os pares das crianças com TEA sobre as funcionalidades dos Stims para a pessoa autista, a fim de naturalizar o olhar sobre o modo de ser autista (Lampreia, 2007).

Entretanto, em conformidade com Correia (2011, p. 68), ao tratar especificamente sobre a intervenção precoce com foco no autismo, “não existe um programa de atuação ideal para ser aplicado a todas as crianças”, mas sim um programa que pode ser estruturado e adaptado para atender a criança e sua família em suas particularidades, preservando uma atuação com aplicação de técnicas adequadas para cada caso. Acrescenta-se a isso, a consideração de Wall (2010), ao também discorrer sobre programas de intervenção precoce para crianças com TEA, de que é fundamental planejar e implementar estratégias que incentivem o desenvolvimento da tríade clínica de dificuldades: interação, comunicação e imaginação.

Assim, a partir desse contexto que trata sobre as dificuldades e desafios que implicam na atuação de multiprofissionais com crianças com TEA em atendimentos de IP, o problema de pesquisa compreendeu saber: Quais as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais da equipe multidisciplinar para desenvolverem os atendimentos nos serviços de IP com crianças com TEA? Enquanto o objetivo foi identificar as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais da equipe multidisciplinar para desenvolverem os atendimentos nos serviços de IP com crianças com TEA.

Por fim, espera-se que os resultados e discussões possam contribuir para uma reflexão e aprofundamento dos debates e produções sobre atendimentos de crianças com TEA em serviços de IP nos contextos educacionais.

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, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras relacionadas ao Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, descritiva, assentada no método fenomenológico. De acordo com Gil (1995, p. 33), o uso desse método “implica uma mudança radical de atitude em relação à investigação científica”, tendo em vista que o(a) pesquisador(a) não pode deixar-se influenciar por suas crenças ao analisar o objeto, devendo renunciar preconceitos e pressupostos relacionados à investigação (Martins; Boemer; Ferraz, 1990).

Os participantes compreenderam 05 profissionais da equipe multidisciplinar do serviço de IP de um centro educacional especializado destinado ao atendimento de crianças com TEA em São Luís, sendo 02 professoras de educação física (EF1 e EF2), 02 fonoaudiólogas (FO1 e FO2) e 01 terapeuta ocupacional (TO1), dos quais quatro (80%) eram do gênero feminino e um (20%) do masculino, com idades variando entre 44 e 56 anos. Ressalta-se que os profissionais de Pedagogia estavam incluídos como participantes, mas não aceitaram participar da pesquisa.

Em relação à experiência no referido centro, os participantes possuíam uma média de 16,2 anos, enquanto o tempo de atuação no serviço de IP desse centro variou entre 2 e 19 anos. Quanto aos cursos de especialização todos possuíam formação especializada mais relacionada ao contexto geral das áreas de formação inicial ou que divergem de suas práticas atuais no centro, com exceção da EF2, que está com o curso de especialização em Análise do Comportamento Aplicada ao TEA e deficiência intelectual em andamento.

O estudo de caso foi focado no Serviço de IP do referido centro, localizado na região metropolitana de São Luís (MA), sendo selecionado por realizar atendimento em IP com crianças na faixa etária de 03 a 06 anos com deficiência intelectual/múltipla e TEA; prestar atendimentos de IP nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, terapia ocupacional e pedagogia.

Na coleta de dados empregou-se a entrevista semiestruturada com os participantes, favorecendo “[...] não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]”, e permitindo ao

pesquisador manter uma presença consciente e atuante durante o processo de coleta de informações (Triviños, 1987, p. 152).

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no período de dezembro de 2020 a março de 2021, durante o período de isolamento social imposto pela Pandemia de *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), via Google Meet, gravadas e transcritas integralmente. Solicitou-se aos profissionais reportarem-se ao trabalho presencial realizado por eles antes da imposição do distanciamento social, em conformidade com a problema de pesquisa e objetivo geral.

A interpretação dos dados foi realizada por meio do método fenomenológico de investigação, especificamente com base no modelo de Giorgi (1985), desenvolvido em quatro etapas: a) leitura calma e atenta da transcrição completa da entrevista; b) identificação das unidades de significado para realizar a redução fenomenológica; c) expressão das unidades e d) formulação de uma síntese das unidades; e uso de análises nomotética (Bicudo, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As respostas provenientes da pergunta “Quais as dificuldades apresentadas por você para desenvolver os atendimentos nos serviços de IP com crianças com TEA?” Permitiu conhecer as dificuldades que inquietam os(as) participantes dessa pesquisa na sua atuação com a criança com TEA no serviço de IP, conforme dados sintetizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese sobre as dificuldades/variantes intervenientes no atendimento da criança com Transtorno do Espectro Autista em serviço de intervenção precoce

PARTICIPANTES	DIFICULDADES/VARIANTES INTERVENIENTES
FO1	- Estrutura física e recursos materiais limitados - Quebras de rotinas escolar e familiar;
FO2	- Tratamento medicamentoso; sonolência da criança; - Necessidade de capacitação em intervenções para crianças com TEA. - Limitações estruturais e de recursos;
TO1	- Falta de compreensão da Secretaria de Educação sobre as reais necessidades do trabalho em IP e crianças com TEA.
EF1	- Recursos materiais limitados; - Ausência de cursos de formação da equipe para desenvolverem um trabalho mais integrado, com as mesmas abordagens teóricas; - Falta de entendimento da Secretaria de Educação sobre o funcionamento desse serviço.

PARTICIPANTES	DIFICULDADES/VARIANTES INTERVENIENTES
EF2	- Estrutura física e recursos materiais limitados; - Falta de atuação integrada da equipe.

Fonte: Elaborado pela autora, em 2021.

As categorias de dificuldades analisadas nas falas dos participantes são descritas a seguir:

(FO1): [...] eu acredito que seja tudo muito limitado né [...]. [...], alguns materiais que a gente ganhou foram doados por pessoas [...]. [...], tem dias que, na sala, o ar-condicionado não funciona e a criança fica com calor, não consegue ficar dentro de sala [...].

(FO2): [...], as situações que acontece com ela em casa ou na escola vão refletir no nosso trabalho de alguma forma, [...]. Um exemplo disso é a questão do sono, [...], a utilização de medicação, das crianças que utilizam medicação, às vezes, isso interfere, aí, a gente precisa conversar e a mãe precisa procurar o neuropediatra que acompanha a criança [...], porque, às vezes, precisa fazer o deslocamento de alguma medicação [...], de forma efetiva, mas que possa ajudar a gente no momento dos atendimentos [...]. É preciso estar bem atenta a isso, porque, às vezes, você não consegue atuar com a criança da mesma forma todos os dias em função disso [...].

(TO1): As dificuldades são mais a nível estrutural mesmo, de ter um ambiente mais adequado [...]. Quando eles reformam uma sala, eles reformam pensando numa sala simples, sem nada [...]. Então, uma dificuldade é essa, deles saberem qual é a nossa necessidade para com a criança que atendemos.

(EF1): [...] eu penso que dentro do centro existe uma outra dificuldade relacionada ao entendimento de como funciona essa prestação de serviço, [...], acho que a secretaria faz um pouco de confusão em relação a isso e a gente acaba ficando limitado na nossa atuação, [...].

(EF2): [...] a gente tem essa dificuldade entre a equipe, essa comunicação, esse planejamento mais integrado, entendeu? Eu acho que isso dificulta um pouco também, porque, às vezes, [...], eu faço um trabalho lá com a criança, querendo agir especificamente em um comportamento dessa criança e, um outro profissional lá na frente faz tudo ao contrário. Então, assim, a criança ela fica confusa, ela também vai sentir essa diferença, as diferenças metodológicas que cada profissional adota [...].

Observa-se que as limitações estruturais e de recursos materiais foram as principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais entrevistados. Entretanto, um outro elemento exposto, que pode estar diretamente relacionado com essa limitação de estrutura e escassez de material, corresponde à falta de conhecimento das instâncias superiores da Secretaria de Estado da Educação sobre

a complexidade de um serviço de IP, enquanto serviço suplementar à escola regular, implicando em falta de reconhecimento sobre as reais necessidades da equipe e, principalmente, do público atendido. Sobre isso, sugere-se, conforme exposto por Cardoso, Fernandes Procópio e Procópio (2017), que a Secretaria de Educação ponha em prática as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce de 1995, bem como o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil de 2000, a Lei 13.257/2016 (Estatuto da Primeira Infância), a Lei 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos das Pessoas com TEA) e outros dispositivos legais orientadores sobre a implementação de serviços públicos, em conformidade com as necessidades do público atendido e dos profissionais atuantes.

Além dessas dificuldades, outras variantes apontadas, que interferem nos atendimentos, são as quebras de rotinas da criança, as faltas de uma atuação integrada entre equipe e de incentivo à qualificação dos profissionais para desenvolverem os atendimentos, em conformidade com as abordagens que apresentam evidências de resultados positivos para crianças com TEA, aspectos esses que apresentam correspondência com a realidade de outros profissionais atuantes em serviço de IP no Brasil, segundo ficou demonstrado por Bobrek e Gil (2016), Borges (2016), Cardoso, Fernandes Procópio e Procópio (2017), Izidoro *et al.* (2019), Marini (2017) e Marini, Lourenço e Barba (2017). A análise desses autores indicou que a ausência de incentivo ou dificuldade de acesso a programas de formação continuada ou capacitação está entre os principais entraves e limitações relacionadas à atuação em IP, demonstrando a necessidade de efetivação de políticas de formação voltadas para esses profissionais, atendendo as necessidades de cada área e o foco de atendimento.

Nota-se, ainda, que a Lei 12.764/2012 (Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA), a Nota Técnica nº 24/2013 e a Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com TEA e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS, às quais reconhecem e ratificam a necessidade e importância de promover a formação dos profissionais para o atendimento adequado dessas pessoas como forma de assegurar a proteção dos direitos das pessoas com TEA, não estão sendo cumpridas (Brasil, 2012, 2013, 2015).

Essa carência de incentivo à qualificação dos profissionais, também, revela a inexistência de um plano de capacitação/formação desses profissionais, dificultando o cumprimento de um dos princípios considerados fundamentais para a manutenção da qualidade de serviços ou programas em IP (Dunst, 2000, 2017;

Guralnick, 2006) e o atendimento de crianças com TEA (Lubas; Mitchell; Leo, 2016; Nunes; Schmidt, 2019; Salvadó-Salvadó *et al.*, 2012; Schmidt, 2017; Singh, 2019): a utilização de práticas baseadas em evidências e atuação transdisciplinar.

Sobre isso, Canuto Nunes (2015) compreende que a reflexão sem um embasamento teórico-metodológico inviabiliza a adoção de uma prática pedagógica suficientemente capaz de atender as necessidades e de trabalhar com as potencialidades de uma criança que exige atenção individualizada. Enquanto Nunes e Schmidt (2019) entendem que, preservando o paradigma da ação-reflexão-ação, é fundamental que os profissionais não utilizem exclusivamente a experiência pessoal, especialmente no contexto do TEA, pois a formação precária para o desenvolvimento de trabalho com estudantes com TEA prejudica a ação reflexiva, reforçando a necessidade de embasamentos teórico e científico para o desenvolvimento da prática.

As respostas relativas à pergunta: “Quais são os desafios encontrados por você nesse atendimento com tais crianças?” Evidenciaram a percepção dos participantes em relação aos desafios enfrentados durante o atendimento em IP das crianças com TEA, cujas categorias são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Síntese sobre os desafios no atendimento da criança com Transtorno do Espectro Autista em serviço de intervenção precoce

PARTICIPANTES	DESAFIOS
FO1	- Depende (nível) da criança; - Oralizar a criança com TEA.
FO2	- Estado garantir qualificação aos profissionais para atender crianças com TEA. - Exergar a criança como ela é;
TO1	- Saber desenvolver um trabalho voltado para a criança com TEA em que o ponto de partida não seja o preconceito.
EF1	- Trabalho mais integrado com a família; - A família conscientizar-se da sua importância nos processos de IP.
EF2	- Alinhamento do trabalho e abordagens da equipe

Fonte: Elaborado pela autora, em 2021.

O Quadro 2 demonstra que, para cada participante, há um desafio que se sobressai aos demais, visto que ao responderem a questão relacionada a esse aspecto, os participantes evidenciaram que os desafios são muitos.

A seguir, tem-se as falas dos participantes, cuja análise resultou nas categorias elencadas apresentadas:

(FO1): *Os desafios variam de criança para criança. O meu maior desafio é oralizar essa criança. [...], o maior objetivo é a comunicação. Mas, o desafio mesmo é fazer com que a criança se comunique oralmente, para que ela participe de atividades em que saiba dizer o que ela quer, que ela possa se expressar.*

(FO2): *[...] Desafio? Hum... eu acho que a gente precisa de formação, mas não formação falando de inclusão, que me desculpe o Estado, mas uma formação que ajude a gente na prática, entendeu? Que venha trazer coisas que some para que a gente possa melhorar a cada dia mais o nosso atendimento [...].*

(TO1): *[...] toda vez que a gente se depara com uma criança nova, [...], é uma caixinha de surpresa, [...]. [...], então, o desafio maior seria diminuir mais o nosso preconceito, acho que a gente tem que trabalhar mais a gente, a nossa ansiedade pra receber essas crianças. [...], e a gente tem que enxergar a criança como ela é. O desafio não é a criança, o desafio é a gente mesmo. Então, a gente é quem vai ter que ver como vai trabalhar, o que eu vou pensar, o que eu vou organizar, o que eu vou criar pra criança melhorar um comportamento ou habilidade, ou melhorar sua potencialidade.*

(EF1): *[...], eu me sinto desafiada a envolver cada vez mais a família no atendimento, [...]. Ainda não tem esse entendimento que os pais, no meu ponto de vista, precisariam ter: de que não é somente aqueles 40 minutos, duas vezes na semana, que vai minimizar esse déficit ou potencializar uma habilidade. E, observar e sensibilizar esses pais para essas oportunidades que eles têm em casa, de serem também os educadores dos filhos, é um desafio. [...].*

(EF2): *Os desafios surgem no dia a dia, né, em cada aula, mas eu percebo, assim, que lá na escola, talvez, o maior desafio seja esse alinhamento da equipe, entendeu? Talvez esse seja o maior desafio. Talvez se a equipe tivesse mais interação, mais sintonia e trabalhasse na mesma linha, talvez a gente não sentisse tanto, entendeu?*

Observa-se, ainda, que cada participante apresentou um desafio diferente, mas que abordam pontos fundamentais que influenciam a melhoria da oferta desse serviço: garantia de capacitação/formação continuada a profissionais (Bobrek; Gil, 2016; Izidoro *et al.*, 2019); atuação integrada entre a equipe e inclusão mais efetiva da família nesse processo (Dunst, 2000, 2017; Franco, 2007; Guralnick, 2016). Sobre este último aspecto, observa-se uma expectativa em relação à família para que esta assuma o papel de estimular o desenvolvimento da criança no ambiente familiar. Todavia, sem diminuir a importância desse papel, é importante compreender que, no âmbito da IP centrada na famí-

lia, o mesmo transpassa a função de colaboradora, colocando esta como alvo dos serviços em IP (Dunst, 2000).

Outrossim, considera-se o desafio de enxergar a criança com TEA como ela é (sem o desejo social de condicioná-la a portar-se de forma típica) tão relevante quanto os demais desafios, visto que em uma sociedade ainda excludente e carregada de preconceitos, é necessário, conforme exposto por Lampreia (2007) reconhecer formas de comportamentos não convencionalizados socialmente, ensinar a família e os pares dessas crianças sobre as funcionalidades dos Stims para a pessoa autista, de modo a construir um olhar naturalizado sobre o modo de ser autista. Isso não significa dizer que nada deve ser feito para melhorar a qualidade de vida dessas crianças, mas compreender que o ensino de habilidades a elas não deve ter como parâmetro o mascaramento do transtorno.

CONCLUSÃO

No que tange ao objetivo “identificar as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais da equipe multidisciplinar para desenvolverem os atendimentos nos serviços de IP com crianças com TEA”, observou-se que, para além das dificuldades relacionadas à infraestrutura e escassez de material, tem-se a necessidade de formação/qualificação como uma das dificuldades mais marcantes, porque impactam diretamente no modo de realização do atendimento da criança com TEA, no processo de avaliação, no modo de organização e atuação em equipe. Por isso, é indispensável a construção de um plano de qualificação desses profissionais, com foco no TEA e em IP.

Ademais, destacam-se três apontamentos dentre os desafios identificados: enxergar a criança com TEA como ela é; trabalhar de forma mais integrada com a família; e alinhamento de trabalho e abordagens entre os profissionais da equipe multidisciplinar. De certa forma, pode-se dizer que estes desafios estão diretamente relacionados à necessidade de qualificação e formação continuada: formação para desconstruir os estereótipos e discursos capacitistas; formação para aprender a trabalhar com a família dentro de uma perspectiva de IP centrada na família; formação para aprender a atuar de forma transdisciplinar; formação para aprender sobre as contribuições das diferentes abordagens desenvolvimentista e do comportamento, e sobre como aplicá-las em suas práticas profissionais.

Em relação ao centro de educação especializada localizado na região metropolitana de São Luís (MA), é fundamental que se reconheça o pioneirismo do trabalho desenvolvido por essa equipe de IP nesse centro que, diante das dificuldades e desafios apresentados, voltou-se para o atendimento público de crianças com TEA. Por isso, algumas recomendações se tornam pertinentes: que sejam feitos os investimentos e adaptações necessárias para melhorar a oferta desse serviço, sanando os problemas identificados nesta pesquisa; que o referido centro seja usado com um espaço de pesquisa sobre essa temática, a fim de aprofundar os conhecimentos, apontar soluções e ampliar a compreensão sobre o TEA; que esse serviço seja visto como um modelo que precisa ser melhorado, ampliado e implementado em outras localizações para atender a demanda de crianças com TEA que tanto necessitam de intervenção precoce em instituições públicas, haja vista que muitas famílias não possuem condições financeiras de manter o(a) filho(a) em atendimentos em instituições privadas.

Conclui-se que os desafios estão relacionados às dificuldades, dentre elas, a necessidade de qualificação/formação profissional. E, por consequência, as principais dificuldades e desafios no atendimento de crianças com TEA em IP ocorrem, principalmente, como resultado da falta de um plano e incentivo à qualificação desses profissionais investigados, ressaltando que os investimentos devem ultrapassar a oferta de cursos de curta duração ou de manuais didáticos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Simone Saraiva de Abreu *et al.* Transtorno do espectro autista.

Residência Pediátrica, Rio de Janeiro, v. 8, p. 72-78, 2018. Suplemento 1.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBA, Patrícia Carla de Sousa Della. Intervenção precoce no Brasil e a prática dos terapeutas ocupacionais. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 848-861, 2018.

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.

BORDIN, Jaqueline Cristine. **Análise do comportamento aplicada ao tratamento de crianças diagnosticadas com autismo**: um estudo de sua efetividade. 2015. 69 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2015.

BORGES, Gabriela Silva Braga. **Estimulação precoce, trabalho pedagógico e a criança com deficiência na creche**. 2016. 172 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Catalão, 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. Acesso em: 4 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. **Nota Técnica nº 24, de 21 de março de 2013**. Orientação aos Sistemas de Ensino para a Implementação da Lei nº 12.764/2012. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2013. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=-13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192. Acesso em: 5 set. 2024.

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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

CANUTO NUNES, Mônica Isabel. **Crianças público alvo da educação especial na Educação Infantil**. 2015. 147 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Goiás, Catalão, 2015.

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.

COSTA, Daniela Cristina Ferreira. **Intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo**. 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial) – Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2014.

DENNISTON, Lindsey M. **Evidence**: based practices for students with autism spectrum disorder. 2017. Dissertation (Educational Leadership) – Faculty of California State Polytechnic University, Pomona, 2017. Disponível em: <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/ks65hf321> Acesso em: 14 dez. 2019.

DUNST, Carl J. Research foundations for evidence-informed early childhood intervention performance checklists. **Education Sciences**, Basel, v. 7, n. 4, p. 78, 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. Intervenção precoce: uma revisão da literatura entre Portugal e Brasil. **Perspectivas em Diálogo: Revista de Educação e Sociedade**, Naviraí, v. 5, n. 9, p. 134-164, jan./jun. 2018.

FRANCO, Vítor. 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 Masini, E. F. S. O enfoque fenomenológico de pesquisa em educação. *In*: FAZENDA, Ivani. **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1989. 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.

GOMES, Paulyane T. M. *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2014. GURALNICK, Michael J. An overview of the developmental systems model for early intervention. *In*: UNIVERSITY OF WASHINGTON. **Guralnick**. Washington, DC, 9 maio 2006.

IZIDORO, Isabela Rocha *et al.* Serviços especializados em intervenção precoce: elegibilidade e atuação multiprofissional. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. e4919, 2019.

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; 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.

MALHEIROS, Glícia C. *et al.* Benefícios da intervenção precoce na criança autista. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, Campos dos Goytacazes, v. 12, n. 1, p. 36-44, jul. 2017.

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.

MARINI, Bruna Pereira Ricci; LOURENÇO, Mariane Cristina; BARBA, Patrícia Carla de Souza Della. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de intervenção precoce no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 456-463, 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.

MELLO, Ana Maria S. R. de *et al.* **Retratos do autismo no Brasil**. São Paulo: AMA, 2013. NASCIMENTO, Gabriela Cordeiro Corrêa do *et al.* Programa de interven-

ção 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.

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

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.

SINGH, Sumintra. Supporting the Implementation of Evidence-Based Practices for Children with ASD. **Kairaranga**, Hamilton, v. 20, n. 2, p. 3-15, 2019.

SOARES, Jeane Maria Mendes. **A inteligência no transtorno do espectro autista**. 2018. 67 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

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.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

WALL, Kate. **Autism and early years practice**. 3. ed. London: Sage Publications, 2010.

WHITMAN, Thomas L. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2015.