

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**PATIRICIA APARECIDA MONICO**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O ATENDIMENTO**  
**INTERDISCIPLINAR**

**SÃO CARLOS**  
**2017**

PATRICIA APARECIDA MONICO

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O ATENDIMENTO  
INTERDISCIPLINAR**

Trabalho de conclusão de curso – TCC  
apresentado como requisito para a conclusão  
do curso de Licenciatura em Educação  
Especial da Universidade Federal de São  
Carlos sob orientação do Prof. Dr. Nassim  
Chamel Elias.

**SÃO CARLOS**

**2017**

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará a seu tamanho original” (Albert Einstein)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, fonte divina que me guia sempre para os melhores caminhos e decisões.

Posteriormente, a minha família, dando ênfase aos meus pais e um brilho especial a melhor pessoa que já conheci nesse mundo, minha mãe, que sempre é meu maior apoio psicológico em todas as situações.

A todos os educadores que passaram pela minha vida (com destaque ao meu orientador Nassim, grande pessoa e educador) esses anos e me transmitiram tantos conhecimentos e novas ideias; espero ter feito algo de bom para eles também.

Aos amigos, colegas e até anônimos que me fizeram enxergar o mundo de uma maneira diferente na universidade, diminuindo significativamente meus preconceitos para com o ser humano.

Enfim, agradeço primordialmente aos alunos com transtorno do espectro autista que tive a oportunidade de trabalhar nessa jornada e me incentivaram a investigar essa área que tanto me instiga.

“Eu sou o caminho, e a verdade, e a vida.” (Jesus Cristo)

“O conhecimento é poder. Utilize parte do seu tempo para educar sobre o autismo. Não necessitamos de defensores. Necessitamos de educadores” (*Asperger Women Association*)

## **RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem sendo estudado ao longo da história e as inúmeras descobertas sobre o mesmo ocasionaram a criação de alguns programas de tratamento e ensino para esses indivíduos, além de evidenciarem a importância do trabalho em equipe para a implantação dos mesmos. Essas equipes podem ser tanto multidisciplinares como interdisciplinares. Alguns estudos internacionais apontam as vantagens da rede de apoio interdisciplinar em detrimento da multidisciplinar e, a partir disso, o objetivo geral deste trabalho foi identificar em um centro de atendimento para indivíduos com TEA, aspectos do atendimento interdisciplinar. Inicialmente, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas aplicadas individualmente, com cada membro da equipe interdisciplinar que atua com crianças com autismo também com a mãe de uma das crianças atendidas. Posteriormente, foi realizada observação de uma reunião feita pela equipe. Os resultados indicam que o centro de atendimento apresenta aspectos do atendimento interdisciplinar e que a equipe conta com a família para a efetivação do processo. Conclui-se que a satisfação familiar em relação ao centro de atendimento, está na junção da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), ciência utilizada para intervenções educacionais com os alunos, e a equipe interdisciplinar, que está o tempo todo trocando experiência e conhecimento para melhor efetivação do processo.

Palavras-Chaves: Educação especial; Transtorno do Espectro do Autista; Atendimento Interdisciplinar.

## SUMÁRIO

1 AUTISMO E ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR.....	7
2 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	13
2.1 PARTICIPANTES.....	13
2.2 LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	14
2.3 INSTRUMENTOS.....	14
2.4 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS.....	14
2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	14
2.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS.....	15
2.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	15
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO A.....	29
APÊNDICE A -.....	32
APÊNDICE B -.....	34
APÊNDICE C -.....	36
APÊNDICE D.....	38
APÊNDICE E.....	39
APÊNDICE F.....	40
APÊNDICE G.....	41

## 1 AUTISMO E ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR

A palavra autismo foi proposta pela primeira vez por Bleuler, no século XX. Ele caracterizava o autismo como uma perda de contato com o mundo real que comprometia seriamente a comunicação (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004). Além de uma grande tendência ao isolamento (STELZER, 2010).

Posteriormente, Leo Kanner foi a primeira pessoa a definir o autismo como um quadro clínico, a partir da observação de um grupo de crianças de dois a oito anos que apresentavam algumas características peculiares (BRASIL, 2014), tais como: Inabilidade em desenvolver relacionamentos com outras pessoas; atraso na aquisição da linguagem; uso não comunicativo da linguagem após seu desenvolvimento; tendência à repetição da fala do outro (ecolalia); uso reverso de pronomes; brincadeiras repetitivas e estereotipadas; insistência obsessiva na manutenção da “mesmice” (rotinas rígidas e um padrão restrito de interesses peculiares); falta de imaginação; boa memória mecânica e aparência física normal (BRASIL, 2014; RUTTER, 1978).

Ainda que nenhuma etiologia específica tenha sido descoberta sobre o autismo, alguns estudos apontam a presença de fatores genéticos e neurobiológicos, sendo eles: anomalia anatômica ou fisiológica do Sistema Nervoso Central (SNC) e problemas constitucionais inatos predeterminados biologicamente (AKSHOMOFF, 2006; BRASIL, 2014). O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é considerado uma condição com início precoce, sendo que as consequências tendem a atingir o desenvolvimento do indivíduo, ao longo de sua trajetória, ocorrendo uma grande multiplicidade e variabilidade na intensidade e forma de manifestação da sintomatologia nas áreas que definem seu diagnóstico.

Segundo Rutter (2011), o TEA é entendido como uma síndrome comportamental complexa com múltiplas etiologias que combina fatores genéticos e ambientais. Já de acordo com Klin (2006), o TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento de início precoce e curso crônico, que é marcado por desvios no desenvolvimento e sociabilidade. Existe uma grande variabilidade, que compromete os indivíduos em graus e áreas muito peculiares, destacando como principais: aprendizagem, comunicação, relacionamentos pessoais e adaptação em atividades de vida diária.

De acordo com Martelo et al. (2011, p.6):

A criança com autismo apresenta movimentos estereotipados, balança as mãos, corre de um lado para o outro, insiste em manter determinados objetos consigo, fixa somente numa característica do objeto, apresenta atraso no desenvolvimento da coordenação motora fina, grossa e de linguagem, demora para adquirir o controle

esfincteriano e habilidades da vida diária, como comer com a colher, abotoar a camisa ou sentar. Também não apresenta autocuidado, como tomar banho sozinho, escovar os dentes, se proteger do fogo, atravessar a rua.

Após inúmeros estudos e descobertas, continuaram ocorrendo várias investigações em todo o mundo sobre o TEA. Essas investigações vêm contribuindo para a criação e reformulação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM*), da Associação Psiquiátrica Americana (APA), sobre o autismo. Em sua última edição, o DSM-5 (APA, 2013) traz uma nova caracterização para esse transtorno. O diagnóstico do TEA é clínico, realizado através de observações comportamentais e entrevista com os tutores e familiares da pessoa. É importante salientar que os sintomas costumam aparecer antes dos três anos e o diagnóstico pode ser feito em torno dos 18 meses (APA, 2013).

De acordo com essa nova versão, os aparecimentos comportamentais que definem o TEA incluem comprometimentos no desenvolvimento sociocomunicativo, além da presença de comportamentos estereotipados e um repertório limitado de interesses, considerando que a junção desses sintomas pode limitar ou dificultar o funcionamento de vida diária desses indivíduos (APA, 2013). Esse transtorno, também é caracterizado por déficits constantes na interação e comunicação social em vários contextos, incluindo a reciprocidade social, comportamentos não verbais de comunicação utilizados na interação social e dificuldades gerais nos relacionamentos interpessoais (APA, 2013).

Nesse manual, o TEA engloba transtornos que anteriormente eram chamados de transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, autismo infantil precoce, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento e transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação (APA, 2013).

Em relação à incidência do TEA, Fombonne (2009), baseado em estudos realizados em países desenvolvidos, assinala uma taxa de prevalência do TEA entre 0,6 % e 1% da população. Também existe um estudo piloto realizado com crianças entre sete e 12 anos em um município do Estado de São Paulo, que estimou uma prevalência de 0,3% (PAULA et al., 2011). Além disso, o site do *Center for Disease and Control* (CDC), dos Estados Unidos da América, em 2017, sugere que uma em cada 68 crianças tem sido diagnosticada com autismo, considerando que a prevalência é quatro vezes e meia maior em meninos do que meninas. (CDC, 2017).

Sobre o diagnóstico, complementando o que já foi apontado pelo DSM-5 (APA, 2013), Marques e Bosa (2015) relatam que os diagnósticos dos casos que apresentam suspeita

de TEA podem ser realizados através da observação comportamental do indivíduo, seguindo os critérios de classificação, e também por meio de instrumentos validados e fidedignos, que permitam que os profissionais consigam montar um perfil refinado das características de desenvolvimento das crianças.

Após a realização do diagnóstico, existem alguns métodos de intervenção que são mais frequentes, na promoção do desenvolvimento da pessoa com autismo, com base em evidências científicas, como apresenta a Associação de Amigos do Autista (AMA), primeira associação de autismo no Brasil, que foi criada em 1983 por alguns pais que desejavam amparar seus filhos de alguma forma, proporcionando um futuro com maior independência e produtividade (AMA, 2015).

Um deles é o ensino estruturado, a partir da aplicação do TEACCH (*Treatment and Education of Autistic na Communication Handicapped Children*) que, de acordo com Coll, Marchesi, e Palacios (2004), emprega tanto a linguagem verbal, quanto a não verbal e tem por objetivo desenvolver as habilidades comunicativas e seu uso espontâneo em contextos presentes no cotidiano. Para isso, apresenta um guia de objetivos e atividades com sugestões de como manusear. Além disso, o TEACCH trabalha com cartões de conceito “começo e fim”, utilizando-se de apoios visuais e programações para o ensino. Ele se baseia no conceito de que as habilidades que as crianças com autismo não apresentam podem ser supridas por outros apoios, como os visuais (SMITH, 2008), facilitando a organização das atividades e as rotinas diárias. Sobretudo, essa forma de ensino estruturado visa que as crianças com autismo não sejam excluídas da escola regular e ao mesmo tempo tenham acesso a um sistema educacional restrito (GONZÁLES et al., 2007).

Outra forma de ensino indicada é a ABA (*Applied Behavior Analysis* - análise do comportamento aplicada), descrita pela AMA (2015), baseada no condicionamento operante<sup>1</sup>, para que o indivíduo consiga adquirir comportamentos socialmente significantes, reduzir os comportamentos indesejáveis e desenvolver uma série de habilidades funcionais como fazer contato visual, habilidades acadêmicas, sociais e de linguagem.

Alguns estudos da literatura internacional (SETH; SMITH; e ELDEVIK, 2002 e HOWARD et al, 2004) comparam os resultados obtidos em longo prazo quando estudantes com autismo são expostos à intervenção comportamental em contraponto com a chamada terapia eclética, que envolvem várias e diferentes intervenções baseadas em abordagens

---

<sup>1</sup> De acordo com Mizukami (1986), o comportamento operante é o comportamento voluntário e abrange uma quantidade muito maior da atividade humana - desde os comportamentos do bebê de balbuciar, agarrar objetos, olhar os enfeites do berço até os comportamentos mais sofisticados que o adulto apresenta.

distintas. Seth, Smith e Eldevik (2002) conduziram um estudo longitudinal de 12 meses com crianças de quatro a sete anos de idade que tinham diagnóstico de autismo. As mesmas foram divididas em dois grupos, sendo que um passaria por tratamento comportamental intensivo e o outro por tratamento eclético<sup>2</sup>. Os dois grupos receberam 20 horas semanais de tratamento durante um ano. Esse tratamento era realizado individualmente com o terapeuta em um canto separado da sala. Ambos os tratamentos trabalhavam diversas habilidades, como linguagem vocal e imitação e habilidades acadêmicas, sociais e motoras. Os resultados apontaram que os participantes que passaram pelo tratamento comportamental tiveram melhorias mais significativas em relação as que passaram por tratamentos ecléticos.

Nessa mesma linha, Howard et al. (2014) compararam os efeitos de tratamentos intensivos com intervenções comportamentais (IBT) e tratamentos com intervenções ecléticas em crianças pequenas com autismo em um estudo longitudinal de 36 meses. Os resultados também apontaram que as crianças pequenas que passaram por tratamentos comportamentais intensivos (IBT) obtiveram maiores escores em seu desenvolvimento em relação às que passaram por tratamentos ecléticos.

Os estudos apresentados anteriormente confirmam a eficiência da ABA no tratamento do TEA. É importante ressaltar que a pesquisa se baseou em estudos internacionais, considerando a escassez de literatura nacional na área.

Voltando para a literatura nacional e se tratando das equipes de atendimento que atuam com o TEA, as Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (BRASIL, 2014) apontam ainda que é muito importante ter uma equipe interdisciplinar no momento da avaliação da pessoa com TEA, à medida que se pode extrair das equipes o que eles tem de peculiar em seus determinados campos de atuação e ao mesmo tempo realizar a interação entre as áreas do conhecimento.

Por conseguinte, é de extrema importância que os profissionais atuantes estabeleçam uma parceria, formando equipes multidisciplinares ou interdisciplinares para que o trabalho tenha maior probabilidade de obter êxito. Como aponta Smith (2008, p. 371), “as equipes multidisciplinares de profissionais - incluindo educadores do ensino regular, educação especial e especialista em comportamentos - devem trabalhar juntos, visando identificar as adaptações específicas necessárias a cada criança”.

---

<sup>2</sup> Segundo Seth, Smith e Eldevik (2002), tratamento eclético é composto por diversas formas distintas para o tratamento do transtorno do espectro autista.

Tanto os tratamentos multidisciplinares como interdisciplinares incluem uma série de profissionais, como psicólogos, educadores, fonoaudiólogas e terapeutas ocupacionais. No entanto, no multidisciplinar, esses profissionais podem usar diferentes metodologias para trabalhar com o sujeito, já no interdisciplinar todos utilizam a mesma metodologia de trabalho, como relatam Howard et al. (2014). Em função dessa característica, o trabalho interdisciplinar mostra ter mais eficácia, já que as intervenções possuem diretrizes semelhantes, evitando que o indivíduo precise ser exposto a transições abruptas entre os profissionais, entre os procedimentos adotados, entre os ambientes, etc.

Desta forma, no atendimento interdisciplinar, ocorre a unificação de metas e objetivos individuais, nos quais todos os profissionais envolvidos colaboram entre si, integrando os seus conhecimentos na procura da eficácia do tratamento. Além disso, essa abordagem, leva em consideração a complexidade das necessidades da criança e da família para elaborar o tratamento com base nas capacidades singulares de cada profissional (WOODRUFF; HANSON, 1987).

Ainda segundo Falck (1977) as equipes interdisciplinares permitem que cada membro exerça suas práticas independentemente, mas que desenvolvam propostas colaborativas, ou seja, os membros da equipe dependem um do outro, mas mantem suas identidades profissionais, sendo que todos os membros, incluindo representantes da família, têm os mesmos direitos para tomar as decisões. Normalmente, um coordenador assume o papel de obter as informações e facilitar as decisões. Os membros da equipe devem trabalhar juntos para compartilhar ideias de tratamento e, em alguns casos, as sessões de tratamento ocorrem na presença de mais de um membro da equipe para que a prestação de serviços possa ser mais integrada.

Fazendo um paralelo entre atendimento interdisciplinar e educação, Choto (2007) destaca que a fusão entre a terapia interdisciplinar e a educação são elementos indispensáveis para a obtenção de melhores resultados. Nessa direção, Chabaribery (2015) relata que a colaboração do trabalho interdisciplinar entre terapia e educação contribui para a efetivação de uma atuação integrada, já que é possível elaborar estratégias de atuação em conjunto, compartilhando conhecimentos teóricos e práticos que visam a aprendizagem do aluno com TEA.

Alguns estudos internacionais (PRELOCK et al, 2003 e CURTIS et al, 2006) trazem modelos de trabalhos interdisciplinares com crianças autistas. O primeiro deles apresenta um

plano de atendimento interdisciplinar que inclui a família como principal colaboradora do processo. Esse atendimento envolve: o cuidado centrado na família, valorizando seus objetivos e desejos; a competência cultural dos participantes, levando em conta e respeitando as competências culturais e peculiaridades das mesmas; valorização dos pontos fortes, em que levam em consideração que todas as pessoas possuem competências e pontos fortes em seu desenvolvimento; e o Modelo de avaliação *Vermont Rural Autism Project (VT-RAP)* um sistema de avaliação personalizado para trabalhar efetivamente com famílias de crianças com autismo através de um trabalho de equipe interdisciplinar, com compartilhamento de responsabilidades para a identificação das necessidades dessas famílias e implementação de recursos. Essa equipe interdisciplinar conta com o coordenador da avaliação, responsável pela admissão, planejador de pré-avaliação, avaliador, revisor dos planejamentos, elaborador de relatórios, revisor de acompanhamento da comunidade e desenvolvimento de recursos para computador. Nesse estudo, a avaliação VT-RAP foi aplicada em cinco famílias que tinham filhos com TEA e os resultados apontam uma grande satisfação dessas famílias, já que além das mesmas relatam a criação de um empoderamento perante a situação, houve ajuda nas dificuldades apresentadas nas equipes escolares dessas crianças e mudança nas atitudes relativas ao papel da família e dos pontos fortes das crianças considerados na aplicação da avaliação (PRELOCK ET AL, 2003).

Outro trabalho interdisciplinar, elaborado por Curtis et al. (2006), teve como objetivo apresentar um guia de cuidados intensivos para equipes interdisciplinares, que visava a melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas na unidade de terapia intensiva, criada pela *Society of Critical Care Medicine*. Esse guia foi criado através de reuniões e discussões dos membros e também de uma pesquisa bibliográfica sobre “melhoria de qualidade” e “cuidados intensivos”. Ele resultou em um guia que propõe diversas etapas que objetivam a melhoria dos cuidados com esses pacientes, como por exemplo: Identificar a motivação local, operacionalizar medidas, introduzir estratégias eficazes para mudar o comportamento clínico, focar na colaboração interdisciplinar, foco em uma série de recursos online, entre outros. Os pesquisadores relatam que a funcionalidade do guia depende não só do comprometimento da equipe interdisciplinar, como também da liderança. Acrescentam ainda que são necessárias pesquisas adicionais para melhorar ainda mais a qualidade de vida dos pacientes com doenças críticas e seus familiares.

Considerando a escassez de publicações na área em periódicos brasileiros, esse trabalho teve como questões de pesquisa: Quais aspectos do atendimento interdisciplinar estão presentes em um centro de atendimento que atende pessoas com TEA?

Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho foi: identificar em um centro de atendimento para pessoas com TEA, aspectos do atendimento interdisciplinar. Os objetivos específicos foram: traçar o perfil dos profissionais envolvidos no atendimento; conhecer o atendimento realizado para com as crianças com TEA e verificar o envolvimento da família no atendimento das crianças com TEA.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA**

Essa pesquisa se configura como qualitativa, que segundo Neves (1996), é um método amplo e tem como objetivo a obtenção de dados descritivos mediante o contato direto do pesquisador e seu elemento de estudo. Nesse tipo de pesquisa, é comum o pesquisador procurar entender os fenômenos, segundo a perspectiva do participante e, a partir disso, interpretar os mesmos.

Para a realização dessa pesquisa, foi utilizado o método descritivo, considerando que descrever é um dos enfoques da pesquisa qualitativa. Segundo Gonçalves (2007), o método descritivo se centra nas características do fenômeno estudado, buscando uma dinâmica própria e particular, afastando discursos genéricos e circulares, sendo assim, procura as causas que existem nos fenômenos.

### **2.1 PARTICIPANTES**

Os participantes foram selecionados a partir de contato prévio da pesquisadora com a coordenadora da instituição participante. Primeiramente o projeto foi apresentado à coordenadora e após seu consentimento ao constatar a relevância do estudo, o mesmo foi apresentado à equipe e a uma mãe de um aluno do centro, que também aceitaram participar.

Posteriormente foram sanadas as dúvidas dos participantes e entregues os termos de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A, B e C), dando início a etapa de coleta dos dados.

Dessa forma, participaram seis profissionais que atuam em um centro de atendimento para crianças com TEA, sendo elas: coordenadora do centro, psicóloga, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional, educadora especial e pedagoga. E também uma mãe cujo filho recebe os atendimentos nesse centro.

## 2.2 LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta ocorreu na casa da coordenadora e em uma sala do Centro de Atendimento em uma cidade no interior do estado de São Paulo.

## 2.3 INSTRUMENTOS

Inicialmente, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice E, F e G) que têm como característica a construção de perguntas abertas e fechadas, nas quais o entrevistador tem a oportunidade de discorrer mais detalhadamente sobre o tema proposto. Além disso, o entrevistador pode dirigir a discussão para o assunto que lhe interessa no momento que achar propício, fazendo perguntas extras e elucidando questões que não ficaram tão claras anteriormente (BONI; QUARESMA, 2005). As entrevistas foram elaboradas pela pesquisadora e pelo orientador, sendo que as questões foram pensadas de forma que não trariam nenhum tipo de desconforto aos sujeitos. As entrevistas foram elaboradas para atingir os objetivos gerais e específicos da pesquisa, sendo compostas por questões abertas, para que as participantes pudessem ficar à vontade para demonstrar seus interesses e opiniões.

Também foi realizada a observação de uma reunião realizada pela equipe interdisciplinar atuante no Centro de Atendimento. (APÊNDICE D).

## 2.4 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

Foram utilizados um notebook para a elaboração do trabalho, um gravador do celular para as entrevistas, lápis, caneta e papel para as anotações.

## 2.5 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS

As entrevistas foram realizadas presencialmente no mês de julho de 2017 com toda a equipe que atende no centro e também com uma mãe cujo filho recebe atendimento. A aplicação da entrevista foi realizada individualmente e teve duração aproximada de quarenta minutos com cada participante.

Para a realização da entrevista com a coordenadora, a pesquisadora fez agendamento prévio e foi até sua residência da mesma.

Para a realização das entrevistas com a equipe de atendimento e com a mãe, também foram marcados horários prévios e a pesquisadora foi até o centro de atendimento realiza-las.

No decorrer de todas as entrevistas houve espaço para que os sujeitos fizessem comentários livres referente ao que estava sendo abordado, caso houvesse interesse por parte dos mesmos.

## 2.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Depois da realização das entrevistas as mesmas foram transcritas. Após essas transcrições, foram feitos quadros para a realização de análise qualitativa e a partir dessa análise foi possível indicar cinco eixos temáticos para discussão, sendo eles: (a) Interdisciplinaridade, (b) formação continuada, (c) rota de atendimento da criança, (d) trabalho colaborativo com a escola e a família, (e) satisfação familiar.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à apreciação do comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), em conformidade com os critérios da resolução 196/96, a fim de garantir o cumprimento ético a todos os participantes (2.094.026). A mesma foi aprovada na data de 31 de maio de 2017, tendo como CAEE 68681717.6.0000.5504 (ANEXO A).

A partir da aprovação do comitê iniciou-se a coleta de dados da pesquisa.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse tópico serão apresentados os resultados da pesquisa. Os dados serão apresentados e discutidos de acordo com os eixos temáticos estabelecidos.

Após aplicação das entrevistas e transcrição das respostas, de maneira geral, pode-se inferir que o atendimento oferecido no centro apresenta vários aspectos da interdisciplinaridade, já que, independentemente da formação do profissional, o mesmo segue os preceitos da Análise do Comportamento Aplicada (ABA), sendo que todos os programas individuais seguem uma mesma linha de planejamento. Entretanto, como nem todos têm formação prévia e supervisão de estágio em ABA, o trabalho interdisciplinar permite que os profissionais com formação específica ou maior experiência forneçam formação na prática, seja no papel de supervisoras ou fornecendo dicas para uma atuação mais adequada das demais, levando a um melhor aproveitamento e desenvolvimento da criança. Além disso, as diferentes formações permitem que cada um traga para o grupo seus próprios conhecimentos ou especialidades. Isso possibilita que todos os profissionais atendam todas as crianças, sem

que se estabeleça uma especificidade. A seguir será apresentada a discussão de cada eixo temático estabelecido.

## EIXO 1: INTERDISCIPLINARIEDADE

“[...] E há a interdisciplinaridade, no sentido de a pedagoga, a fonoaudióloga, a psicóloga, a terapeuta ocupacional [...] cada uma coloca a sua especialidade na construção do trabalho”. (PEDAGOGA).

“Uma criança está sendo alfabetizada, então eu pedagoga dou a ideia de fazer um programa de alfabetização com ela usando o alfabeto móvel, mas aí a educadora especial sugere adicionar um material, assim cada uma vai colocar aquilo que tem de experiência e especialidade pra gente poder trabalhar do melhor jeito possível com aquela criança [...]” (PEDAGOGA).

“[...] Então, compartilhando as áreas, a gente acaba aprendendo, o que torna possível também o rodízio de profissionais, porque cada um sabe um pouquinho de cada coisa [...]” (PEDAGOGA).

Também é relatado que a ocorrência do atendimento interdisciplinar no Centro de Atendimento se dá por meio da programação conjunta do currículo de cada criança e a aplicação universal desse currículo por todas as terapeutas, independentemente da sua formação inicial. Isso pode ser confirmado pela fala da coordenadora:

“[...] não é porque eu sou psicóloga que eu vou aplicar só os programas de habilidades sociais ou eu sou fonoaudióloga e vou ficar só com os programas de linguagem, não. A gente roda os programas com a mesma estratégia de aplicação, independente do profissional que desenvolva aquele trabalho, é isso que a gente entende por interdisciplinaridade, a aplicação da sessão e a programação do currículo.” (COORDENADORA).

Os resultados encontrados e as respostas dadas pelas profissionais corroboram e afirmam o que está proposto nas “Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtorno do Espectro Autismo” (BRASIL, 2014), que evidencia a importância da atuação de uma equipe interdisciplinar para avaliação e tratamento da pessoa com TEA, pois cada profissional especialista dessa equipe traz contribuições em seus respectivos campos de atuação, permitindo a interação entre as diferentes áreas do conhecimento.

## EIXO 2: FORMAÇÃO CONTINUADA

Para que essa formação continuada se dê na prática, além do apoio dos profissionais mais experientes, há a busca por artigos e reportagens que relatam experiências específicas sobre um determinado comportamento ou programa. Adicionalmente, Os profissionais realizam formação *on-line* oferecido pelo Centro de Atendimento com um pesquisador americano que tem vasta experiência em ABA e TEA e fazem um treinamento prático antes de iniciar efetivamente seu trabalho na instituição. Nessa ordem, foram analisados os seguintes relatos:

“Quando a profissional chega [na instituição], a gente entende que infelizmente é muito difícil você encontrar um profissional que tem habilidade prática de aplicação das sessões. Então [o professor americano] que é um professor que nos ajuda muito, ele tem um curso EAD, que é o que ele usa nas formações e que ele usou aqui no Brasil quando ele fez uma pesquisa aqui. Nesse curso ele ensina os princípios básicos da análise do comportamento, ela é online e é individualizada. Então o profissional chega [na instituição], ele vai fazer esse curso teórico, depois ele recebe as capacitações teóricas de estudo ao longo do trabalho [...]” (COORDENADORA).

“[...] O [professor americano] que nos forneceu os programas fornece um curso online que explica toda a aplicação pros programas em ABA e a gente vai o tempo inteiro tendo alguma formação em reunião.” (PEDAGOGA).

“[...] O próprio [centro de atendimento] fez a nossa formação para aplicadores em ABA. A gente acaba também buscando e estudando mais sobre o assunto em artigos e reportagens, que ajudem a gente aprofundar mais nossos conhecimentos.” (PEDAGOGA).

“Eu me formei na UFSCar e lá tem um foco bem forte em análise do comportamento [...] Aí depois eu fiz os cursos que a coordenadora oferece né, no [centro de desenvolvimento] mesmo. Então eu recebi treinamento deles para começar a atender, eu fiquei um mês em treinamento pra depois poder atender sozinha e tudo mais.” (PSICÓLOGA).

A partir desses relatos destaca-se a importância dessa formação continuada em serviço, já que a maioria dos profissionais, mesmo apresentando conhecimentos teóricos, ainda não dominam a parte prática de atuação em ABA, fundamental para um trabalho de qualidade. De acordo com BENTO et al. (2016), a formação continuada é um importante

processo que se configura através da inserção e experiência profissional, advinda das demandas e reflexões do cotidiano, a partir dos desafios provenientes da prática.

### EIXO 3: ROTA DE ATENDIMENTO DA CRIANÇA

Tratando-se da rota de atendimento da criança, as terapeutas, em geral, expõem que, inicialmente, a família entra em contato com a instituição e é acolhida por alguma profissional, que explica como acontece todo o procedimento, baseado na ABA e na interdisciplinaridade entre as profissionais. Sendo assim, é realizada uma triagem, na qual são apresentados as formas de trabalho, valores, horários de atendimento e todo o processo. Em relação a isso, a educadora especial e a coordenadora relatam que:

“Inicialmente os pais entram em contato com o [centro de atendimento], aí tem uma pessoa que faz o acolhimento dessa família. Explica como funciona o atendimento, apresenta os valores pra ver se a família aceita ou não [...]” (EDUCADORA ESPECIAL).

“[...] aí a gente tem que explicar que não é um trabalho clínico, que é um trabalho que o filho dele vai ser atendido por diferentes profissionais e que todo mundo vai fazer a mesma coisa, aí a gente explica a composição da equipe interdisciplinar e do currículo a ser trabalhado [...]” (COORDENADORA).

Como pode ser inferido pelas respostas acima, os procedimentos trabalhados no centro são baseados na ABA que, como sugerem Seth, Smith e Eldevik (2002), é o tratamento mais efetivo para pessoas com TEA, principalmente quando comparado com tratamentos ecléticos, que envolvem várias e diferentes intervenções baseadas em abordagens distintas. Além disso, a organização da equipe se dá de maneira interdisciplinar. Segundo Woodruffe Hanson (1987), esse tipo de organização considera a complexidade das necessidades das crianças e das famílias, visando elaborar um tratamento baseado nas capacidades singulares de cada profissional.

Depois do aceite da família, a criança é matriculada no Centro de Atendimento e o primeiro procedimento realizado é a avaliação, que varia de criança para criança, a depender das suas necessidades. Segundo as profissionais, as avaliações mais utilizadas são o PORTAGE (WILLIAMS; AIELLO, 2001) e o VB-MAPP (SUNDBERG, 2008), que são avaliações que todas as profissionais podem aplicar. Vale lembrar, conforme relato das

profissionais, que em alguns casos é necessário utilizar alguns testes psicológicos também. A psicóloga apresenta o seguinte relato:

“Nós utilizamos principalmente o PORTAGE e o VB-MAPP, antes e a cada oito meses de tratamento, para verificar o desenvolvimento do nosso treino e o desenvolvimento da criança ao longo desse tempo. A cada oito meses nós fazemos uma nova avaliação, tem algumas crianças que nós utilizamos outros instrumentos, principalmente instrumentos psicológicos como o WAIS para pessoas com mais de 17 anos e o WISK e o IHS também pra adolescentes. O WAIS e o WISK avaliam capacidades cognitivas e o IHS avalia habilidades sociais, esses são os principais, mas a gente pode ter outros também, temos o PEP-R, dependendo da criança também.” (PSICÓLOGA).

A realização de avaliações é essencial para o início do tratamento, pois a partir dela é possível medir o desenvolvimento do indivíduo e assim trabalhar as competências que lhes são necessárias. Como relata Lampreia (2003), a avaliação possibilita uma visão geral das diferentes áreas do desenvolvimento, assim como suas defasagens em áreas características do autismo, como relacionamento social, materiais, sensoriais e linguagem.

Após a avaliação, o currículo do aluno é estruturado a partir dos programas criados pelo professor americano. Esses programas são todos baseados na ABA e envolvem comportamentos socialmente significativos. Segundo Baer, Wolf, e Risley (1968), a ABA tem as seguintes dimensões: aplicada, pois foca em comportamentos relevantes para o indivíduo; comportamental, por se preocupar no que os indivíduos fazem ao invés do que eles dizem que fazem; analítica, pois são dados científicos e confiáveis; tecnológica, pois permite uma definição operacional, sistemática e efetiva devido aos vários testes e científicidade; e essas intervenções devem produzir generalização para pessoas, ambientes, contextos e comportamentos.

Sendo assim, são planejadas adaptações necessárias para a realidade vivenciada no Brasil e incluem as cinco áreas do desenvolvimento (linguagem, cognição, habilidades sociais, desenvolvimento motor e autocuidados). Isso é relatado através dos excertos a seguir:

“A estruturação do currículo é baseada no [modelo do professor americano] dos Estados Unidos, que veio do doutorado da coordenadora, foi adaptado para o Brasil e a gente usa aqui. Se baseia nesse programa, não são todos os programas que existem que a gente precisa, mas a gente se baseia nesse programa. Aí a gente

consegue adaptar a partir dele todos os programas, através das áreas das cinco áreas de desenvolvimento.” (TERAPEUTA OCUPACIONAL).

“Cada criança vai ter uma demanda diferente, então é a partir da avaliação que a gente vai descobrir o que a criança precisa aprender de acordo com a faixa etária dela e aí a gente vai procurar os programas... Caso não tenha nenhum programa que se encaixe no que a criança precisa aprender, a gente cria.” (PEDAGOGA).

“[...] a gente trabalha com as cinco áreas do desenvolvimento: Linguagem, cognição, habilidades sociais e desenvolvimento motor e autocuidados e o currículo de prontidão quando necessário, com habilidades de pré-requisitos [...]” (COORDENADORA).

Os profissionais também ressaltaram sobre a importância da reavaliação, que, apesar de não ser decisiva para a evolução dos programas, já que cada um tem seu próprio critério de aprendizagem, é de extrema importância para a constatação dos avanços no desenvolvimento global da criança com TEA. Isso é relatado pela coordenadora:

“[...] reavaliação é fundamental pra mostrar quais são os caminhos a serem percorridos pelo aluno e pra mostrar os ganhos que ele teve em desenvolvimento. Aí são realizados os gráficos por programa e na reavaliação também, mas cada comportamento de cada programa é “graficado”, porque a gente precisa saber, já bate o olho no gráfico e observa o que deve ser feito. Isso tudo para as cinco áreas do desenvolvimento [...]” (COORDENADORA).

Como foi apontado pela fala, a reavaliação é de extrema importância, pois mostra o que o aluno conseguiu percorrer durante determinado tempo de tratamento e o que precisa ser reformulado pelas profissionais para que ele desenvolva aquilo que ainda não foi alcançado. De acordo com Braga-Kenyon, Kenyon e Miguel (2005), o uso da Análise do Comportamento Aplicada na Educação Especial se baseia em quatro passos fundamentais: 1) avaliação inicial, 2) definição das metas a serem alcançadas, 3) elaboração de programas e procedimentos de ensino e 4) avaliação/reavaliação do progresso. Esses autores ainda fazem a seguinte afirmação sobre a importância da avaliação contínua:

Se avaliássemos nossa criança apenas uma vez por mês, por exemplo, poderíamos chegar à conclusão de que ela não aprendeu aquilo que pretendíamos ensinar. Caso ela não tenha aprendido, um mês se passou e mudanças serão realizadas somente após este um mês em que a criança foi exposta a uma história de erros. Por outro lado, se avaliarmos essa criança durante cada sessão, ou seja, conforme vamos ensinando-a, aí sim poderemos identificar se o programa que escrevemos está

funcionando ou não, e melhor que isso, teremos tempo de mudá-lo, adaptá-lo, transformá-lo de modo que seja efetivo e de que não ofereça uma história de erros. (p. 153)

#### EIXO 4: TRABALHO COLABORATIVO COM A FAMÍLIA E A ESCOLA

Através dos relatos das profissionais, ficou explícito também que a família é muito próxima do atendimento, levando demandas dos âmbitos familiar e escolar em sua maioria, as quais são atendidas pelas integrantes da equipe, como é referido pelas terapeutas a seguir:

[...] “nós vamos principalmente à escola, né? Fazer as adaptações na escola e orientar os professores e a coordenação e dependendo da necessidade vamos nas casas também.” (FONOAUDIÓLOGA).

[...] “com a função não somente de fazer a ponte, mas de dar dicas pra equipe escolar e também verificar a generalização, ver como está acontecendo a aprendizagem na escola e em casa e dar sugestões como forma de ajudar e intervir também nesses ambientes [...]” (PEDAGOGA).

“Quando tem demanda que os pais falam que em casa não está conseguindo fazer determinada atividade com a criança, então nós programamos as intervenções nas residências. As intervenções nas residências e nas escolas ocorrem de acordo com as demandas que surgem da família e da escola e aí são programadas as intervenções naturalísticas nesses ambientes. A gente tem a regularidade de fazer em início e final de semestre, mas conforme vai acontecendo à demanda a gente vai desenvolvendo esse trabalho [...]” (COORDENADORA).

A ida das profissionais até outros espaços é muito relevante, com ênfase no espaço escolar, já que a inclusão é um processo complexo e necessita de apoios colaborativos para que comece a acontecer de forma mais efetiva, como declaram Mendes, Vilarongae Zerbato (2014). A literatura científica de países mais experientes em inclusão escolar descreve o trabalho colaborativo no ambiente escolar como uma forma de promoção tanto para o desenvolvimento profissional e pessoal dos educadores, como para o aprendizado mais efetivo dos alunos público – alvo (PAEE) da educação especial <sup>3</sup>(BRASIL, 2008).

---

<sup>3</sup> Segundo a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva os Alunos Público Alvo da Educação Especial (PAEE) são aqueles com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação.

## EIXO 5: SATISFAÇÃO FAMILIAR

Em relação à satisfação das famílias sobre os atendimentos, as terapeutas afirmaram que as famílias se mostram muito mais tranquilas e satisfeitas quando seus filhos mostram bons resultados no tratamento. No entanto, o trabalho inicial é um pouco difícil e alguns pais acabam abandonando antes de obter resultados. Isso pode ser verificado pelas falas a seguir:

“Sim, a satisfação é nítida. Principalmente os que chegam a nós desesperados, que o filho está com muito atraso ou com comportamentos muito inadequados. E quando isso começa se extinguir e o comportamento da criança começa a se estabilizar, você percebe como eles ficam satisfeitos [...]” (EDUCADORA ESPECIAL).

“[...] porque o começo é muito difícil... alguns pais assustam um pouco e tem um pouco de medo de continuar, alguns nem continuam, né?... tem muitos pais que confiam na gente, que notam a evolução da criança e tem pai que assusta, que não entende.. Mas os pais que ficam, se mostram totalmente satisfeitos [...]” (PEDAGOGA).

“Sim. Inclusive eu consegui acompanhar crianças que entraram depois que eu entrei e a gente vê o quanto que melhorou, a criança melhorou, a família está mais tranquila. A criança chega mais tranquila, os pais ficam mais calmos...Eu acho que se você tem só um profissional ali, você passa uma confiança. Mas se você tem vários e de diversas áreas trabalhando junto, você passa mais confiança, porque você tem muito mais conhecimento ali junto. Não é o conhecimento de uma profissão só.” (TERAPEUTA OCUPACIONAL).

“Sim, eu acho que isso é possível porque a família tem que estar muito próxima ao atendimento, muito ligada ao que está acontecendo, o atendimento quando exige que a família ande junto, ele faz com que a família entenda o que está acontecendo, entenda qual é o objetivo. E a família treinado as habilidades em cada também, vão mensurando esse progresso junto com os profissionais, vão conseguindo mensurar essa evolução. Então acho que isso favorece essa família se sentir fazendo parte do progresso da criança.” (FONOAUDIÓLOGA).

Essa proximidade da família nos atendimentos faz com que ela também seja membro efetivo da equipe interdisciplinar, levando demandas e participando de todo esse processo. Como sugeriu Falck (1977), as equipes interdisciplinares permitem que cada membro exerça suas práticas independentemente, mas que desenvolvam propostas colaborativas, ou seja, os

membros da equipe dependem um do outro, mas mantem suas identidades profissionais, sendo que todos os membros, incluindo representantes da família, têm o direito de tomar decisões.

A família entrevistada se mostrou muito próxima da equipe, já que conhece o procedimento aplicado, pois aplica em casa também. A satisfação em relação à ABA e a equipe se mostraram muito evidente, como fica claro nas falas a seguir:

“[...] meu filho é outra criança hoje. Acho que isso se efetiva tanto pela ABA, como pelo atendimento interdisciplinar. Eu acho importantíssimo. Eu percebo a diferença, porque eu conheço crianças que tem atendimento só com a psicóloga ou só com a fono e eu percebo muita diferença no foco. Por exemplo, meu filho se está no meio do barulho, a gente chama ele, ele consegue responder. E eu vejo essa criança que está focada só com uma pessoa que não tem essa movimentação interdisciplinar sai perdendo em muitas coisas...Acho que aqui sendo os profissionais todos da mesma abordagem contribui muito para o desenvolvimento como um todo [...]” (FAMÍLIA).

[...] “porque eu aplico em casa também. Então por mais que ele venha aqui eu sempre quis estar a par de tudo, porque a gente sabe que se a gente não trabalhar junto não funciona. A evolução está sendo muito grande, porque ele começou aqui em Janeiro. E o que ele evoluiu de janeiro até agora, nesses sete meses foi muito significativo, muito mesmo. Eu como mãe e meu marido a gente sabe que a evolução está sendo muito grande. Eu peço pras terapeutas, elas me passam os programas, eu aplico em casa.” (FAMILIA).

De acordo com as falas acima é possível constatar que a satisfação da família está centrada tanto na ciência utilizada pelo centro (a ABA), como pela dinâmica interdisciplinar realizada pelas profissionais. Esse conjunto faz com que a família se sinta segura e perceba a evolução do seu filho. Além disso, a família faz parte da equipe interdisciplinar, sendo atuante nesse processo, o que faz toda a diferença no desenvolvimento da criança, como foi apontado. Conforme indicam Gualda, Borgem e Cia (2013), essa participação é essencial, já que a família tem um papel central no desenvolvimento dos indivíduos, garantindo sua sobrevivência física e permitindo as aprendizagens básicas imprescindíveis para o desenvolvimento dentro de uma sociedade, como: sistema de valores, controle da impulsividade e linguagem.

Além das entrevistas, a pesquisadora acompanhou uma das reuniões da equipe interdisciplinar e registrou a conversa em diário de campo. As terapeutas e a coordenadora ficam sentadas a uma mesa e iniciam a reunião pelo estabelecimento de pontos de pauta indicados pelas terapeutas. Nessa reunião observada, elas discutiram sobre a avaliação da fonoaudióloga. Posteriormente, conversaram sobre o caso específico de um aluno que foi avaliado pela fonoaudióloga e apresentou problemas mais graves na fala. Disseram que a partir dessa avaliação, são montados novos programas para as pastas dos alunos. Em seguida, elas conversaram sobre as avaliações gerais e a coordenadora pontuou que a ideia do controle de avaliação dos programas é fazer uma exposição dos gráficos de evolução mais ampla, como foi visto por ela em um centro de Barcelona. Posteriormente, elas começaram a elaborar uma nova pasta para um aluno que haviam reavaliado recentemente. Foram pausando programa por programa e realizando essa reavaliação. Discutiram sobre a responsabilidade das terapeutas em relação às pastas, designando tarefas para cada uma delas. Discutiram sobre a alteração de alguns reforçadores (consequências utilizadas para instalar ou manter repertórios) e sobre compra de materiais. Os materiais tinham sido designados por uma terapeuta; mas como ela não conseguiu realizar a tarefa, passou para outra terapeuta durante a reunião. Foi falado também da importância de introduzir o contato visual antes de entrar nos programas. Discutiram sobre alguns bons resultados obtidos por algumas crianças e sobre a orientação profissional que seria realizada com outra aluna.

A partir da observação da reunião de equipe, foi possível perceber que todos os profissionais deram suas opiniões e contribuições referentes à sua área de conhecimento, chegando a um plano comum. Isso remete aspectos de uma equipe interdisciplinar.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo identificar em um centro de atendimento para indivíduos com TEA, aspectos do atendimento interdisciplinar; partindo da hipótese que esse tipo de equipe é eficiente para indivíduos com TEA.

Conforme os dados analisados foi possível perceber que o centro apresenta aspectos de um atendimento interdisciplinar, o que em conjunto com a ABA, ciência utilizada para as intervenções educacionais dos alunos com TEA, promovem satisfação e sucesso dos indivíduos, em sua maioria.

Esses resultados vão ao encontro de uma experiência prática vivida anteriormente pela estagiária, em que a mesma pode ser membro de uma equipe interdisciplinar que atendia pessoas com TEA e perceber como esse tipo de atendimento era eficaz para esses indivíduos.

Sendo assim, o presente estudo abre caminhos para que outros estudos investiguem maneiras de levar esse tipo de atendimento a outros ambientes e organizações, podendo assim atingir o máximo possível de indivíduos com TEA e buscar o maior desenvolvimento possível para os mesmos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMA. **Associação de Amigos dos Autistas**. Disponível em: <<http://www.ama.org.br/>>. Acesso em: jan. 2015.
- AKSHOOMOFF, N. Neuropsychiatric Aspects of Autistic Spectrum Disorders and Childhood-Onset Schizophrenia. In: COFFEY, C. E.; BRUMBACK, R. A. **Pediatric neuropsychiatry**. Philadelphia: Lippincott Williams 7 Wilkins, 2006. p 195-214.
- American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5a. ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5**, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. et al.; revisão técnica: Aristides Volpato Cordoli... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BAER, D. M.; WOLF, M. M.; RISLEY, T. R. Some current dimensions of applied behavior analysis. **Journal of Applied Behavior Analysis**. v. 1. n.1, 1968.
- BENTO, M. J.C. ; CAETANO, E. S.; SILVA, N. V. Educação Especial: Política de Formação Continuada. **Journal Research in Special Educational Needs**.v.16, n.s1, p. 407-411, 2016.
- BONI, B.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, Florianópolis, v. 2, n.1, p. 68-80, jan/jul. 2005. Disponível em: <<file:///C:/Users/Patricia/Downloads/18027-56348-1-PB.pdf>> Acesso em: Jan. 2016
- BRAGA-KENYON, P.; KENYON, S. E.; MIGUEL, C.F. Análise Comportamental Aplicada (ABA): um modelo para a educação especial. In \_\_\_\_: **Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, 3º Milênio**, p. 148-154, 2005.
- BRASIL. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtorno do espectro autismo** (TEA). Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_pessoa\\_autismo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf)> Acesso em: Out. 2016.
- BRASIL. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Secretaria de Educação Especial, Ministério da Educação, Brasília, 2008.
- CDC. **Centers for Disease Control and Prevention**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>> Acesso em: Set. 2017.
- CHABARIBERY, T. Processo de adaptação escolar de gêmeos autistas do ensino infantil ao fundamental em equipe interdisciplinar. 150 p. **Dissertação (Processos e distúrbios da comunicação)**. Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2015.
- CHOTO, M. C. Autismo infantil: el estado de la cuestión. **Revista de Ciencias Sociales**, Costa Rica, 2007, v. 116, n. 2, p. 169-180.

COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação: Transtornos do desenvolvimento e necessidades educativas especiais – volume 3**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CURTIS, et al. Intensive care unit quality improvement: A “how-to” guide for the interdisciplinary team. **Crit Care Met.** v. 34. N.1 p. 211-218, 2006.

FALCK, H. Interdisciplinary Education and Implications for Social Work Practice. **Journal of Education for Social Work**, v. 13, n.2, p. 30-37, 1977.

FOMBONNE, E. Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders. **Pediatric Reserch**, v. 65, n.9, p. 591-598, 2009.

GARDIA, C. A.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e Doenças invasivas do desenvolvimento. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, v. 80. n. 2. p. 83-94, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa10.pdf>>. Acesso em: Mar. 2017.

GONÇALVES, E.P. **Iniciação à pesquisa científica**. 4. Ed. Campinas, SP: Alínea, 2007. 96 p.

GONZÁLES, E. A Educação Especial: conceito e dados históricos. In. GONZÁLES, Eugênio (Org.). **Necessidades Educacionais Específicas: Intervenção Psicoeducacional**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GUALDA, D. S.; BORGES, L.; CIA, F. Famílias de crianças com necessidades especiais: recursos e necessidades de apoio. **Revista de Educação Especial**. Santa Maria, v. 26, n. 46, p. 307-330. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>> Acesso em: Out. 2017.

HOWARD, J., S., et al. Comparison of behavior analytic and eclectic early interventions for young with autism after three years. **Research in Developmental Disabilities**, USA, v. 35, p. 3326- 3334.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2006, v. 28, p. 3-1. Supplement 1.

LAMPREIA, C. Avaliações quantitativas e qualitativa de um menino autista: Uma análise crítica. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 8, n.1, p. 57-65. 2003.

MARQUES, D. F. ; BOSA, C. A. Protocolo de avaliação de crianças com autismo: Evidências de validade de critério. **Psicologia: Teoria de Pesquisa**, Rio Grande do Sul, v.31, n.1, p. 43-51, jan./mar. 2015.

MARTELO, M. R. F. et al. Problemas de comportamento em crianças com transtorno do espectro autista. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, 2011, v. 27, n.1, p.5-12, jan./mar.

MENDES, E. G.; VILARONGA, C. A.R.; ZERBATO, A. P. **Ensino colaborativo como apoio à inclusão escolar**, 2014. São Carlos, EDUFSCar.

MIZUKAMI, N.M.G. Ensino: as abordagens do processo, **EPU (temas básicos da educação e ensino)**, São Paulo, 1986.

NEVES, J.L. **Pesquisa qualitativa- Características, usos e possibilidades**. São Paulo, 1996. v.1, n.3, p 1-5, Sem.19. Disponível em:  
<[http://www.dcoms.unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/pesquisa\\_qualitativa\\_caracteristicas\\_usos\\_e\\_possibilidades.pdf96.-](http://www.dcoms.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/pesquisa_qualitativa_caracteristicas_usos_e_possibilidades.pdf96.-)> Acesso em: Dez. 2014.

PAULA, C. S.; RIBEIRO, S.; FOMBONNE, E.; MERCADANTE, M.T. Brief report: Prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 41, n. 12, 1738–1742, 2011.

PRELOCK, P. A.; BEATSON, J.; BITNER, B. Interdisciplinary assessment of Young children with autismo spectrum disorder. **Language, speech, and hearing services in schoold**, v. 34, p. 194-202. Jul. 2003.

RUTTER, M. Diagnosis and definitions of childhood autism. **Jounral of Autism and Developmental Disorders**, [S.l.], v. 8, n. 2, p. 139-161, 1978.

RUTTER, M. L. Progress in understanding autism: 2007-2010. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 395-404, 2011.

SETH, S. et al. Intensive Behavioral Treatment at School for 4- to 7-year-old Children With Autism. **BehaviorModification**, v. 26, n. 1, p. 46-68, jan. 2002.

SMITH, D. **Introdução à Educação Especial – Ensinar em Tempos de Inclusão**, 2008. São Paulo, Artmed.

SUNDBERG, M. L. (2008). **VB-MAPP – Verbal Behavior Milestones Assessment And Placement Program – Guide**. Editado por AVB Press.

STELZER, C.A. Uma pesquisa histórica do autismo. **São Leopoldo: Associação Pandorga**, 2010. 36p, 2010.

WILLIAMS, L. C.; AIELLO, A. L. R. **O Inventário Portage operacionalizado: intervenção com famílias**. São Paulo: Memnom, 2001.

WOODRUFF, G.; HANSON, C. Project KAI training packet. Unpublishedmanuscript. Funded by the U.S. **Department of Education**, Office of Special Education Programs, Handicapped Children's Early Education Program, 1987.

## ANEXO A – Parecer do comitê de ética

UFSCAR - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SÃO CARLOS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E O ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR

**Pesquisador:** Nassim Chamel Elias

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68681717.6.0000.5504

**Instituição Proponente:** CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.094.026

#### Apresentação do Projeto:

A inclusão escolar é um tema fortemente abordado nas últimas décadas e o autismo faz parte do público alvo da educação especial que deve ser incluído na escola comum, segundo a Política Nacional de Inclusão. O autismo vem sendo estudado ao longo da história. As inúmeras descobertas sobre o mesmo ocasionaram a criação de algumas metodologias de tratamento e ensino e também mostraram a importância do trabalho em equipe para a implantação das mesmas. Essas equipes podem ser tanto multi como interdisciplinares. Alguns estudos internacionais apontam as vantagens da rede de apoio interdisciplinar em detrimento da multidisciplinar. A partir disso, o objetivo geral deste trabalho é descrever e analisar o atendimento interdisciplinar atual oferecido às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo. Inicialmente serão utilizadas entrevistas semiestruturadas que serão aplicadas, individualmente, com cada membro das equipes interdisciplinares que atuam com crianças autistas e também com os familiares das crianças. Posteriormente serão realizadas observações com o intuito de descrever o serviço oferecido pelos profissionais. Sendo assim, essa pesquisa pretende descrever como os atendimentos interdisciplinares são aplicados e quais a

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**Telefone:** (16)3351-9683

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

UFSCAR - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 2.094.026

dificuldades comumente encontradas e como contribuem para o melhor desenvolvimento de indivíduos com espectro autista.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

O objetivo deste trabalho é identificar o atendimento interdisciplinar oferecido às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Os objetivos específicos são identificar quais as especialidades e formação desses profissionais, que abordagem eles seguem (se alguma), como se dá a troca de informações e o trabalho colaborativo, se há participação da família, quais repertórios das crianças com TEA são mais comumente tratados por essas equipes, qual a satisfação dos membros da equipe em trabalhar em conjunto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Algumas perguntas podem gerar algum desconforto ou lembranças incômodas. Para que isso não ocorra, a pergunta pode ficar sem resposta ou a entrevista pode ser interrompida a qualquer momento.

A quantidade e o conteúdo das perguntas pode gerar algum tipo de estresse ou irritabilidade. Nesse caso, o pesquisador está apta a reconhecer tal

situação e tomar as medidas necessárias, como interromper a sessão, pular algum item da entrevista que possa estar relacionado com essa

situação ou alterar a forma de apresentar a pergunta sem prejudicar o tema central.

Benefícios:

Os benefícios são expandir o conhecimento acerca do autismo e da educação que essa população tem recebido.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa descritiva sobre o atendimento interdisciplinar ao indivíduo portador de autismo

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão presentes todos os Termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

Aprovação

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há nenhuma pendência inadequação

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Telefone: (16)3351-9683

CEP: 13.565-905

Município: SAO CARLOS

E-mail: cephumanos@ufscar.br

UFSCAR - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 2.094.026

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Esclarecer se os voluntários que serão observados não poderão responder ao TALE

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_911231.pdf	13/05/2017 08:20:17		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/05/2017 08:19:46	Nassim Chamel Elias	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	13/05/2017 08:19:35	Nassim Chamel Elias	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	13/05/2017 08:19:07	Nassim Chamel Elias	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 31 de Maio de 2017

Assinado por:  
Priscilla Hortense  
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
Bairro: JARDIM GUANABARA  
UF: SP Município: SAO CARLOS

CEP: 13.565-905

E-mail: cephumanos@ufscar.br

**APÊNDICE A -****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****(Para a coordenadora do centro)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS****CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS****DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **“Transtorno do Espectro Autista e o atendimento interdisciplinar”**, sendo realizada pela pesquisadora Patricia Aparecida Monico, e sob orientação e responsabilidade do Prof. Dr. Nassim Chamel Elias. O motivo que nos leva a estudar esse tema é a escassez de estudos na área e também o interesse dos pesquisadores. O objetivo da pesquisa é identificar se o atendimento oferecido às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em um centro de atendimento a essa população em uma cidade do interior do estado de São Paulo se encaixa nos aspectos esperados para o atendimento interdisciplinar. Você foi selecionado porque atende ao seguinte critério de seleção dos participantes da pesquisa, ou seja, é o coordenador responsável pela instituição investigada. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A pesquisa poderá acarretar aos participantes alguns riscos, pois algumas perguntas empregadas no questionário poderão causar algum tipo de algum tipo de desconforto emocional. No entanto, você terá a liberdade de interromper o questionário, ou desistir de participar da pesquisa. Será garantido o sigilo absoluto sobre a identidade dos participantes, em todas as etapas do estudo. Sua participação consistirá em responder, por meio de entrevista, algumas questões sobre como é organizado o atendimento das crianças com Transtorno do Espectro Autismo. As perguntas não serão invasivas à sua intimidade. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas previstas no estudo. O estudo implica em benefícios, pois busca a compreensão acerca do atendimento que é desenvolvido para com as crianças com Transtorno do Espectro Autismo. Os dados coletados durante a pesquisa serão analisados e apresentados sob a forma de trabalho de conclusão de curso e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia de seu anonimato. A participação da pesquisa não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Você receberá uma cópia deste

termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

---

Prof. Dr. Nassim Chamel Elias.  
Docente do Departamento de Psicologia/ UFSCar

---

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos-SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do Participante de Pesquisa**

**Prof. Dr. Nassim Chamel Elias.**

Pesquisador orientador pelo projeto

Departamento de Psicologia – UFSCar

Contato: Rod. Washington Luís, Km 235, - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 – São Carlos - SP – Brasil

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

**APÊNDICE B -****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****(Para o terapeuta do centro)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS****CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS****DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **“Transtorno do Espectro Autista e o atendimento interdisciplinar”**, sendo realizada pela pesquisadora Patricia Aparecida Monico, e sob orientação e responsabilidade do Prof. Dr. Nassim Chamel Elias. O motivo que nos leva a estudar esse tema é a escassez de estudos na área e também o interesse dos pesquisadores. O objetivo da pesquisa é identificar se o atendimento oferecido às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em um centro de atendimento a essa população em uma cidade do interior do estado de São Paulo se encaixa nos aspectos esperados para o atendimento interdisciplinar. Você foi selecionado porque atende ao seguinte critério de seleção dos participantes da pesquisa, ou seja, é terapeuta que atende na instituição investigada. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A pesquisa poderá acarretar aos participantes alguns riscos, pois algumas perguntas empregadas no questionário poderão causar algum tipo de desconforto emocional. No entanto, você terá a liberdade de interromper o questionário, ou desistir de participar da pesquisa. Será garantido o sigilo absoluto sobre a identidade dos participantes, em todas as etapas do estudo. Sua participação consistirá em responder, por meio de entrevista, algumas questões sobre como é organizado o atendimento das crianças com Transtorno do Espectro Autismo. As perguntas não serão invasivas à sua intimidade. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas previstas no estudo. O estudo implica em benefícios, pois busca a compreensão acerca do atendimento que é desenvolvido para com as crianças com Transtorno do Espectro Autismo. Os dados coletados durante a pesquisa serão analisados e apresentados sob a forma de trabalho de conclusão de curso e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia de seu anonimato. A participação da pesquisa não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Você receberá uma cópia deste

termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

---

Prof. Dr. Nassim Chamel Elias.  
Docente do Departamento de Psicologia/ UFSCar

---

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos-SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do Participante de Pesquisa**

**Prof. Dr. Nassim Chamel Elias.**

Pesquisador orientador pelo projeto

Departamento de Psicologia – UFSCar

Contato: Rod. Washington Luís, Km 235, - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 – São Carlos - SP – Brasil

E-mail: nchamel@gmail.com

**APÊNDICE C -****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****(Para a família atendida pelo centro)****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS****CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS****DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: **“Transtorno do Espectro Autista e o atendimento interdisciplinar”**, sendo realizada pela pesquisadora Patricia Aparecida Monico, e sob orientação e responsabilidade do Prof. Dr. Nassim Chamel Elias. O motivo que nos leva a estudar esse tema é a escassez de estudos na área e também o interesse dos pesquisadores. O objetivo da pesquisa é identificar se o atendimento oferecido às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo em um centro de atendimento a essa população em uma cidade do interior do estado de São Paulo se encaixa nos aspectos esperados para o atendimento interdisciplinar. Você foi selecionado porque atende ao seguinte critério de seleção dos participantes da pesquisa, ou seja, é familiar de um indivíduo atendido pelo centro. Sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. A pesquisa poderá acarretar aos participantes alguns riscos, pois algumas perguntas empregadas no questionário poderão causar algum tipo de algum tipo de desconforto emocional. No entanto, você terá a liberdade de interromper o questionário, ou desistir de participar da pesquisa. Será garantido o sigilo absoluto sobre a identidade dos participantes, em todas as etapas do estudo. Sua participação consistirá em responder, por meio de entrevista, algumas questões sobre como é organizado o atendimento das crianças com Transtorno do Espectro Autismo. As perguntas não serão invasivas à sua intimidade. Todas as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas previstas no estudo. O estudo implica em benefícios, pois busca a compreensão acerca do atendimento que é desenvolvido para com as crianças com Transtorno do Espectro Autismo. Os dados coletados durante a pesquisa serão analisados e apresentados sob a forma de trabalho de conclusão de curso e serão divulgados por meio de reuniões científicas, congressos e/ou publicações, com a garantia de seu anonimato. A participação da pesquisa não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Você receberá uma cópia deste

termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e a participação, agora ou a qualquer momento.

---

Prof. Dr. Nassim Chamel Elias.  
Docente do Departamento de Psicologia/ UFSCar

---

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos-SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do Participante de Pesquisa**

**Prof. Dr. Nassim Chamel Elias.**

Pesquisador orientador pelo projeto

Departamento de Psicologia – UFSCar

Contato: Rod. Washington Luís, Km 235, - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 – São Carlos - SP – Brasil

E-mail: nchamel@gmail.com

**APÊNDICE D - Roteiro de observação.****Roteiro do diário de campo para observação:**

Observar e descrever aspectos que evidenciam o atendimento interdisciplinar, como: Trabalho colaborativo, planejamento conjunto, contribuições de cada área específica para um planejamento geral, etc.

**APÊNDICE E - Roteiro de entrevista semiestruturado (coordenador).**

1. Como se dá a organização desse atendimento no ponto de vista organizacional?
2. Existe um líder que gerencia todo o processo?
3. No momento em que o aluno chega à instituição como é feita a recepção, avaliação e organização do atendimento?
4. Quais são os profissionais que atuam em todo o processo?
5. Esses profissionais tem uma capacitação especializada para atuar nesses atendimentos? Qual?
6. Como é montado o plano de ensino de cada aluno? Quem participa dessa decisão?
7. Qual a participação da família? Com que frequência a família se reúne com a equipe de terapeutas?
8. Vocês realizam atendimento interdisciplinar? Como isso acontece?

**APÊNDICE F - Roteiro de entrevista semiestruturado (Terapeutas).**

1. Como acontece o atendimento oferecido à criança com TEA?
2. Qual são sua formação e especialização para atuar no atendimento?
3. Esse atendimento é baseado em quais programas, ou seja, como ele é organizado e efetuado?
4. Como os profissionais se organizam e trabalham para que realmente ocorra um trabalho eficiente?
5. Os profissionais que atuam no atendimento vão até outros ambientes em que a criança vive (escola, família, parque, etc.) para verificar a generalização e efetivação do atendimento?
6. Quais testes são realizados antes e depois do tratamento para medir sua efetivação?
7. Quais repertórios da criança com TEA são mais comumente tratados nesses programas?
8. No que você acha que esse tipo de atendimento contribui para o desenvolvimento escolar e social da criança com TEA?
9. No seu ponto de vista, quais são as vantagens da ocorrência de um atendimento interdisciplinar em detrimento a um multidisciplinar/ multiprofissional?
10. O atendimento interdisciplinar contribui para a inclusão dos alunos com TEA na escola comum?
11. Você como profissional se sente satisfeito nesse tipo de atendimento?
12. Como se dá a participação familiar nesse processo?
13. Você consegue perceber uma maior satisfação das famílias de crianças com TEA após esse tipo de atendimento?
14. O que mais você gostaria de falar sobre seu trabalho, o atendimento realizado no centro e a evolução das crianças e das famílias como um todo?

**APÊNDICE G - Roteiro de entrevista semiestruturado (Família).**

1. Por que você resolveu encaminhar seu filho para esse tipo de atendimento?
2. Você já presenciou um dos atendimentos ou sabe como funciona?
3. Você acha esse tipo de atendimento efetivo?
4. O seu filho (a) passava por outro tipo de atendimento antes desse? Qual?
5. O outro atendimento era menos efetivo que esse? Por quê?
6. Os profissionais que realizam os atendimentos vão até outros ambientes para ver se o mesmo está sendo generalizado e efetivado?
7. Você percebeu melhorias efetivas no desenvolvimento social do seu filho após iniciar os atendimentos interdisciplinares? Pode citar algumas?
8. Você percebeu mudanças efetivas no seu desenvolvimento escolar após o início do atendimento?
9. Seu filho estuda numa escola regular? Se sim, você percebeu uma maior efetivação da inclusão após o atendimento?
10. O que mais você acha importante falar sobre esse tipo de atendimento e o que ele contribuiu para o desenvolvimento de seu filho e sua família como um todo?