

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO**

PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE

**SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FORMAÇÃO DE
PROFESSORES E RASTREIO PRECOCE NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

**GUARAPUAVA
2023**

PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE

**SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FORMAÇÃO DE
PROFESSORES E RASTREIO PRECOCE NA EDUCAÇÃO INFANTIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Área de concentração: Educação

Linha de pesquisa: Educação, Cultura e Diversidade

Orientadora: Profa. Dra. Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby.

GUARAPUAVA

2023

Catálogo na Publicação
Rede de Bibliotecas da Unicentro

B916p Ratuchne, Paloma Aparecida Oliveira
Sinais do transtorno do espectro autista: formação de professores e rastreio precoce na educação infantil / Paloma Aparecida Oliveira Ratuchne. -- Guarapuava, 2023.
194 f. : il. ; 28 cm

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Strictu Sensu em Educação do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual do Centro-Oeste, para obtenção do título de Mestre em Educação. Área de concentração: Educação, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Profa. Dra. Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby.

Banca examinadora: Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby, Rosângela Trabuço Malvestio da Silva, Aliandra Cristina Mesomo Lira

Bibliografia

1. Educação. 2. Cultura. 3. Diversidade. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Educação Centro de Ciências Humanas Letras e Artes.

||

CDD 370



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE, UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO, PROPESP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO, PPGE



TERMO DE APROVAÇÃO

PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE

***SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: FORMAÇÃO DE PROFESSORES E RASTREIO PRECOCE NA EDUCAÇÃO INFANTIL*.**

Dissertação aprovada em 08/12/2023 como requisito parcial para obtenção do título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Educação, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, UNICENTRO, área de concentração em Educação, pela seguinte Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 ANA APARECIDA DE OLIVEIRA MACHADO BARBY
Data: 04/11/2024 14:02:58 -0100
Verifique em: <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Ana Aparecida de Oliveira Machado Barby
(Orientadora/UNICENTRO)

Documento assinado digitalmente
 ROSANGELA TRABUCO MALVESTIO DA SILVA
Data: 04/11/2024 11:32:37 -0100
Verifique em: <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Rosangela Trabuco Malvestio da Silva
(Membro Titular/UNESPAR)

Documento assinado digitalmente
 ALIANDRA CRISTINA MESOMO LIRA
Data: 25/03/2024 07:27:10-0100
Verifique em: <https://validar.it.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Aliandra Cristina Mesomo Lira
(Membro Titular/UNICENTRO)

IRATI-PR
2023

Home Page: <https://www3.unicentro.br>

Campus Santa Cruz: Rua Padre Salvatore Renna, 875, Bairro Santa Cruz – Fone: (42) 3621-1000 – CEP 85 015-430 – GUARAPUAVA – PR
Campus CEDETEG: Alameda Élio Antonio Dalis Vecchia, 838, Bairro Vila Carl – Fone: (42) 3629-8100 – CEP 85 040-167 – GUARAPUAVA – PR
Campus de Inaí: Rua Prof. Maria Rozza Zanon de Almeida, Bairro Eng. Gutierrez – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – CEP 84 505-877 – IRATI – PR

Dedico este trabalho às minhas filhas, Maria Julia e Ana Beatriz, e ao meu esposo, Juliano, por me motivarem a nunca desistir. Às minhas alunas, Caroline e Isabel, por demonstrarem que o amor e a fé superam barreiras. E, também, a todas as pessoas com autismo e suas famílias que lutam por uma sociedade equitativa e inclusiva.

AGRADECIMENTOS

À *Deus*, por me conceder o dom da vida e saúde durante esses anos em que estive no Mestrado, me dando discernimento, me abençoando e iluminando meus caminhos.

Ao meu esposo *Juliano*, que se manteve ao meu lado nesse percurso, me apoiando e incentivando, perdendo as ausências durante o processo de pesquisa, me amando nos momentos difíceis e comemorando as vitórias comigo. Amo você!

As minhas filhas, *Maria Julia e Ana Beatriz*, por serem minhas maiores incentivadoras em tudo o que faço na vida. Amo vocês, minhas meninas!

A minha *família*, por me respeitar nos momentos de estudo e dedicação, em especial a minha sogra *Antonia* que sempre me ajudou com as minhas filhas para que eu pudesse realizar esse sonho, me ouvindo, motivando, incentivando e rezando por mim.

A minha orientadora, a *Professora Dra. Ana Barby*, por ser luz no meu caminho, minha companheira de publicações, eventos e projetos. Um agradecimento especial pela sua humanidade, pelo conhecimento compartilhado, pela inspiração na luta pela educação inclusiva e pela paciência. Obrigada por acreditar em mim!

Às professoras que, com presteza, aceitaram o convite para integrar a minha banca, *Profa. Dra. Aliandra Lira e Profa. Dra. Rosângela Trabuco*, agradeço pelas contribuições realizadas, as quais foram muito importantes para engrandecer o nosso trabalho, pela assiduidade nas ponderações e por serem pessoas especiais. Estendo o agradecimento às professoras *Dra. Jamile Santinello e Dra. Carla Sant Ana Oliveira*, as quais foram suplentes.

Aos professores e colegas da 11ª turma do Mestrado, pelos saberes construídos, companheirismo, e amizades consolidadas. Em especial, minha amiga *Michelle* por ser minha confidente, além das orientações com relação à temática da(s) infância(s); *Jaqueline* por compartilhar comigo angústias e as alegrias, pelas indicações e conselhos; *Marylia e Alex*, meus amigos de Irati-PR, sempre compartilhando saberes e estudando comigo; *Ligiane, Samuel, Angela e Vanessa*, pela amizade, parceria e positividade.

À *Professora Dra. Vanessa Raue*, pelo incentivo, paciência e carinho. A minha amiga *Leandra*, por me auxiliar no processo de implementação de bolsa e estágio-docência e à *Professora Dra. Kyrlian*, por me auxiliar com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Às *professoras, pedagogas e diretoras que aceitaram participar da formação oferecida em prol dessa pesquisa*, e responderam aos questionários, tanto de Guarapuava-PR quanto de Faxinal-PR, e aos responsáveis das crianças que passaram pelo rastreio, pela autorização cedida. Sem vocês minha pesquisa não teria alcançado o objetivo proposto.

As minhas alunas, *Caroline e Isabel*, que motivaram a temática e me incentivaram a lutar por uma educação justa, significativa e inclusiva. E à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (*CAPES*) que, durante um ano, financiou meus estudos com a bolsa de incentivo à pesquisa. Por fim, a todos que, direta ou

indiretamente, fizeram parte da minha formação, me auxiliando na construção desse caminho, incentivando, inspirando e apoiando. Gratidão eterna.



Fui presentada com um desenho feito pela Isabel (minha aluna)!
Na imagem estão: a professora Paloma (eu) e a Isabel, brincando juntas num lindo dia de sol.

Durante três anos encontrei nela a vontade de lutar pela efetivação da inclusão!
Só quem conhece a Isabel sabe o quanto ela evoluiu e o quanto de amor ela expressou
nessa imagem! Obrigada Belzinha!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	<i>Applied Behavior Analysis</i> (Análise do Comportamento Aplicada)
ABC	<i>Autism Behavior Checklist</i> (Lista de Checagem de Comportamentos Autísticos)
ADI-R	<i>Autism Diagnostic Interview - Revised</i> (Entrevista de diagnóstico do autismo - revisada)
ADOS	<i>Autism Diagnostic Observation Schedule</i> (Programa de observação do diagnóstico do autismo)
AEE	Atendimento Educacional Especializado
AGMA	Associação Guarapuavana Mundo Azul
AH/SD	Altas Habilidades e Superdotação
ANPEd	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação
Apa	<i>American Psychiatric Association</i> (Associação Americana de Psiquiatria)
ApaE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ATA	Avaliação de Traços Autísticos
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAEE	Centro de Atendimento Educacional Especializado
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CARS	<i>Childhood Autism Rating Scale</i> (Escala de avaliação para Autismo Infantil)
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
CEI	Centro de Educação Infantil
CESDD	<i>Checklist for Early Signs of Developmental Disorders</i> (Lista de Verificação para Sinais Precoces de Distúrbios do Desenvolvimento)
CHAT	<i>Checklist for Autism in Toddlers</i> (Lista de verificação para autismo em bebês)
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
COMEP	Comitê de Ética em Pesquisa

CSBS	<i>Communication and Symbolic Behavior Scale</i> (Escala de Comunicação e comportamento simbólico)
DBC	<i>Developmental Behavior Checklist</i> (Lista de Verificação de Desenvolvimento Comportamental)
DCNEI	Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil
DI	Deficiência Intelectual
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> - Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais
DUA	Desenho Universal da Aprendizagem
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EI	Educação Infantil
EUA	Estados Unidos da América
GIEDH	Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar em Desenvolvimento Humano e Educação
GT	Grupo de Trabalho
IBC	Instituto Benjamin Constant
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INES	Instituto Nacional da Educação dos Surdos
IPI	Intervenção Precoce na Infância
IRDI	Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
M-CHAT	<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers</i> (Listagem modificada para Autismo em crianças pequenas)
M-CHAT-R/F	<i>Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up</i> (Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento - tradução Losapio <i>et al.</i>)
MEC	Ministério de Educação e Cultura
NEADE/TEA	Núcleo de Estudos, Pesquisas e Ações frente à diversidade educacional: um olhar para o TEA
NEE	Necessidades Educacionais Especiais
OBECI	Observatório de Cultura Infantil
OEA	Organização dos Estados Americanos

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PAEE	Público-alvo da Educação Especial
PcD	Pessoa com Deficiência
PECS ®	<i>Picture Exchange Communication System</i> (Sistema de Comunicação por Troca de Figuras)
PEI	Plano Educacional Individualizado
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva
PNE	Plano Nacional de Educação
PPGE	Programa de Pós-Graduação em Educação
PSS	Processo Seletivo Simplificado
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SCQ	<i>Social Communication Questionnaire</i> (Questionário de comunicação Social)
SEESP	Secretaria de Educação Especial
SEMEC	Secretaria Municipal de Educação e Cultura
STAT	<i>Screening Tool for Autism in Two Years Old</i> (Instrumento de triagem para autismo em crianças de dois anos)
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologia Assistiva
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDI	Transtorno Desintegrativo da Infância
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEACCH	<i>Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handcapped Children</i>
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento

UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPEl	Universidade Federal de Pelotas
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
UNA-SUS/UFMA	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde vinculada à Universidade Federal do Maranhão
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste
UNIOESTE	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
USP	Universidade de São Paulo
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná
ZDP	Zona de Desenvolvimento Próximo/Proximal
ZDR	Zona de Desenvolvimento Real

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fases da pesquisa-ação	30
Figura 2. Disposição dos CMEIs selecionados para participação da pesquisa em Guarapuava-PR	33
Figura 3. Etapas da pesquisa-ação e tarefas	35
Figura 4. Sequência técnica da análise de conteúdo	41
Figura 5. Breve histórico do TEA: de Plouller (1906) até o DSM - 3 (1980)	49
Figura 6. Legislação Brasileira, marcos históricos e o TEA: da Constituição Federal (Brasil, 1988) até o DSM-5-TR (Apa, 2023)	57
Figura 7. Prevalência do TEA nos EUA até 2023	64

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Instituições proponentes das pesquisas selecionadas na BDTD 2017 a 2022	81
Gráfico 2. Programas de Pós-Graduação em que as pesquisas selecionadas na BDTD foram desenvolvidas - 2017 a 2022	82
Gráfico 3. Identificação de sinais atribuídos ao TEA antes e depois da formação	110
Gráfico 4. Respostas antes e após a formação sobre a identificação do TEA e a intervenção precoce	118
Gráfico 5. Respostas antes e depois da formação sobre a identificação do TEA e os encaminhamentos	121
Gráfico 6. Correlação entre a identificação de sinais, o apoio à intervenção precoce e os encaminhamentos a partir das respostas das participantes da pesquisa antes e após a formação	122
Gráfico 7. Pontuação das professoras com relação às respostas das atividades e adaptações desenvolvidas para crianças com sinais característicos de TEA na EI.	124

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos CMEIs participantes	34
Quadro 2. Número de docentes participantes por nível nos CMEIs	36
Quadro 3. Média de idade das professoras participantes	37
Quadro 4. Formação acadêmica das participantes	38
Quadro 5. Divisão para aplicação da M-CHAT-R/F©	39
Quadro 6. Níveis de severidade do TEA	55
Quadro 7. Caracterização dos estudos selecionados na BDTD sobre TEA na Educação Infantil - 2017 a 2022	77
Quadro 8. Comparativo de respostas antes e depois da formação com relação à identificação dos sinais atribuídos ao TEA e ao apoio à intervenção antes do diagnóstico	116
Quadro 9. Comparativo de respostas antes e depois da formação com relação à identificação dos sinais atribuídos ao TEA e aos encaminhamentos	119
Quadro 10. Principais atividades/adaptações realizadas para crianças com TEA na EI descritas pelas participantes antes e após a formação	127

RATUCHNE, Paloma Aparecida Oliveira. **Sinais do Transtorno do Espectro Autista: formação de professores e rastreio precoce na Educação Infantil.** 194f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2023.

RESUMO

A partir da década de 1990 a legislação brasileira passou a garantir os direitos à igualdade de acesso e permanência na educação, de forma transversal em todos os níveis às pessoas Público-Alvo da Educação Especial (PAEE). Uma parte desse grupo está inserida no Transtorno do Espectro Autista (TEA) que é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação e interação social, com a presença de comportamentos repetitivos e restritivos, manifestados até os 36 meses de idade. Nesse cenário, o presente estudo, o qual insere-se na linha de pesquisa Educação, Cultura e Diversidade, e faz parte do Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar em Desenvolvimento Humano e Educação (GIEDH), tem como ponto de partida o pressuposto de que a compreensão das características singulares do TEA por parte dos professores possibilita a identificação e a intervenção precoce das crianças no espectro. Sendo a Educação Infantil (EI) a primeira etapa da Educação Básica que tem como função o desenvolvimento integral da criança nos aspectos físico, psicológico, social e intelectual, o objetivo principal desta pesquisa foi planejar, aplicar e avaliar uma formação para os(as) professores(as) dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) na cidade de Guarapuava-PR, com ênfase na identificação de indícios de TEA e na proposição de práticas pedagógicas inclusivas para crianças de até 36 meses de idade. A metodologia adotada foi da pesquisa-ação na perspectiva histórico-cultural e a análise dos dados foi qualitativa de cunho descritivo e exploratório. Foram utilizados dois instrumentos para geração de dados, sendo: (a) questionários - A e B - aplicados antes e após a formação proposta, com o intuito de identificar o entendimento dos professores sobre a temática, suas angústias, dificuldades e facilidades; e (b) a escala M-CHAT-R/F© utilizada para que fosse possível verificar se a formação auxiliou o professor na assimilação dos sinais atribuídos ao TEA, além de realizar a triagem de crianças com indícios de TEA no CMEI. Participaram da pesquisa 7 CMEIs, sendo 35 professoras, 4 supervisoras, 2 diretoras e 22 crianças. O tratamento dos dados deu-se pela análise do conteúdo de Bardin (1977; 2011). Como resultados, houve aumento expressivo da percepção dos sinais atribuídos ao TEA após a formação, demonstrando que as professoras que identificaram indícios em crianças pequenas demonstraram-se favoráveis à intervenção precoce mesmo sem o diagnóstico, assim como evidenciaram assertividade nos encaminhamentos dados às famílias. Tendo um instrumento norteador, as participantes indicaram com mais segurança crianças para o rastreio precoce, sendo que uma das crianças obteve o diagnóstico logo após passar pela triagem. Outro ponto foi que nas respostas aos questionários foram evidenciadas as dificuldades sendo que mais de 50% das professoras não relataram facilidades. As principais limitações ou possibilidades no atendimento das crianças com TEA apontadas pelas docentes foram referentes ao comportamento social e à linguagem, às ações pedagógicas e à aprendizagem, e ao apoio familiar e recursos humanos/pedagógicos. Concluiu-se que os desafios atravessam a educação das crianças e da(s) infância(s), principalmente dos pequenos com TEA, por isso oportunizar formações continuadas e em serviço, e também disponibilizar instrumentos norteadores das práticas pedagógicas com vistas ao desenvolvimento integral da criança tornam-se essenciais, além da

fomentação de políticas públicas efetivas para implementação do Atendimento Educacional Especializado (AEE) na EI.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista; Formação de Professores; Escala M-CHAT-R/F; Práticas educacionais inclusivas; Educação Infantil.

RATUCHNE, Paloma Aparecida Oliveira. **Signs of Autism Spectrum Disorder: teacher training and early screening in Early Childhood Education.** 192f. Dissertation (Master's in Education) – State University of the Center-West, Guarapuava, 2023.

ABSTRACT

Since the 1990s, Brazilian legislation has guaranteed the right to equal access and permanence in education, across all levels, for people who are Targeted for Special Education (PAEE). Part of this group is affected by Autism Spectrum Disorder (ASD), which is a neurodevelopmental disorder characterized by deficits in communication and social interaction, with the presence of repetitive and restrictive behaviours, manifested up to 36 months of age. In this scenario, this study, which is part of the Education, Culture and Diversity research line and is part of the Interdisciplinary Study and Research Group on Human Development and Education (GIEDH), is based on the assumption that teachers' understanding of the unique characteristics of ASD makes it possible to identify and intervene early with children on the spectrum. As Early Childhood Education (EI) is the first stage of Basic Education, whose function is the integral development of the child in physical, psychological, social and intellectual aspects, the main objective of this research was to plan, apply and evaluate training for teachers at Municipal Early Childhood Education Centers (CMEI) in the city of Guarapuava-PR, with an emphasis on identifying signs of ASD and proposing inclusive pedagogical practices for children up to 36 months of age. The methodology adopted was action research from the perspective of the cultural-historical approach, and the data analysis was qualitative, descriptive and exploratory. Two instruments were used to generate data: (a) questionnaires - A and B - applied before and after the proposed training, in order to identify the teachers' understanding of the subject, their anxieties, difficulties and facilities; and (b) the M-CHAT-R/F© scale used to check whether the training helped the teacher to assimilate the signs attributed to ASD, as well as screening children with signs of ASD at the CMEI. Seven CMEIs took part in the study, comprising 35 teachers, 4 supervisors, 2 directors and 22 children. The data was processed using Bardin's (1977; 2011) content analysis. As a result, there was a significant increase in the perception of signs attributed to ASD after the training, showing that the teachers who identified signs in young children were in favor of early intervention even without a diagnosis, as well as being assertive in the referrals given to families. Having a guiding instrument, the participants were more confident in referring children for early screening, and one of the children was diagnosed immediately after undergoing screening. Another point was that the questionnaires revealed difficulties, with more than 50% of the teachers reporting no facilities. The main limitations or possibilities in caring for children with ASD pointed out by the teachers were related to social behavior and language, pedagogical actions and learning, and family support and human/pedagogical resources. It was concluded that challenges cross the education of children and childhood(ies), especially children with ASD, which is why providing continuing and in-service training, as well as tools to guide pedagogical practices with a view to the child's integral development, are essential, in addition to promoting effective public policies for the implementation of Specialized Educational Care (SEA) in EI.

KEYWORDS: Autism Spectrum Disorder; Teacher Training; M-CHAT-R/F scale; Inclusive Educational Practices; Early Childhood Education.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	22
1. METODOLOGIA	29
1.1 DELINEAMENTO	29
1.2. LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA E PARTICIPANTES	31
1.3 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	40
2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)	43
2.1 HISTÓRICO DO TEA EM ÂMBITO INTERNACIONAL: DE PLOULLER (1906) ATÉ O DSM- 3 (1980)	43
2.2 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E HISTÓRICO DO TEA: DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988) AO DSM-5-TR (2023)	50
2.3 O TEA E AS SUAS POSSÍVEIS CAUSAS	58
2.4 PREVALÊNCIA, INCIDÊNCIA E PROCESSOS DIAGNÓSTICOS	63
3. EDUCAÇÃO INFANTIL E A CRIANÇA COM TEA: BREVE PERCURSO HISTÓRICO, IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOSES	67
3.1 EDUCAÇÃO INFANTIL, EDUCAÇÃO ESPECIAL E O TEA: ALGUNS ENTRELACEMENTOS	67
3.2 O TEA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: REVISÃO DE DISSERTAÇÕES E TESES BRASILEIRAS	75
3.3 A INTERVENÇÃO PRECOCE NA EDUCAÇÃO INFANTIL	85
3.4 OS INSTRUMENTOS PARA TRIAGEM E PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA	88
4. O PROCESSO DE MEDIAÇÃO, A FORMAÇÃO DE PROFESSORES E AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA CRIANÇAS COM TEA	95
4.1 A MEDIAÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE APRENDIZAGEM E A FORMAÇÃO A SERVIÇO DA INCLUSÃO	95
4.2 ENCONTROS COM AS PROFESSORAS: A PROPOSTA DE FORMAÇÃO	102
4.3.1 Primeiro encontro: Aspectos Gerais sobre a criança e o TEA	102
4.3.2 Segundo encontro: Sinais, rastreamento e encaminhamentos	103
4.3.3 Terceiro encontro: Práticas pedagógicas inclusivas na EI	104
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A PERCEPÇÃO DAS PROFESSORAS SOBRE O TEA NA EI	109
5.1 CATEGORIA 1 - IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE RISCO PARA O TEA	109
5.1.1 Diálogos entre os a identificação de indicativos de TEA, a intervenção e os encaminhamentos	115

5.1.2 Rastreio precoce no CMEI: a utilização do M-CHAT-R/F	122
5.2 CATEGORIA 2 - ATIVIDADES E ADAPTAÇÕES REALIZADAS PARA CRIANÇAS COM TEA NA EI	123
5.3 CATEGORIA 3 - DIFICULDADES E FACILIDADES NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TEA	129
5.3.1 Comportamento social e à linguagem	129
5.3.2 Ações pedagógicas e aprendizagem	133
5.3.2 Apoio familiar e recursos humanos/pedagógicos	135
CONSIDERAÇÕES FINAIS	138
REFERÊNCIAS	144
APÊNDICES	158
APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO A	158
APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO B	160
ANEXOS	162
ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO M-CHAT-R/F	163
ANEXO 2 – IMAGENS DOS ENCONTROS ONLINE	164
ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICENTRO/IRATI E <i>M-CHAT-R/F</i>	165

PARA INICIAR, MINHA APRESENTAÇÃO

A incumbência de escrever sobre a minha trajetória como pesquisadora me levou a refletir sobre o meu caminhar até aqui. O memorial busca identificar uma etapa concreta de minha vida, e para tal, no transcrever, destaco as situações vividas que, para mim, tiveram maior significado nesse percurso.

A motivação pela temática iniciou em 2016, enquanto estava no primeiro ano da graduação em Pedagogia, na UNICENTRO. Me deparei com uma criança autista, matriculada no 4º ano do Ensino Fundamental. Até o momento, não havia escutado falar sobre o TEA. No entanto, intrinsecamente, sabia que precisava garantir que todas as oportunidades de aprendizagem fossem dadas a ela. Nesse mesmo ano, comecei a estudar sobre o autismo, lutando incessantemente pela práxis transformadora, a qual defendo arduamente. Aos poucos, fui me apaixonando pela Educação Especial/Inclusiva¹ e, desde então, já sabia qual caminho gostaria de trilhar na minha vida profissional.

Permaneci como tutora durante um tempo, até que precisei me ausentar devido à maternidade, mas continuava com a vontade de voltar para a área. Dessa forma, em 2018, retomei os estudos e voltei a tutorar outra criança autista, com 8 anos, na mesma instituição em que trabalhava. Atendi essa criança durante três anos e aprendi muito com ela, bem como me dediquei ainda mais a estudar sobre o TEA.

Comecei minha trajetória como pesquisadora quando entrei no Grupo de Estudo e Pesquisa Interdisciplinar em Desenvolvimento Humano e Educação (GIEDH) e me inscrevi na Iniciação Científica, oferecida pela Profa. Dra. Ana Barby, na UNICENTRO. Para tanto, fizemos um trabalho em equipe, no qual abordamos a mesma temática: Transtorno do Espectro Autista. Todavia, cada um dos integrantes deu ênfase em uma área específica, no meu caso, fiz um estudo de revisão sobre a Aprendizagem da Linguagem Escrita em estudantes com TEA, que resultou na minha primeira publicação em um periódico científico.

No Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) continuei os estudos sobre a temática, mas com foco na prevalência de crianças com TEA nas escolas municipais, do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental. Nesse tempo, também fiz uma pós-graduação em Neuropsicopedagogia Clínica e Institucional para aprimorar meus

¹ Será utilizada essa expressão para retratar a unicidade entre a Educação Especial que, também, deve ser Inclusiva.

estudos, com o intuito de atender crianças com TEA na área clínica. Entretanto, percebi que meu lugar é na Educação.

Foi apenas no quarto ano da graduação que me interessei em fazer o Mestrado em Educação, oferecido por uma instituição pública e de qualidade, pois, até então, me parecia intangível. Mas aqui estou, escrevendo a apresentação da MINHA dissertação, com grande emoção e sentimento de dever cumprido.

Ingressei no Mestrado e, logo no primeiro ano, fui contemplada com uma bolsa de estudos para conseguir me dedicar àquilo que, em 2021, se tornou meu sonho. Com isso, foi possível conciliar a maternidade com as demandas advindas do programa, uma vez que eu era mestranda bolsista e precisava cumprir com minhas obrigações. Participei de muitos eventos e publiquei mais dois artigos e três capítulos de livro, além de outros trabalhos apresentados e publicados em anais de eventos, juntamente com a minha orientadora, Profa. Dra. Ana Barby.

Atualmente, sou bolsista de um projeto estadual inovador intitulado “Núcleo de Estudos, Pesquisas e Ações frente à diversidade educacional: um olhar para o TEA” (NEADE/TEA), em que participam as sete Instituições Públicas de Ensino Superior do Paraná, o qual tem o objetivo de mapear os casos de TEA no Paraná. Esse projeto é de grande relevância para a conjuntura atual, pois pode ser o primeiro passo para fomentação e efetivação de políticas públicas para esse público. Além disso, sou professora do Curso de Formação de Docentes, nível médio, em que ressalto o quanto a pesquisa é importante para sociedade, incentivando meus alunos a sempre buscarem o seu melhor na procura por um mundo justo, equitativo e inclusivo.

Por fim, o Mestrado teve suma importância para mim. Não tenho palavras para descrever tamanha gratidão por essa oportunidade. Espero que essa pesquisa tenha significado um passo adiante na efetivação da inclusão, afinal, lugar de pessoa autista é onde ela quiser estar!

INTRODUÇÃO

O ato de incluir, não deve significar simplesmente matricular no ensino regular tais educandos, mas assegurar ao professor e à escola o suporte necessário à sua ação pedagógica.

(Granemann, 2007, p. 1)

Desde a Constituição Federal (Brasil, 1988), as pessoas com deficiência (PcDs), Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), e com Altas Habilidades e Superdotação (AH/SD), têm direito ao acesso e permanência na educação, sendo dever do Estado e da família em colaboração com a sociedade, garantir o seu pleno desenvolvimento. Direito defendido pela Declaração de Salamanca (Brasil, 1994) e reafirmado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDBEN (Brasil, 1996b), pela Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva - PNEEPEI (Brasil, 2008) e pela Lei Brasileira de Inclusão (Brasil, 2015a).

Todavia, a presença crescente das crianças com deficiências, sobretudo as com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), em todos os níveis de ensino, têm evidenciado vários desafios enfrentados pelos professores e familiares para garantir uma educação inclusiva para todos, justificando esta pesquisa nas áreas social, acadêmica e científica.

O TEA [objeto desse estudo] é um transtorno do neurodesenvolvimento que se manifesta na primeira infância e pode ser caracterizado por déficits na comunicação social, com a presença de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados (Apa, 2023). Sua classificação se baseia nos sintomas apresentados, e indica níveis de gravidade com relação ao suporte, sendo: nível 1 - exige apoio; nível 2 - exige apoio substancial; nível 3- exige apoio muito substancial (Apa, 2023).

Sobre as causas do TEA, Malheiros *et al.* (2017, p.37) mencionam que a “[...] etiologia do autismo ainda é desconhecida”, podendo ser causado por múltiplos fatores, os quais podem ser genéticos ou ambientais. Em geral, a maioria das pessoas acometidas pelo TEA melhoram os sintomas com a idade, desde que recebam intervenção apropriada. Porém, os problemas de comunicação e socialização tendem a permanecer por toda a vida (Malheiros, et al. 2017; Fadda; Cury, 2016).

Os dados apontados pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC, nos Estados Unidos, revelam que, nas últimas décadas, a ocorrência de diagnóstico de TEA tem sido percebida pelos estudos de prevalência e o número de casos é muito

significativo, sendo 1 caso a cada 36 pessoas (Paiva Junior, 2023; Maenner *et al.*, 2020). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde - (OPAS/OMS, 2017), no mundo, uma a cada 160 crianças estão no espectro². No Brasil, não foram conduzidas pesquisas sobre a prevalência do TEA em âmbito nacional, porém, estima-se que o número de pessoas diagnosticadas possa ultrapassar 5 milhões, sendo mais de 429 mil crianças matriculadas no Ensino Regular, de acordo com o Censo Escolar (Brasil, 2022). É importante lembrar que as pesquisas de prevalência no Brasil são recentes, advindas de estudos-piloto e regionais, o que se revela insuficiente para generalização de dados (Paiva Junior, 2019; Nunes, Araújo, 2014).

Na pesquisa realizada por Wuo (2019), abrangendo os anos de 2008 a 2016, constatou-se que a maioria dos estudos realizados no Sul do Brasil, concentram-se na área da saúde, revelando a emergência de pesquisas que tratem sobre o TEA na área educacional. O estudo localizou apenas nove produções, sendo oito dissertações e uma tese, que tratam especificamente da inclusão de alunos no TEA, nas regiões Sul e Sudeste, caracterizando, assim, a relevância do presente estudo para a conjuntura científica atual.

Na cidade de Guarapuava, os dados ainda são desconhecidos, não havendo pesquisas específicas realizadas na fase da EI ou que tratem da faixa etária em que foi dado o diagnóstico.

Com relação à mediana de idade dos casos diagnosticados de TEA, observou-se no estudo de Beck (2017) que a faixa etária é, em média, quatro anos, trazendo um alerta para diagnóstico tardio. O estudo realizado por Mello *et al.* (2013), considerou que a maioria das instituições brasileiras atendem pessoas com TEA entre 6 e 12 anos. Tendo em vista que o diagnóstico pode ser realizado antes dos 36 meses de idade, as crianças deveriam ser atendidas com, no mínimo, quatro anos. Outro detalhe é que, no estudo de revisão realizado para fins dessa pesquisa, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), a maioria das investigações centravam-se em crianças com 4 e 5 anos, sendo que apenas 18% (7 de 39 estudos) incluíam crianças de 0 a 3 anos.

Sendo assim, devido à diversidade de características apresentadas por crianças com TEA, faz-se necessário o diagnóstico precoce para que a intervenção

² Esse termo é utilizado para designar a heterogeneidade existente na sintomatologia do transtorno que pode se manifestar em diferentes níveis de gravidade e seu funcionamento entre as pessoas com autismo.

multidisciplinar³ seja iniciada o mais rápido possível, uma vez que quanto antes houver intervenção adequada, melhor será o prognóstico para essas crianças (Couto, *et al.* 2019; Filha *et al.* 2019; Braga, 2018; Seize, Borsa, 2017; Carvalho, *et al.* 2013; Ferrari, 2012). Além disso, Filha *et al.* (2019, p. 30357) ressaltam que as intervenções devem ocorrer “[...] sobretudo, em relação à adaptação psicossocial e familiar, ao desempenho cognitivo, ao comportamento adaptativo e às habilidades de comunicação e interação social”.

A partir disso, o aprofundamento dos estudos com relação à infância, se deu uma vez que na EI, primeira etapa da educação básica, as crianças têm o primeiro contato com o ambiente “[...] educativo, coletivo e institucionalizado” (Lira; Drewinski; Oliveira, 2017, p. 375). Dessa forma, o lócus da pesquisa se deu nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) por considerar que é o momento em que as crianças estão ampliando suas vivências para além do contexto familiar e construindo novas relações com os espaços e com o outro (Mota, 2020).

De acordo com o artigo 29 da LDBEN (Brasil, 1996b), a EI tem como objetivo o desenvolvimento integral da criança (Brasil, 1996b). Sendo assim, todas as crianças precisam ser atendidas em todas as esferas. Além disso, vale lembrar que o aprendizado e as relações não são processos lineares ou homogêneos, uma vez que a(s) infância(s) se constroem a partir da compreensão de quem é a criança em cada espaço, tempo e cultura (Kramer, 1999).

Portanto, o docente precisa garantir que as crianças possam usufruir de um ensino inclusivo. Para isso, faz-se necessário a formação inicial e continuada, para atendimento de crianças com TEA. Nesse sentido, pesquisadores constataram que a qualificação profissional é essencial para que as práticas inclusivas sejam efetivas, pois as crianças aprendem e se desenvolvem a partir da qualidade das mediações que recebem, embora outros fatores como a preparação do ambiente escolar, suporte e recursos necessários, investimento do setor público, entre outros, precisem ser levados em consideração (Soares, 2022; Soriano, 2022; Silva, 2019a).

A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, além de estabelecer, para todo os efeitos legais, que a pessoa com autismo é considerada pessoa com deficiência,

³ Integração entre profissionais da área da saúde como Psicólogos, Fonoaudiólogos, Neuropediatras, e da área da educação como Psicopedagogos e Pedagogos.

em seu artigo 2º, estabelece algumas diretrizes, dentre as quais destacam-se: "[...] III - a atenção integral às necessidades de saúde da pessoa com transtorno do espectro autista, objetivando o diagnóstico precoce, o atendimento multiprofissional e o acesso a medicamentos e nutrientes" (Brasil, 2012).

No município de Guarapuava-PR, não foram encontrados registros sobre o auxílio pedagógico para o possível diagnóstico nos documentos norteadores municipais, abrindo uma lacuna na questão do apoio para identificação precoce nas instituições educacionais (Prefeitura Municipal de Guarapuava, 2015).

Sendo assim, além da importância de realizar pesquisas que auxiliem na verdadeira inclusão na educação básica, faz-se necessário verificar o número de crianças acometidas pelo TEA para lutar por uma legislação efetiva que auxilie no processo de diagnóstico e intervenção precoces, e na garantia de direitos. Também, a presente pesquisa resultou em encontros de formação docente.

Frente a esse contexto, pensando nas possibilidades para atingir de maneira mais assertiva e objetiva as crianças com TEA na instituição, assim como auxiliar os docentes e famílias, somado ao panorama de discussões, formações e orientações, questiona-se: Como a formação docente, pautada na identificação e intervenção precoce para crianças com indicativos de TEA, pode auxiliar na proposição de ações pedagógicas inclusivas nos CMEIs, na perspectiva histórico-cultural?

Tal indagação se desdobra em outros questionamentos decorrentes dela, como: os docentes da EI dominam informações sobre o TEA e conhecem as características que fazem parte do espectro? Os docentes dos CMEIS conseguem identificar sinais precoces de TEA em crianças de até 36 meses? Quais são as dificuldades e facilidades relatadas pelos professores no atendimento de crianças com TEA na EI? O M-CHAT-R/F⁴ pode auxiliar os docentes na identificação precoce de TEA na Educação Infantil (EI)?

A partir das inquietações apresentadas, o principal objetivo dessa pesquisa foi planejar, aplicar e avaliar uma proposta de formação para os(as) professores(as) dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) na cidade de Guarapuava-PR, com

⁴ © 2008 Robins, Fein, & Barton. Tradução: Losapio e Pondé. *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up* - Checklist modificado para crianças com autismo, revisado com entrevista de seguimento - tradução nossa. Trata-se de um instrumento de triagem utilizado para identificar sinais precoces de TEA em crianças entre 16 e 30 meses, o qual será melhor explicado posteriormente.

ênfase na identificação de indícios de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e na proposição de práticas pedagógicas inclusivas para crianças até 36 meses de idade.

Como objetivos específicos elencou-se: (a) instruir os professores sobre os aspectos históricos e a caracterização do TEA, bem como sobre a identificação e intervenção precoces no CMEI, sugerindo a M-CHAT/R-F© como instrumento norteador; (b) verificar se os docentes conseguem identificar crianças com sinais precoces de TEA na EI, bem como suas dificuldades e facilidades no atendimento de crianças com autismo, antes e depois da formação proposta; (c) propor formas de adaptações curriculares, na perspectiva da educação inclusiva, para intervenção precoce em crianças já diagnosticadas ou com indícios de TEA na Educação Infantil.

Vygotski⁵ (1896-1934), psicólogo, professor de literatura e psicologia na Universidade de Moscou em 1917, também formado em direito e medicina, mencionou que a interação social é uma relação complexa que se desenvolve a partir da participação dos sujeitos diretamente envolvidos, assim como dos instrumentos de mediação presentes no contexto sociocultural em que as pessoas estão inseridas (Vygotsky, 2007). Sendo assim, faz-se necessário propor uma formação em que o professor se torna mediador em todas as esferas, tendo como eixos centrais as interações e as brincadeiras.

Estudos recentes sugerem que os pais conseguem identificar sinais precoces de TEA a partir dos 18 meses de idade, sendo a cronicidade e o alto índice de prevalência reforçadores para a necessidade de intervenção precoce já nos primeiros indicativos de TEA (Malheiros, *et al.* 2017). Os professores também são grandes aliados nesse primeiro rastreio, pois ficam grande parte do tempo em contato com as crianças da mesma faixa etária. Por conseguinte, viu-se a importância de realizar uma triagem dos casos suspeitos de TEA, utilizando o questionário M-CHAT-R/F©⁶ (em anexo), desenvolvido por Diana Robins e colaboradores, traduzido e adaptado pelas autoras Losapio e Pondé (2008), para rastreio precoce do autismo, dos 16 aos 30 meses. Esse teste não precisa, necessariamente, ser administrado por médicos ou psicólogos (Losapio; Pondé, 2008).

⁵ Devido às diferenças de grafia nas traduções, optou-se, no corpo do texto, pela grafia Vygotski. Nas referências, manteve-se a escrita de acordo com os tradutores.

⁶ © 2008 Robins, Fein, & Barton. Tradução: Losapio e Pondé.

Neste estudo teve-se como foco a mediação do professor nos processos diagnósticos, nos encaminhamentos para as famílias, bem como nas intervenções que acontecem nas instituições educacionais. Além disso, o instrumento pode servir como norteador para a prática pedagógica no atendimento de crianças com indícios de TEA, pois poderá demonstrar as áreas em que as crianças têm mais facilidade ou dificuldade. Certamente, esse questionário também poderá dar mais segurança ao professor e à equipe pedagógica no momento de conversar com a família para um possível encaminhamento.

Metodologicamente, adotou-se uma abordagem com teor qualitativo, tratando-se de uma pesquisa-ação, descritiva e exploratória, na perspectiva histórico-cultural, realizada em 7 CMEIs, no município de Guarapuava-PR. Os docentes participantes responderam a dois questionários (A e B) com o intuito de verificar o entendimento dos professores sobre os processos de identificação e atendimento às crianças com indicativos de TEA. Todos foram convidados a participar de uma formação sobre a temática e então foi aplicada a escala de rastreio M-CHAT-R/F© para avaliar os sinais de TEA nas crianças indicadas pelos docentes que participaram da formação, com vistas a observar se os participantes apreenderam alguns sinais precoces de TEA no processo de formação.

Os CMEIs foram selecionados por conveniência (Gil, 2008), pela sua disposição na cidade, por indicação da prefeitura e pelo aceite das equipes diretivas em participar da investigação. Participaram 7 CMEIs: 34 professoras⁷, 5 supervisoras, 2 diretoras, sendo que, após indicação, 22 crianças foram submetidas ao rastreio.

Quanto à organização da escrita, a presente pesquisa foi elaborada em 5 capítulos principais. O primeiro discorreu sobre os percursos metodológicos que permearam a pesquisa, destacando as escolhas metodológicas e os caminhos percorridos para que a investigação fosse possível, também foram descritos o local de realização da pesquisa e os procedimentos para geração de dados a partir da análise de conteúdo (Bardin, 1977; 2011).

O segundo tratou das questões históricas e atuais sobre o TEA em âmbito nacional e internacional, tendo como principais bases teóricas Bezerra (2022); Barby, Ratuchne e Spinardi (2022); Evêncio e Fernandes (2019); Braga (2018), Orrú (2016);

⁷ As terminologias estão no feminino, porque foram majoritariamente mulheres que participaram da pesquisa.

entre outros. Também utilizou-se o DSM (Apa, 2002; 2014; 2023) para descrever as caracterizações, e a legislação brasileira para se destacarem os direitos garantidos com relação ao acesso à educação, entre outras atribuições legais (Brasil, 1988; 1990; 1994; 1996b; 2001; 2008; 2009; 2012; 2015). Também são tratados assuntos com relação à etiologia do TEA (Fadda, Cury, 2016; Guedes, Tada, 2015); a prevalência, incidência e os processos diagnósticos, com base no DSM-5-TR (Apa, 2023) e nas pesquisas de Maenner *et al.* (2020).

O terceiro capítulo intitulado *Educação Infantil e a criança com TEA: breve percurso histórico, identificação e intervenção precoces* abordou um breve histórico da Educação Especial e da EI, com ênfase na criança com TEA, tendo como base teórica os autores Agripino-Ramos (2019), Carneiro (2012), Januzzi (2004; 2006), Oliveira (2002), Kuhlmann Jr (2000), e a legislação brasileira para a(s) infância(s) (Brasil, 1996a; 1998; 2004; 2006; 2010; 2014; 2017), entre outros.

Ainda no terceiro capítulo são mencionados os estudos sobre o TEA na EI a partir de uma revisão bibliográfica de teses e dissertações, discutiu-se sobre a importância da intervenção precoce na primeira etapa da educação básica (Nunes, Araújo, 2014; Malheiros, *et al.* 2017; Couto, *et al.* 2019; Sillos, *et al.* 2020) e sobre o processo de identificação das crianças com TEA bem como os instrumentos para triagem, especialmente o M-CHAT-R/F ©, com base nos escritos de Silva (2015), Castro-Silva (2011) e Losapio e Pondé (2008), entre outros.

No quarto capítulo destacou-se o processo de mediação, a formação de professores e as práticas pedagógicas que permeiam as ações com as crianças com TEA (Vygotsky, 1991, 1993, 2007; Brito, Kishimoto, 2019; Pasqualini, 2013; Carneiro de Farias, 2006).

No último capítulo são apresentadas e analisadas as percepções das professoras participantes sobre o tema, e elencadas categorias de análise, sendo: Identificação dos sinais de risco para o TEA, atividades e adaptações realizadas para crianças com TEA na EI, dificuldades e facilidades no atendimento à criança com TEA. Por fim, retratou-se as considerações finais.

1. METODOLOGIA

Neste capítulo buscou-se situar o leitor com relação às escolhas realizadas pela pesquisadora. Para tanto, apresentou-se os caminhos percorridos e as perspectivas metodológicas que permearam a investigação e as premências relativas à fundamentação teórico-metodológica para que as perguntas traçadas no presente estudo pudessem ser respondidas. Além disso, evidenciou-se neste capítulo, o delineamento, o local e o lócus da pesquisa, os participantes e os instrumentos utilizados. Explanou-se os procedimentos para geração dos dados, bem como as considerações éticas. E, por fim, relatou-se sobre os procedimentos para análise do conteúdo, tendo como principal referência Bardin (1977; 2011).

1.1 DELINEAMENTO

Nesta investigação adotou-se a abordagem qualitativa desenvolvida à luz do enfoque analítico histórico-cultural. A metodologia foi do tipo pesquisa-ação, descritiva e exploratória. O desenho da pesquisa segue o modelo de avaliação inicial, intervenção e avaliação final.

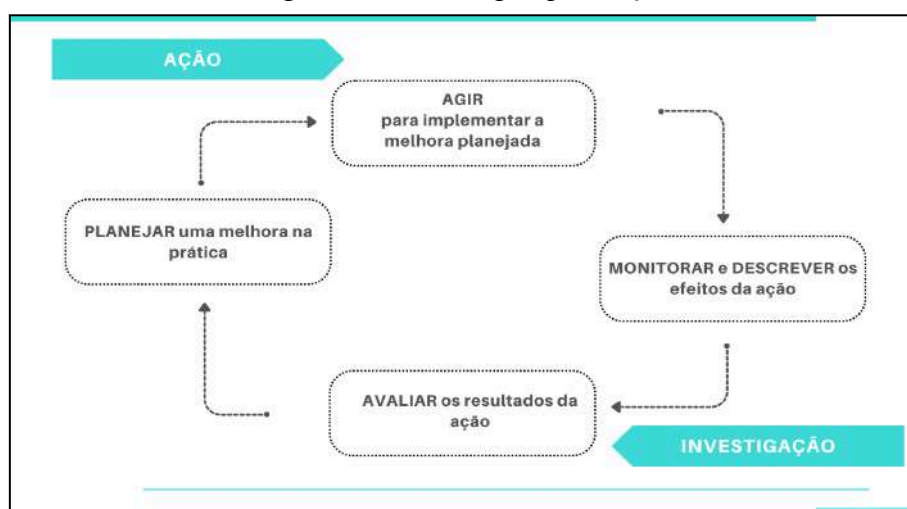
A pesquisa qualitativa tem fundamental relevância para os estudos das relações sociais devido à pluralização das esferas de vida e parte da premissa de que o ser humano difere-se dos objetos e interpreta o mundo em que vive de forma contínua, exigindo uma metodologia que considere as diferenças existentes. Nesse caso, preocupa-se com a realidade que não pode ser mensurada por dados quantitativos, ou seja, essa epistemologia trabalha com o universo de motivações, crenças, valores, atitudes, significados e aspirações. Dessa forma, ao adotar esse posicionamento metodológico, considerou-se que a vida humana é vista como uma ação interpretativa e interativa (Lessa de Oliveira, 2010; Flick, 2004).

De acordo com Flick (2004), as ideias centrais que postulam a pesquisa qualitativa são diferentes da pesquisa quantitativa, referindo-se principalmente na escolha adequada de teorias e métodos convenientes, reflexividade dos pesquisadores a respeito de suas investigações como parte do processo de produção do conhecimento, no reconhecimento e na análise de perspectivas diferentes, assim como a variedade de métodos e abordagens.

Sendo assim, optou-se pela pesquisa-ação que é um tipo de estudo com base empírica realizada em associação com uma ação ou com a solução de uma questão coletiva (Gil, 2008). Nas palavras de Tripp (2005, p. 447) “[...] pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática”.

Tripp (2005, p. 446) menciona que as fases da pesquisa-ação envolvem a “[...] identificação do problema, o planejamento de uma solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação de sua eficácia”, conforme a figura 1.

Figura 1. Fases da pesquisa-ação



Fonte: Tripp (2005), adaptado pela autora, 2023.

A escolha pela pesquisa-ação se deu pelo fato de que ela se diferencia de pesquisas de outras naturezas como a pesquisa científica tradicional e a pesquisa rotineira. Ela atua entre os dois pólos, tendo característica inovadora com respeito à mudança, a qual é “[...] estratégica no sentido de que é ação baseada na compreensão alcançada por meio da análise de informações de pesquisa (Tripp, 2005, p. 448). Também, ela é participativa e colaborativa em seu modo de atuar, sendo que o conhecimento obtido na pesquisa-ação se destina “[...] a ser compartilhado com outros na mesma organização ou profissão” (Tripp, 2005, p. 449). Partindo desse ponto de vista, esta pesquisa se deu no intuito de ampliar a percepção dos professores com relação aos indícios de TEA em crianças pequenas, levando em consideração suas dificuldades e a necessidade de disseminação das informações obtidas durante a formação proposta no CMEI como um todo.

Elegeu-se o método descritivo e exploratório tendo em vista a busca pelo melhor entendimento da temática, bem como a caracterização do lócus da pesquisa e do objeto de estudo (Gil, 2008). Optou-se, também, pela perspectiva histórico-cultural devido ao caráter dialógico da mesma, uma vez que olha o fenômeno não como objeto estático, mas em seu processo *vivo*, afinal estudar algum fato historicamente significa compreender o processo de mudança (Freitas, 2009).

Nesse sentido, de acordo com Freitas (2009, p. 4), a descrição de um fato deve ser completada “[...] pela explicação indo da aparência para a compreensão de seu aspecto interior. É necessário não deter-se apenas na concretude do fenômeno, nos limites da descrição, mas avançar para a explicação buscando causas, relações, mudanças.” Além disso, a partir da abordagem vigotskiana, considera-se o(a) professor(a) como mediador(a) entre a criança, o meio e o desenvolvimento, entre as avaliações diagnósticas ao tratar de crianças com TEA e entre as práticas pedagógicas inclusivas.

Nessa investigação trata-se, também, a pesquisadora como mediadora entre o professor, a pesquisa e o conhecimento ao se pensar na formação proposta aos docentes. A seguir descreveu-se o contexto em que a pesquisa foi desenvolvida, bem como o perfil das participantes na presente pesquisa, destacando informações gerais como a idade, a turma em que a professora atua e sua formação. Subjugou-se que essas questões se relacionam diretamente com a forma como a profissional direciona o seu trabalho com as crianças.

1.2. LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA E PARTICIPANTES

A pesquisa de campo foi realizada no município de Guarapuava, localizado no Centro-sul do estado do Paraná, o qual possui uma extensão territorial de 3.168.087 km², com população estimada em 183.755 pessoas, de acordo com o levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). Economicamente, o município se destaca na produção alimentícia e celulose, além da madeireira e agrícola, sendo sede de diversas indústrias.

No campo educacional, a cidade sedia a UNICENTRO e a Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), também faculdades particulares. Acerca do ensino fundamental, há 29 escolas estaduais e 43 municipais. Mais especificamente na etapa da Educação Infantil, a cidade conta (em 2023) com 27 CMEIs e 1 CEI,

localizados nos distritos⁸ e áreas urbanas. Um CMEI do distrito de Entre Rios dispõe de duas extensões. Também, recentemente, foi inaugurado o CMEI Guarapuava, no centro da cidade. Dessa forma, na somatória, seriam 28 CMEIs (2 extensões) e 1 CEI, totalizando 31 instituições.

De acordo com os dados solicitados via protocolo digital nº 13520/2023 à Prefeitura Municipal de Guarapuava, entre abril e maio de 2023, a EI do município atendiam um montante de 3.718 crianças, sendo 3.253 com idade entre 6 meses a 3 anos e 11 meses e, 465 crianças de 4 e 5 anos e 11 meses⁹. Os atendimentos acontecem em jornada integral (15 CMEIs, 1 extensão, e o CEI), e parcial (13 CMEIs, 1 extensão). Cabe ressaltar que, de acordo com Machado (2022), Guarapuava adotou a jornada em período parcial com o objetivo de ampliar a oferta de atendimento, o que acabou sendo um complicador para as famílias cujos responsáveis trabalham.

Machado (2022) destaca que, antes dos anos 2000, a EI em Guarapuava estava atrelada à assistência social, tendo como mantenedor o Departamento de Promoção Social e só a partir da Resolução nº 3.625/2000 passou-se a ter a intervenção da Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SEMEC). Também, com a promulgação da Lei 12.796 (Brasil, 2013), crianças de 4 e 5 anos passaram a frequentar as escolas municipais, que anteriormente atendiam apenas ensino fundamental, para disponibilizar vagas nos CMEIs que apresentavam demanda reprimida.

Conforme as informações disponibilizadas pela gestão municipal até maio de 2023, os CMEIs contavam com 591 professores e 4 atendentes ao educando. Esses últimos profissionais assumem a função de auxílio aos docentes, principalmente no cuidado de crianças PAEE especificamente TEA, sendo exigido a formação em nível médio, sem especificar a Modalidade Normal (Magistério). Com essa estratégia, as crianças da EI com TEA, podem ficar sem o AEE conforme previsto por lei (Brasil, 2012).

Os dados gerados foram obtidos em contato direto com as professoras dos CMEIs. A pesquisa foi aprovada pela Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Guarapuava¹⁰ e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, *campus* Irati-PR, pelo parecer nº 5.615.901, em 31 de agosto de 2022, CAEE: 61335722.0.0000.8967,

⁸ Guarapuava conta com 4 distritos, sendo: Entre Rios, Guará, Guairacá e Palmeirinha.

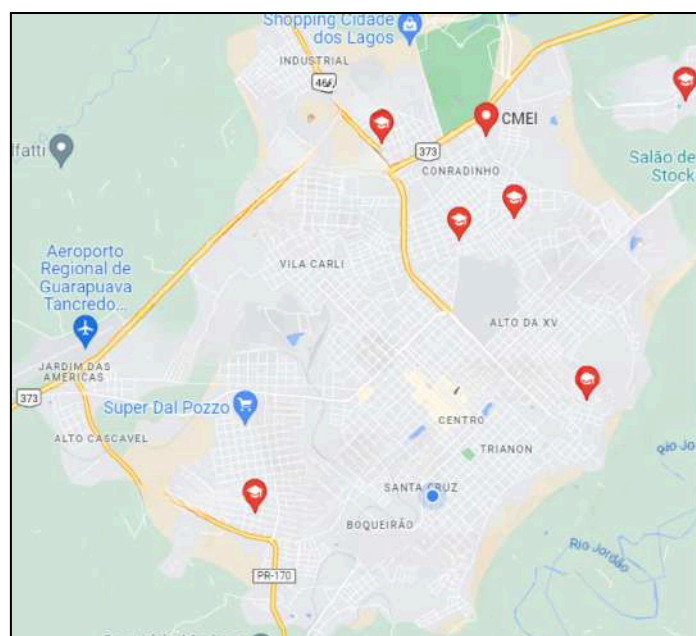
⁹ Esse dado se refere apenas aos CMEIs, uma vez que alguns deles atendem Infantil 4 e 5.

¹⁰ Protocolo de aprovação número 25479/2023.

estando de acordo com a resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, que institui as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 1996a).

Das 31 instituições municipais de EI (incluindo as extensões e o CEI), sete CMEIs foram selecionados para participar da pesquisa (22,5%), os quais foram identificados por letras (de A a G) para se manterem os procedimentos éticos. A seleção dos CMEIS deu-se por conveniência (Gil, 2008), por sua disposição na cidade (figura 2), pela manifestação de interesse por parte da equipe da prefeitura, e pelo aceite das instituições em participar da pesquisa.

Figura 2. Disposição dos CMEIs selecionados para participação da pesquisa em Guarapuava-PR



Fonte: Google Maps, 2023. Elaborado pela autora.

Os dados de caracterização dos CMEIs selecionados, os docentes e o número de crianças matriculadas, foram organizados no quadro 1. Quatro se encontram na região periférica da cidade, e 3 na região central. A maioria das crianças com diagnóstico de TEA estão matriculadas no Infantil III, totalizando 12 crianças com autismo até março de 2023.

Quadro 1. Caracterização dos CMEIs participantes

CMEI	Região	Nº de Docentes	Nº de Turmas	Nº de crianças matriculadas (total)	Nº de crianças por grupo				
					Berçário	Inf. I	Inf. II	Inf. III	Inf. IV ¹¹
A	Periférica	30	8	131	15	30	35 1 TEA	53 2 TEA	-
B	Central	21	11	140	Não atende	18	54 2 TEA	68 3 TEA	-
C	Periférica	19	9	131	12	15	42	52 2 TEA	-
D	Central	21	9	120	10	41	43 1 TEA	26 2 TEA	-
E	Periférica	21	7	137	18	24 1 TEA	42 1 TEA	52 2 TEA	1 TEA
F	Periférica	25	12	142	15	26	46 3 TEA	55 1 TEA	
G	Central	22	6	118	15	16	32	55	-

Fonte: Elaborado pela autora, de acordo com os dados repassados pelas equipes diretivas, em 2023.

Após seleção dos CMEIs, com o intuito de identificar uma panorama geral a respeito das percepções das professoras no que diz respeito às crianças com indícios de TEA, ou já diagnosticadas, foram aplicados questionários aos educadores participantes para geração de dados, sendo questionário A (apêndice 1) aplicado antes da formação, e questionário B (apêndice 2) aplicado após a formação, compostos respectivamente por 11 e 10 questões (descritivas e de múltipla escolha). A escolha de questionários como instrumento justifica-se devido ao tempo hábil para realização da pesquisa, tendo em vista o número de participantes. Também foram utilizados dois questionários com

¹¹ Devido à grande demanda de crianças do Infantil 4 e 5 nas escolas, alguns CMEIs atendem crianças desse nível. Foi uma estratégia que o município encontrou para garantir as matrículas, pois são obrigatórias, de acordo com a Emenda Constitucional nº 49 (Brasil, 2013).

objetivo de verificar se as participantes modificaram suas percepções após a formação proposta.

Na segunda etapa da pesquisa, as professoras participantes indicaram algumas crianças para aplicação do M-CHAT-R/F©, o qual é composto por 20 questões de “sim” ou “não”, além da entrevista de seguimento (em caso de pontuações entre 3 e 7, no algoritmo) para identificar crianças com sinais indicativos de TEA matriculados na instituição. A utilização de um instrumento formal de rastreio precoce na EI, deu-se no intuito de auxiliar as professoras na identificação dos sinais atribuídos ao TEA para que possam pensar em práticas pedagógicas inclusivas para esse público, antes mesmo do diagnóstico. A figura 3 sintetiza as etapas da pesquisa-ação que ocorreram em 2022 e 2023.

Figura 3. Etapas da pesquisa-ação e tarefas



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Para aplicação dos instrumentos, as professoras atenderam aos seguintes critérios: *instrumento 1*¹² – Ser contratada pelo município para atuar no CMEI (efetivo ou não); *instrumento 2*¹³ - ser regente da turma de crianças com faixa etária dos 16 aos 30 meses; estar em hora-atividade para responder aos questionários; *formação* - responder ao questionário A.

Definiu-se os seguintes critérios de exclusão: instrumento 1 - ser estagiário ou atendente; instrumento 2 – não pertencer aos grupos na faixa etária exigida como critério de inclusão; formação – não ter participado de todas as fases da pesquisa.

Inicialmente, 43 professoras, 5 supervisoras e 2 diretoras manifestaram interesse em participar da pesquisa, entretanto, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, permaneceram 35 professoras, 4 supervisoras e 2 diretoras.

Com o intuito de traçar o perfil das professoras participantes, a seguir destacou-se as informações gerais adquiridas na parte introdutória do primeiro questionário aplicado durante a pesquisa de campo, questões estas que se referem à idade das partícipes, turmas em que atuam e formação acadêmica. Para tanto, no quadro 2 foram elencados o número de educadoras por grupo. Posteriormente, foi elucidado a respeito da faixa etária das participantes, assim como sua formação inicial e continuada.

Quadro 2. Número de docentes participantes por nível nos CMEIs

CMEI/ Nível	A	B	C	D	E	F	G	Total de profs. por grupo	%
Berçário	2	-	-	2	1	-	-	5	12,19%
Infantil I	3	5	-	1	3	2	1	15	36,58%
Infantil II	1	1	-	-	2	-	-	4	9,75%
Infantil III	-	4	3	1	1	-	2	11	26,82%
Supervisão	-	1	-	1	-	1	1	4	9,75%
Direção	-	-	-	1	1	-	-	2	4,87%
<i>Total de Participantes</i>	<i>6</i>	<i>11</i>	<i>3</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>41</i>	<i>100%</i>

Fonte: dados da pesquisa, organizado pela autora, 2023.

¹² Questionários A e B

¹³ M-CHAT-R/F©.

Observa-se pelo quadro descrito que o CMEI B teve maior número de participantes, já o CMEI E contou com a participação de ao menos uma docente de cada nível, com exceção da supervisora. Vale ressaltar que uma das funções da pesquisa-ação é propagar as informações adquiridas durante o processo de formação, sendo considerado importante a participação dos professores de todos os níveis ou grupos (Tripp, 2005).

Os quantitativos maiores de participação das educadoras se concentram no Infantil I, talvez porque nessa idade as características do TEA começam a ser mais perceptíveis, e no Infantil III, afinal nesse grupo etário encontram-se o maior número de crianças já diagnosticadas com TEA matriculadas nas instituições participantes. Foi possível perceber que o interesse pelas formações continuadas em serviço se pautou na busca por informações práticas para resolver questões presentes nas instituições. Na sequência, o quadro 3 demonstrou que a média de idade das participantes situa-se entre 30 a 50 anos, representando mais de 70%, esse dado corrobora com a pesquisa de Bachtchen (2022), num estudo realizado em Mallet/PR com os professores da EI.

Quadro 3. Média de idade das professoras participantes

CMEI/ média de idade	A	B	C	D	E	F	G	Total	%
20 - 30 anos	1	3	-	1	-	-	-	5	12,19%
31 - 40 anos	4	4	1	2	6	2	3	22	53,65%
41 - 50 anos	-	3	1	2	2	1	-	9	21,95%
mais de 50 anos	-	1	1	1	-	-	1	4	9,75%
Não informou	1	-	-	-	-	-	-	1	2,43%

Fonte: dados da pesquisa, organizado pela autora, 2023.

No que tange à formação acadêmica, entre as 41 professoras participantes, incluindo diretoras e supervisoras, mais que 50% possuem graduação em Pedagogia, uma tem Magistério (mas está cursando Pedagogia) e uma é graduada em Letras/Espanhol. Além disso, 17 professoras são pós-graduadas, sendo 4 em Educação Especial, 2 em Gestão Escolar, 3 em Educação Infantil, 1 em Literatura Infantil, e o restante sem especificação. O quadro 4 representa as informações gerais sobre a formação.

Quadro 4. Formação acadêmica das participantes

CMEI/ média de idade	A	B	C	D	E	F	G	Total	%
Nível Médio/ Magistério	-	1	-	-	-	-	-	1	2,43%
Nível Superior (Pedagogia)	-	5	3	3	6	3	1	21	51,21%
Nível Superior (outras licenciaturas)	-	-	-	-	-	-	1	1	2,43%
Pós-Graduação em Educação Especial	2	1	-	-	1	-	-	4	9,75%
Pós-graduação em outras áreas ou não especificadas	4	4	-	2	1	-	2	13	31,70%

Fonte: dados da pesquisa, organizado pela autora, 2023.

Para atuar na EI no município, anteriormente a habilitação necessária era o Nível Médio, na modalidade normal, de acordo com as atribuições dadas pela prefeitura. Entretanto, desde 2012, os concursos têm exigido graduação em Pedagogia. Portanto, observou-se a preocupação das docentes com relação à sua formação em nível superior para atuar nessa etapa da educação.

Após a formação proposta, foi solicitado que as professoras que participaram de todos os encontros fizessem a indicação de algumas crianças que apresentassem, na percepção delas, algum atraso no desenvolvimento. Ressalta-se que essa indicação fez parte da avaliação da formação, partindo da premissa de que foi dado subsídio para a professora durante o processo formativo para sustentar indicações mais assertivas.

Para o rastreio, as turmas participantes foram Infantil I, Infantil II e Infantil III, uma vez que o instrumento de triagem selecionado pode ser aplicado dos 16 aos 30 meses de idade. Como critérios de inclusão, a criança precisava estar matriculada na instituição e apresentar qualquer indício de atraso no desenvolvimento. Crianças que estavam em processo ou que já tinham sido diagnosticadas com TEA e crianças que não foram indicadas pelas professoras para triagem, foram excluídas do processo de rastreio.

Dessa maneira, foram indicadas 32 crianças, sendo 8 meninas e 24 meninos para aplicação do instrumento de rastreio, sendo 3 crianças matriculadas no Infantil I, 10 no Infantil II e 9 no Infantil III. Vale ressaltar que nos CMEIs D e F não houveram indicações para triagem e no CMEI B nenhum responsável autorizou a aplicação.

As equipes diretivas das instituições atuaram como mediadoras entre a pesquisadora e os responsáveis pelas crianças. Nesse sentido, foram encaminhados aos CMEIs os TCLEs específicos para consentimento dos mesmos. Para as 22 crianças, cujos responsáveis aceitaram participar da investigação, a pesquisadora aplicou o M-CHAT-R/F¹⁴, via *google meet*, durante a hora-atividade das professoras, com duração máxima de 1h30min. As participações dos CMEIs estão descritas no quadro 5.

Quadro 5. Divisão para aplicação da M-CHAT-R/F[©]

CMEI	Dia de aplicação	Número de Crianças indicadas		Número de dias necessários para aplicação*
		Meninas	Meninos	
A	Quarta-feira	1	4	2
C	Sexta-Feira	1	7	3
E	Segunda- feira (tarde)	2	2	1
G	Segunda-feira (manhã)	0	4	2
Total		4	17	8

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

*Considerando não ultrapassar mais de 1h30min por dia, durante a hora-atividade do docente que respondeu ao questionário.

No momento da aplicação do M-CHAT-R/F[©], a pesquisadora ficou apenas com a professora regente da turma da criança na videoconferência. Durante o rastreio, algumas indagações com relação às práticas pedagógicas foram surgindo. Portanto, a aplicação não foi estática, uma vez que serviu para que a pesquisadora tivesse contato direto com a profissional, acolhendo suas angústias e sanando dúvidas, principalmente com relação às dificuldades para se obter um diagnóstico e de intervir, seja por parte da família ou da própria instituição. Como o M-CHAT-R/F é feito por meio de algoritmos, os resultados foram imediatos, possibilitando às professoras o encaminhamento dos casos perante à família. Vale ressaltar que uma das crianças que participou da triagem teve o TEA confirmado por laudo médico.

Posteriormente, a pesquisadora ficou responsável por encaminhar às instituições um breve relatório sobre o rastreio realizado, demonstrando quais eram as áreas em que

¹⁴ Destaca-se que quem respondeu o questionário com relação aos comportamentos e características da criança, foi a professora regente da turma da criança indicada.

as crianças apresentavam maiores dificuldades ou facilidades, para que fosse realizado um plano de intervenção por parte dos profissionais que atuam com ela no CMEI.

A respeito da formação, foi realizado um estudo-piloto com as professoras da EI de um município vizinho, o qual aconteceu nos dias 19 e 20 de outubro de 2022, das 18h30 às 20h. Participaram 43 docentes, as quais responderam um questionário pós-formação considerando que esta foi muito importante para auxiliar em suas práticas pedagógicas inclusivas. No que tange a avaliação, quatro docentes consideraram os encontros “bons” (9,3%) e 39 avaliaram como “ótimos” (90,7%), viabilizando a aplicação da formação às professoras de Guarapuava-PR.

Em síntese, retomando as etapas da pesquisa-ação, na fase da identificação do problema, a pesquisadora entrou em contato com a equipe diretiva dos CMEIs e, também, utilizou o primeiro questionário aplicado (A) para verificar as dúvidas das professoras. Na segunda etapa, foi ministrada a formação continuada em serviço, levando em consideração as demandas levantadas. Por fim, foram avaliados os resultados da formação com a aplicação do segundo questionário (B) e do M-CHAT-R/F©. A seguir, foram apresentados os procedimentos para geração e análise de dados da pesquisa.

2.3 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados obtidos com o intuito de avaliar a formação proposta aos docentes e de identificar o número de crianças com indícios de TEA nos CMEIs, foi realizada a análise qualitativa das informações que constavam nos formulários respondidos, sendo que o mesmo questionário foi aplicado antes e após a formação, com exceção das duas últimas questões do questionário B, que se referiam à avaliação da formação e a solicitação de sugestões para futuros encontros.

Os dados gerados foram sistematicamente processados, analisados, categorizados e interpretados, a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (1977; 2011). Esse método pode ser interpretado como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com o objetivo de obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de percepção das variáveis destas mensagens (Bardin, 1977; 2011). Essa técnica, de acordo com Sousa e Santos (2020), se divide em três fases, a saber: 1) Pré análise: organização; 2) Exploração do material:

categorização e codificação; 3) tratamento dos resultados: interpretação e inferências. Abaixo, na figura 9, pode-se observar a sequência técnica da análise de conteúdo.

Figura 4. Sequência técnica da análise de conteúdo



Fonte: Sousa e Santos (2020); Hoffman-Câmara (2013); Bardin (1977; 2011), organizada pela autora, 2023.

Primeiramente foi realizada uma leitura flutuante (Bardin, 1977; 2011) organizando os dados em tabelas, por CMEI, para que fosse possível observar quais informações poderiam ser extraídas, formando hipóteses e indicadores. Em seguida, foi realizada a categorização das informações nas respostas obtidas no questionário A e, posteriormente, no questionário B, para que as questões norteadoras da pesquisa pudessem ser respondidas. As categorias foram: (a) Identificação dos sinais de risco para o TEA, a qual apresenta uma subdivisão com relação aos entrelaçamentos entre a identificação dos sinais, a intervenção e o encaminhamento de crianças com indicativos de TEA na EI; (b) Atividades desenvolvidas e adaptações realizadas, antes e depois da formação, para crianças com TEA na EI; (c) Dificuldades/Facilidades no trabalho com crianças com TEA que tem subdivisões no que tange ao comportamento social e à linguagem, às ações pedagógicas e à aprendizagem, e ao apoio familiar e recursos humanos/pedagógicos. Posteriormente foram analisados dados obtidos no rastreio, com a utilização do instrumento M-CHAT-R/F©, também dividido por categorias para verificar quais são os sinais mais perceptíveis mencionados pelos docentes com relação às crianças com indícios de TEA. As categorias foram elaboradas de acordo com o

próprio instrumento. Foram descritos os dados psicométricos indicando os algoritmos obtidos para demonstrar qual foi o resultado da aplicação do rastreio, priorizando-se a análise qualitativa.

De acordo com Hoffman-Câmara (2013), nas categorias na análise de conteúdo cada elemento só pode existir em uma categorização específica (exclusão mútua); é preciso haver só uma dimensão de análise (caso sejam diferentes, devem ser separados em diferentes categorias); faz-se necessário haver pertinência com relação aos objetivos do pesquisador; objetividade, fidelidade e produtividade. Posteriormente passa-se à elaboração dos conceitos e proposições para que, enfim, seja realizada a interpretação dos dados, atentando-se ao embasamento teórico (Hoffman-Câmara, 2013).

Portanto, os resultados e as discussões serão apresentadas no capítulo 5 após explanação das questões teóricas, as quais fundamentaram a presente pesquisa. Assim, no próximo capítulo iniciam-se as considerações sobre o objeto de estudo, isto é, o TEA.

2. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

Este capítulo tem como proposta situar o leitor a respeito do TEA, abordando as questões históricas que o caracterizam, uma vez que é importante refletir acerca da luta das famílias em prol da qualidade de vida das pessoas com TEA ao longo da história. Também, perceber a construção do conceito e suas caracterizações; desmistificar questões referentes à etiologia do transtorno, abordando postulações atuais; retratar o que dizem os estudos de prevalência em âmbito nacional e internacional; e refletir sobre a necessidade de políticas públicas efetivas para garantia de direitos dessa população.

2.1 HISTÓRICO DO TEA EM ÂMBITO INTERNACIONAL: DE PLOULLER (1906) ATÉ O DSM - 3 (1980)

Os dados históricos das pessoas com deficiência são marcados por lutas constantes e muitas conquistas. Desde a Pré-História (400.000 a.C.) até a Idade Moderna (século XVIII), a Educação Especial passou por fases de constante exclusão e segregação. Na Idade Contemporânea, marcada pela Revolução Francesa, em 1789, com os movimentos sociais pelos direitos humanos, iniciou o processo que culminou na Declaração dos Direitos Humanos, em 1948.

Na década de 1970 começou, nos EUA, a discussão sobre formas de integração dos estudantes com deficiência em escolas regulares, repercutindo no Brasil. Esse princípio norteou por muito tempo a Educação Especial, em que a pessoa com deficiência era inserida na instituição escolar devendo adequar-se à ela. Dessa forma, no modelo integracionista, as diferenças foram negadas, isto é, não eram consideradas as especificidades existentes para o processo de aprendizagem das pessoas com deficiência. Portanto, nessa abordagem é perceptível a marginalização dos estudantes que não conseguiam se ajustar ao método de ensino oferecido no âmbito da escola regular, uma vez que a instituição se empenhava em apenas integrar, deixando de lado a adequação curricular e metodológica para receber e ensinar a todos os estudantes. Em outras palavras, era o aluno quem precisava se adaptar a uma estrutura escolar inflexível que se mantinha inalterada (Bernardes, 2010; Omote, 1999).

De acordo com Bernardes (2010) e Omote (1999), o princípio da normalização representou a base filosófico-ideológica da integração, em que o indivíduo com deficiência buscava ter condições de vida tão próximas quanto possível das de pessoas comuns. Nesse contexto, as pessoas com deficiência foram encorajadas “[...] a passar

por normais, administrando informações a seu respeito, no sentido de não tornar conhecida a sua condição de excepcionalidade” (Omote 1999, p. 4).

No Brasil, a partir da década de 1980, começou a surgir críticas com relação aos recursos e modalidades de atendimento integracionistas e especializadas, uma vez que a entrada de pessoas com deficiência em instituições residenciais ou a matrícula em escolas especiais foram interpretadas como segregativas, inclusive as classes especiais, integradas à escola regular, passaram a ser alvo de reflexões (Omote, 1999).

Dessa maneira, na década de 1990, sobretudo a partir da Declaração de Salamanca (Brasil, 1994a), começou-se a perceber que apenas a integração não era suficiente para garantir os direitos das pessoas com deficiência em todos os âmbitos. Surgiu, assim, a proposta de inclusão que prevê mudanças na sociedade para incluir todas as pessoas (Costa, Zanata, Capellini, 2018; Barby, 2005).

Nota-se que a evolução histórica levou a sociedade atual a criar laços humanitários buscando compreender todas as pessoas, independente das suas características individuais, na tentativa de livrar-se da armadilha de uma educação totalmente excludente. Entretanto, muito precisa ser feito para que a inclusão ocorra plenamente, rompendo com barreiras atitudinais, sociais, pedagógicas e ideológicas, que ainda permeiam a Educação Especial.

Nesse sentido, a historiografia do TEA também passou por várias transformações. Etimologicamente, o termo autismo se originou do grego *autós*, que significa “de si mesmo” ou “eu mesmo”, que foi introduzido na literatura psiquiátrica em 1906 por Plouller ao observar o pensamento de pacientes com demência. Porém, foi a partir de 1911 que o conceito teve disseminação ao ser utilizado por Eugen Bleuler, psiquiatra Suíço, para descrever características peculiares como isolamento social e dificuldades de linguagem, observadas em alguns de seus pacientes com o quadro de esquizofrenia. O médico chamava essas especificidades de barreira autística que resultavam na criação de um mundo fechado, impenetrável, inacessível e, portanto, próprio (Barby, Ratuchne, Spinardi; 2022; Ratuchne, Barby, 2021; Zanini, 2019; Braga, 2018; Ferrari, 2012).

Em 1930, incorporou-se aos estudos sobre a caracterização do TEA as concepções psicanalíticas, principalmente pelos estudos de Melanie Klein, pioneira no tratamento e reconhecimento da psicose em crianças (Oliveira, 2002). A psicanalista

recebe o filho de uma colega que emergiu na história da psicanálise, o Pequeno Dick (Januário, Tafuri, 2010; Vanier, 1999). O menino com 4 anos, de acordo com Klein, era uma criança “[...] desprovida de afeto, indiferente à presença ou ausência de sua mãe, não tendo sequer o desejo de se fazer compreender, os olhos fixos, etc.” (Vanier, 1999, p. 73). Klein utilizou a análise da transferência com crianças autistas, realizada por meio de interpretações verbais, em que o analista era o intérprete. Apesar de ter recebido diversas críticas na época, se tornou referência nos estudos da psicanálise para crianças (Januário; Tafuri, 2010; Vanier, 1999).

Outro estudo da década de 1930 que merece destaque foi a história diagnóstica de Donald Grey Triplett, também chamado de Donald T., o qual teve sua infância marcada por regressões no desenvolvimento, impulsionando de forma significativa os primeiros estudos a respeito do TEA (Evêncio; Fernandes, 2019).

Evêncio e Fernandes (2019) descreveram que Donald T. tinha dois anos de idade quando seus pais começaram a notar que ele havia perdido o interesse por pessoas e objetos ao seu redor, demonstrava agressividade quando sua rotina era alterada, crescente isolamento e pouca resposta às tentativas afetivas. Esse fato fez com que a família procurasse ajuda para identificar o que havia com ele. Esses autores mencionam que, principalmente em meados da década de 1940, a área da infância começou a ter notoriedade na área da psiquiatria.

Léo Kanner, médico nascido no antigo Império Austro-Húngaro que emigrou para os Estados Unidos em 1924, foi um dos especialistas que se destacou por ter um método de trabalho próprio e diferenciado para o período histórico referido, baseando-se na anamnese, que valoriza a história de vida do paciente e conta com registros detalhados de observação para fins diagnósticos e de tratamento. Dada à popularidade de Kanner, a família de Donald T. foi à sua procura. Kanner não conseguiu identificar nem encaixar o menino em nenhum diagnóstico conhecido na época (Evêncio; Fernandes, 2019).

Assim, o primeiro estudo científico data de 1943 quando Kanner publicou o artigo “*Autistic Disturbances of Affective Contact*” (Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo - tradução nossa), fruto de quatro anos de registros e investigações do quadro clínico de Donald T. (Evêncio; Fernandes, 2019). Como era algo diferente do que já havia sido estudado por Kanner, houve a necessidade de ampliar as pesquisas. Portanto,

ele estudou, na época, mais 7 meninos e 3 meninas que apresentavam similaridade com as condições de Donald, apontando a prevalência de ecolalia e comportamentos obsessivos e estereotipados, (Ratuchne, Barby, 2021; Braga, 2018; Orrú, 2016).

De acordo com Oliveira (2002, p. 36), aproximadamente dois anos após descrever o distúrbio, Kanner criou a denominação, “autismo primário e secundário”. O primeiro se refere às pessoas que desenvolveram o transtorno desde o nascimento, e o segundo seria a respeito daquelas em que o autismo se manifesta posteriormente. Sendo assim, em sua segunda publicação, Kanner passou a chamar o distúrbio de “autismo infantil precoce” (Oliveira, 2002, p. 36).

Nesse mesmo período, em 1944, Johann "Hans" Friedrich Karl Asperger, psiquiatra, pediatra e pesquisador austríaco, médico de Viena, escreveu o artigo “Psicopatia autística na infância”, no qual descreveu quatro crianças que apresentavam o transtorno no relacionamento com o ambiente, por vezes, compensado pelo alto nível de originalidade no pensamento e nas atividades. Para ele, as características do TEA apareceriam a partir do segundo ano de vida, tornando-se persistentes. Outro sintoma seria a pobreza nas expressões faciais e gestuais, inquietação, movimentação estereotipada e sem objetivo, e movimentos rítmicos repetitivos (Evêncio, Fernandes, 2019; Braga, 2018; Brasil, 2015b).

Ao descrever seu artigo, Asperger menciona, de acordo com Brasil (2015, p. 16, grifos dos autores) que:

Sua fala seria artificial, mas teriam atitude criativa em relação à linguagem, exemplificada pelo uso de palavras incomuns e neologismos. Outro ponto positivo seria a capacidade de enxergar eventos a partir de um ponto de vista original, com campos de interesses diferentes das outras crianças de sua idade (especialmente ligado às ciências naturais), o que desvelaria sua “surpreendente maturidade”.

Sendo assim, diferentemente das crianças descritas por Kanner, as abordadas por Asperger mantinham a linguagem oral, tinham aparência saudável, possuíam memória e habilidades excepcionais, e pareciam ter uma forma “abrandada” de autismo (Barby; Ratuchne; Spinardi, 2022; Ratuchne, Barby, 2021). Enquanto o artigo de Asperger permaneceu praticamente desconhecido e ignorado pelos pesquisadores até os anos de 1980, uma vez que estava escrito em alemão e devido a Segunda Guerra Mundial, o de Kanner se popularizou progressivamente (Bezerra, 2022; Brasil, 2015b).

Impulsionada pelos escritos de Kanner, foi fundada a Associação Americana de Psiquiatria (Apa), em 1952, e editada a primeira versão do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM - tradução nossa), abordando o autismo como caracterização secundária da esquizofrenia. O manual tornou-se uma referência mundial para pesquisadores e clínicos no campo dos transtornos mentais, tendo como objetivo propor critérios para facilitar e padronizar os diagnósticos de doenças mentais. Alguns anos depois, em 1955, Kanner considerou que a principal causa do autismo se dava em prol da personalidade e do comportamento dos pais [principalmente, mães] (Barby, Ratuchne, Spinardi, 2022; Braga, 2018; Montenegro, Celeri, Casella, 2018).

De acordo com Barby, Ratuchne e Spinardi (2022) e Bezerra (2022), a teoria descrita por Kanner ficou conhecida como “mãe-geladeira” e foi retomada na década de 1960 por Bruno Bettelheim, psicólogo norte-americano nascido na Áustria, autor do livro *The Empty Fortress: Infantile Autism and the Birth of the Self* - 1967 (A Fortaleza Vazia: Autismo Infantil e o Nascimento - tradução nossa). Entretanto, o psicólogo alemão Schopler¹⁵ levantou a possibilidade de o autismo ter origem biológica, sem associar o transtorno ao comportamento emocional dos pais.

Em 1964, o psicólogo e pai de criança autista, Bernard Rimland, publicou o livro “Autismo infantil: a síndrome e suas implicações para uma teoria neural do comportamento”, contrapondo a hipótese levantada de Bettelheim e preconizando em sua tese as causas do autismo como um dano cerebral. Também, foi um dos fundadores da *Autism Society of America* (Barby, Ratuchne, Spinardi, 2022; Bezerra, 2022; Brasil, 2015b).

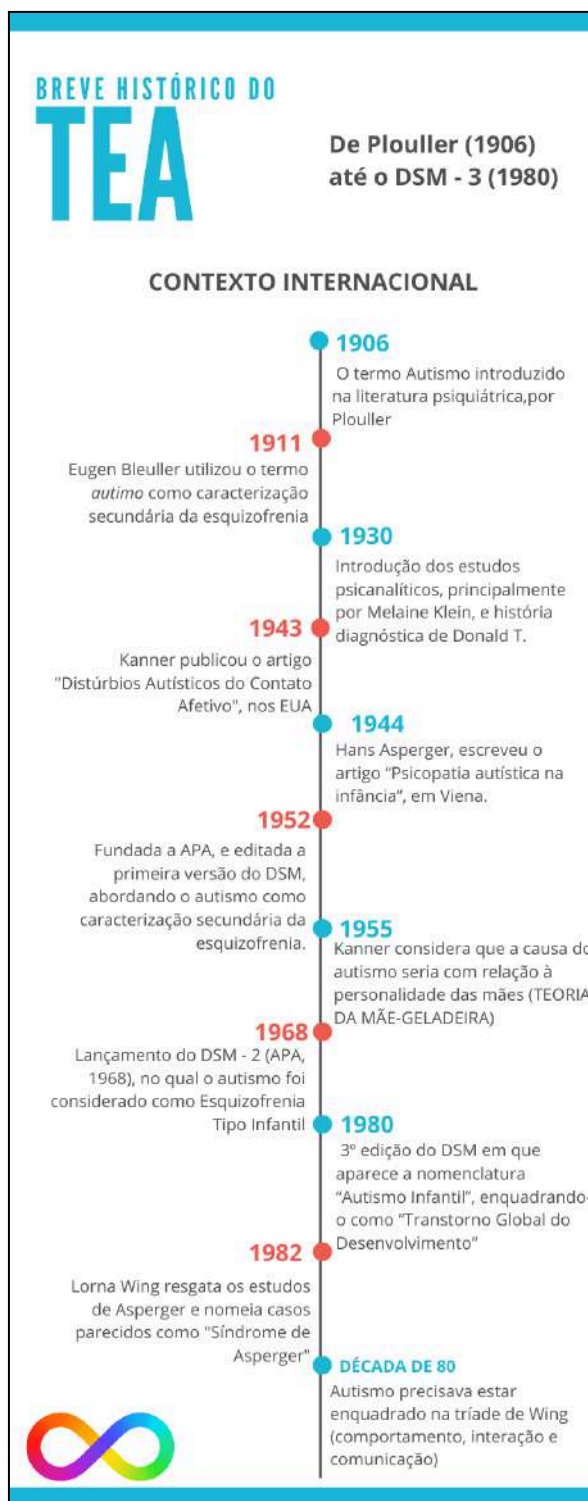
Nesse período, em 1968, foi lançado o DSM - 2, no qual o autismo foi considerado como Esquizofrenia Tipo Infantil, permanecendo como doença psiquiátrica (Barby, Ratuchne, Spinardi, 2022; Bezerra, 2022; Braga, 2018). E mesmo o autismo estando presente desde os escritos de Kanner, foi na 3ª edição do DSM, em 1980, que apareceu a nomenclatura “Autismo Infantil”, enquadrada como “Transtorno Global do Desenvolvimento” (Braga, 2018).

¹⁵ “Shopler (1969) desenvolve o projeto TEACCH – *Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children* (Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Desvantagens na Comunicação) com o objetivo de incluir as crianças no programa de reabilitação, acreditando que aos estímulos têm maior potencialidade nos contextos domiciliar e social.” (BRAGA, 2018, p. 31).

Nos anos 80, Lorna Wing, psiquiatra inglesa, identificou comportamentos relacionados ao TEA em sua filha, percebendo uma grande singularidade no desenvolvimento intelectual. Ao investigar os estudos realizados por Asperger na década de 40, percebeu que as características relatadas pelo psiquiatra eram semelhantes às de sua filha.

A partir disso Wing nomeou outros casos semelhantes de “Síndrome de Asperger”, popularizando o termo e instigando o interesse por essa forma peculiar de autismo (Ratuchne; Barby, 2021; Braga, 2018). Os sinais descritos pela psiquiatra para designar essa condição singular de TEA englobava déficits na comunicação, na interação social e a presença de comportamentos restritos e repetitivos, o que ficou conhecido como “Triade de Wing” (Braga, 2018). Inspirado nos achados de Wing, foi lançada a 3ª edição do DSM em que o autismo deixa de ser associado à esquizofrenia e à psicose. A figura 5 sintetiza esta subseção com relação aos marcos históricos do TEA, de 1906 aos anos 80.

Figura 5. Breve histórico do TEA: de Plouller (1906) até o DSM - 3 (1980)



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Sendo assim, historicamente, até a década de 1980 o TEA foi mencionado com mais frequência na literatura internacional. Na sequência foram apresentadas as informações sobre o autismo no Brasil, considerando como marco referencial a

promulgação da Constituição Federal (Brasil, 1988), a qual garantiu direitos básicos como educação, saúde, moradia, trabalho, cidadania, etc., para todas as pessoas, independentemente das condições físicas, intelectuais, sociais, de raça/cor, de suas deficiências, entre outros.

3.2 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA E HISTÓRICO DO TEA: DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL (1988) AO DSM-5-TR (2023)

Com a instituição da Constituição Federal (Brasil, 1988) além do direito à educação para todos, nos art. 206 e 208, garantiu-se o acesso e permanência na escola, como dever do Estado, da família e da sociedade, preferencialmente no ensino regular. No art. 3º, inciso IV, esse documento estabeleceu como um dos seus objetivos fundamentais a promoção do bem de todos sem discriminação (Brasil, 1988).

Nessa perspectiva, a Conferência Mundial de Educação na Tailândia em 1990 aprovou a Declaração sobre Educação para todos, com o objetivo de satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem de crianças, jovens e adultos, com vistas ao enriquecimento dos valores culturais e morais comuns, tendo como enfoque a universalização do acesso e a equidade. Essa declaração, no art. 3º, inciso V, menciona que:

As necessidades básicas de aprendizagem das pessoas portadoras de deficiências requerem atenção especial. É preciso tomar medidas que garantam a igualdade de acesso à educação aos portadores¹⁶ de todo e qualquer tipo de deficiência, como parte integrante do sistema educativo (Brasil, 1990a, p. 4).

Em 1994, na Espanha, a partir da “Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais: Acesso e Qualidade”, foi lançada a Declaração de Salamanca, que reuniu 125 países, retratando o momento em que a sociedade se prepara para a difusão da educação inclusiva, aludindo pela primeira vez o termo “necessidades educacionais especiais” - NEE (Brasil, 1994a, p. 1). O Brasil não participou da conferência, entretanto foi signatário e seguiu essas orientações na promulgação da LDBEN (Brasil, 1996b). Em 1994, foi aprovada a Política Nacional de Educação Especial (Brasil, 1994b), ainda influenciada pelo viés segregador no sentido de separar

¹⁶ Vale ressaltar que a palavra “portadores” não é mais utilizada para se referir às pessoas com deficiência (Brasil, 2009)

crianças típicas de neurotípicas. Todavia, dado o período, teve grande contribuição nas lutas das pessoas com deficiência.

Na área médica, foi publicada a 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças - CID 10, que de acordo com Grassi e Laurenti (1998, p. 44) “[...] foi aprovada pela Conferência Internacional para a Décima Revisão, em 1989, e adotada pela Quadragésima Terceira Assembléia Mundial de Saúde para entrar em vigor em 1º de janeiro de 1993”.

Na CID 10, a classificação do TEA se enquadrava no código F84, apresentando alguns subtipos: autismo infantil; autismo atípico; síndrome de Rett; outro transtorno desintegrativo da infância; transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados; síndrome de Asperger; outros transtornos globais do desenvolvimento; transtornos globais não especificados do desenvolvimento (Oms, 2000).

Ainda em 1994 foi lançada a quarta edição do DSM, em que os sistemas foram organizados em equivalência com a CID-10. Nesta edição do manual, a Síndrome de Asperger foi adicionada aos critérios diagnósticos, ampliando-se o espectro. Também, o autismo foi enquadrado como uma patologia psiquiátrica.

No campo educacional, no Brasil, houve um avanço significativo para a inclusão educacional com a promulgação da Lei nº 9.394¹⁷, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, trazendo em seu texto um capítulo específico com relação à Educação Especial. No art. 58 da referida lei, considera-se Educação Especial “[...] a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento¹⁸ e altas habilidades ou superdotação” (Brasil, 1996b, p.19).

O art. 59 da LDBEN (Brasil, 1996a) menciona que os sistemas de ensino devem assegurar aos estudantes métodos, recursos, organização e currículo específico para atender às suas necessidades, além de garantir a terminalidade específica àqueles que não atingiram o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental em virtude de suas deficiências, além de professores com formação adequada para atendimento especializado. O art. 4º, inciso III, estabelece:

¹⁷ Lei disponível em PDF <https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/diretrizes.pdf>

¹⁸ Nesse período, o TEA se enquadrava como TGD.

[...] o atendimento educacional especializado gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, transversal a todos os níveis, etapas e modalidades, preferencialmente na rede regular de ensino (Brasil, 1996b, p. 2).

Dessa maneira, voltou-se o olhar para as pessoas com autismo no campo educacional, com vistas a inclusão dessas pessoas no ensino regular, enquadrando a Educação Especial como uma modalidade de ensino.

Acompanhando as transformações educacionais brasileiras, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, resolução CNE/CEB nº 02/2001, determinaram que:

Art. 2º Os sistemas de ensino devem matricular todos os alunos, cabendo às escolas organizarem-se para o atendimento aos educandos com necessidades educacionais especiais, assegurando as condições necessárias para uma educação de qualidade para todos.

Art. 7º O atendimento aos alunos com necessidades educacionais especiais deve ser realizado em classes comuns do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica (Brasil, 2001a, p. 1-2)

Tanto as Diretrizes quanto a LDBEN, fomentam o caráter da educação especial para realizar o AEE, com o intuito de complementar ou suplementar à escolarização, o qual foi instituído no Brasil pelo Decreto nº 7.611 (Brasil, 2011). Apesar das Diretrizes postularem sobre a inclusão nas classes comuns, a LDBEN ao vincular as matrículas “preferencialmente” no ensino regular, não potencializa a adoção de políticas de educação totalmente inclusiva na rede pública de ensino (Brasil, 1996b; Brasil, 2001a).

A afirmação de que as pessoas com deficiência têm as mesmas liberdades e direitos humanos, definindo como discriminação todo ato de diferenciação ou exclusão dessas pessoas, foi abordada na Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, da Guatemala, em 1999, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 3.956 (Brasil, 2001b).

Nesse período, também, foi lançada a quarta edição do DSM-4, revisada e traduzida em 2002, mantendo o TEA como TGD. Porém, admitiam-se alguns subtipos impulsionados, principalmente, pelos achados de Wing, uma vez que, para que o diagnóstico fosse dado a criança precisava estar dentro da tríade de sintomas, dando seguimento ao que já estava discriminado na CID-10. As nomenclaturas para designar o TEA no DSM - 4 eram: Transtorno Autista; Transtorno de Rett; Transtorno

Desintegrativo da Infância (TDI); Transtorno de Asperger; e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra especificação. Nesta edição, ampliou-se as probabilidades do espectro, pois várias situações foram consideradas no diagnóstico (Braga, 2018; Apa, 2002).

De acordo com o DSM - 4, mesmo que os “[...] termos como ‘psicose’ e ‘esquizofrenia da infância’ já tenham sido usados com referência a indivíduos com esses transtornos, evidências consideráveis sugerem que os Transtornos Globais do Desenvolvimento são distintos da Esquizofrenia” (Apa, 2002, p. 98, grifos do documento).

Outro detalhe é que, no DSM - 4 (Apa, 2002), o Transtorno de Asperger, abordado primeiramente por Wing, aparece separadamente com critérios específicos, dentre os quais destacam-se: não apresentar atraso de linguagem, nem atraso clinicamente importante no desenvolvimento de habilidades de autocuidado ou cognitivos.

Em 2007, foi assinada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), em Nova York, promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009, o qual tem como um de seus objetivos a não exclusão da pessoa com deficiência da educação, fortalecendo o respeito pelos direitos e diversidade humana. Foi a partir dessa Convenção que houve a troca da nomenclatura *portadores de deficiência* para *pessoas com deficiência* (Brasil, 2009)

Em âmbito Nacional, em 2008, foi promulgada a PNEEPEI abordando os marcos históricos mais importantes no que tange às pessoas com deficiência com vistas à inclusão desses sujeitos em todos os espaços. No Brasil, foi o primeiro documento que trouxe o termo “autismo” e “síndromes do espectro do autismo” em seu texto, explicando quais pessoas se enquadram no diagnóstico de TGD (Brasil, 2008, p. 9).

Na perspectiva da Educação Inclusiva, por força das famílias de crianças com TEA, no dia 27 de dezembro de 2012 foi aprovada no Brasil a Lei nº 12.764, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Autismo, também chamada “Lei Berenice Piana¹⁹”. De acordo com Braga (2018, p. 41), essa legislação garante que “[...] a pessoa com autismo seja amparada por todas as políticas públicas (saúde, educação e ação social) voltadas às pessoas com deficiência”, e a matrícula das

¹⁹ A nomenclatura da legislação se deu em homenagem à ativista e militante brasileira, mãe de autista, Berenice Piana, que foi co-autora da lei.

peessoas com TEA no ensino regular, pontuando que “[...] as esferas públicas federais, estaduais e municipais ficam obrigadas à formação continuada de profissionais de todas as áreas quanto à detecção, ao encaminhamento e à estimulação precoces em situações de autismo.”

Em 2013 foi editada a 5ª edição do DSM, a qual foi publicada em 2014. A partir desse momento, todas as nomenclaturas abordadas na 4ª edição consolidaram-se em apenas uma: Transtorno do Espectro Autista. De acordo com a versão do DSM-5:

[...] os sintomas desses distúrbios representam um único *continuum* de deficiências leves a graves nos dois domínios da comunicação social e comportamentos/interesses repetitivos restritivos, em vez de serem distúrbios distintos. Essa mudança foi projetada para melhorar a sensibilidade e a especificidade dos critérios para o diagnóstico do transtorno do espectro do autismo e para identificar alvos de tratamento mais focados para as deficiências específicas identificadas (Apa, 2014, p.62, tradução nossa)

Nessa perspectiva, o TEA passou a ser definido como transtorno do neurodesenvolvimento, com “[...] origens em mutações neurobiológicas que geram respostas comportamentais, linguísticas e motoras distintas e socialmente pouco adequadas” (Barby; Ratuchne; Spinardi, 2022, p. 8).

Em 2015, criou-se o Estatuto da pessoa com deficiência, promulgado pela Lei nº 13.146, de 6 de julho, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, incluindo os sujeitos com autismo, de acordo com a Lei Berenice Piana. Essa legislação reforçou a ideia de promover e assegurar, em condições de igualdade, o exercício das liberdades fundamentais e dos direitos para as pessoas com deficiência, com vistas à cidadania, à sua inclusão social e à equidade²⁰.

Atualmente, o manual utilizado para fins diagnósticos é o DSM-5- TR, revisado e publicado em 2022, traduzido em 2023, no qual permanece o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) que é caracterizado por:

[...] déficits persistentes na comunicação social e interação social em vários contextos, incluindo déficits na reciprocidade social, comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social e habilidades no desenvolvimento, manutenção e compreensão de relacionamentos. Além dos déficits de comunicação social, o diagnóstico de transtorno do espectro

²⁰ “O princípio de equidade pode ser utilizado no caso concreto como um mecanismo para corrigir as falhas das leis pautadas no princípio da igualdade” (Burci; Santos; Costa, 2017, p. 449).

autista requer a presença de padrões de comportamento, interesses ou atividades restritos e repetitivos (Apa, 2023, p. 36).

Além disso, os sintomas precisam se enquadrar nos critérios C, D e E, do DSM - 5 - TR. Isso significa que para ter diagnóstico de TEA a pessoa precisa apresentar as dificuldades no período inicial do desenvolvimento; os prejuízos na vida social e ocupacional precisam ser significativos; e os sintomas não podem ser melhor definidos por outro tipo de transtorno, como o transtorno de desenvolvimento intelectual, por exemplo (Apa, 2023).

No DSM 5 - TR, as principais atualizações realizadas foram com relação à prevalência, fatores de risco e prognósticos, problemas de diagnósticos relacionados ao sexo e gênero, à cultura, associação com pensamentos e comportamentos suicidas, e comorbidades. Também, o texto em sua completude foi revisado por um Grupo de Trabalho (GT) sobre equidade e inclusão etnoracial para garantir a atenção aos fatores de risco e ao uso de linguagem estigmatizante (Apa, 2023).

Acompanhando o DSM, a CID foi atualizada com a sua 11^a edição (CID, 2022). As subdivisões passaram a se relacionar com a deficiência intelectual e os prejuízos na linguagem funcional, facilitando os processos diagnósticos e simplificando a codificação. Vale destacar que a Síndrome de Rett não se consolidou na nomenclatura TEA, ficando isolada na nova CID-11 com o código LD90.4 (CID, 2022).

Atualmente, o quadro diagnóstico é definido pelo DSM - 5 - TR (Apa, 2023), em que o autismo pode ser classificado em três níveis de suporte: Nível 1, Nível 2 e Nível 3. No quadro 1, apresentou-se de forma esquematizada as principais características de cada nível.

Quadro 6. Níveis de severidade do TEA

Nível de Severidade	Nível 3 - suporte muito substancial	Nível 2 - suporte substancial	Nível 1 - requer suporte
Comunicação social	Déficits severos nas relações verbais e não verbais; prejuízos nas habilidades de comunicação; iniciação limitada de interação social; e resposta mínima a aberturas sociais.	Déficits acentuados nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; iniciação das interações sociais limitadas; e respostas reduzidas ou “anormais” a respostas sociais.	Consegue falar frases completas e se engaja na comunicação. Entretanto, a conversa com os outros falha e as tentativas de fazer amigos são estranhas ou malsucedidas.
Comportamentos restritos e repetitivos	Inflexibilidade de comportamento; extrema	Inflexibilidade comportamental;	Dificuldade em alternar entre as atividades; pode

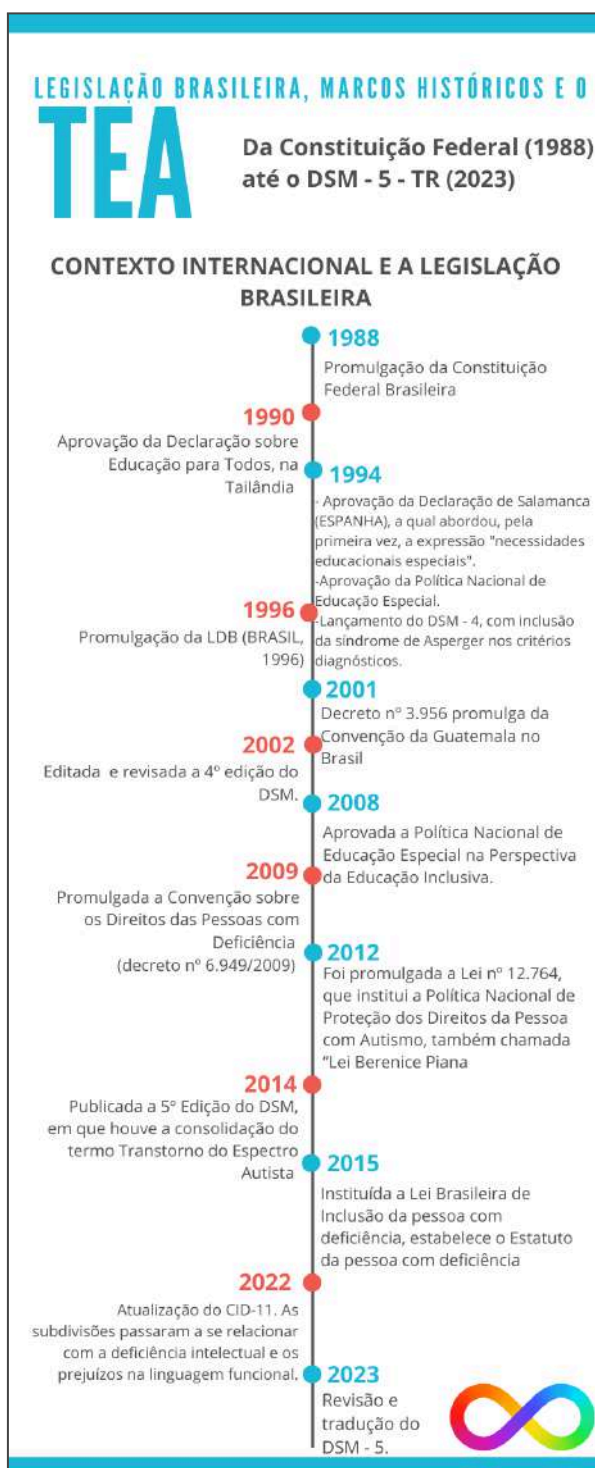
	dificuldade em lidar com mudanças; os comportamentos restritivos/repetitivos interferem significativamente em todas as esferas; pode demonstrar grande aflição ou dificuldade em mudar de ação ou foco.	dificuldade de lidar com mudanças; os comportamentos restritos e repetitivos são mais observáveis; pode apresentar angústia ou dificuldade em mudar o foco ou a ação.	apresentar problemas de organização e planejamento, o que pode dificultar a sua independência.
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Apa (2023), adaptado pela pesquisadora.

Conforme o DSM - 5 - TR (Apa, 2023) é importante ressaltar que os especificadores de gravidade (quadro 6) descrevem sucintamente a sintomatologia atual (que pode acontecer, também, abaixo do nível 1 descrito). Nesse sentido, se considera que a severidade pode variar de acordo com vários fatores, que incluem o contexto em que o sujeito está inserido, faixa etária, entre outros.

Dessa maneira, durante o processo diagnóstico, as gravidades precisam ser avaliadas separadamente por um profissional habilitado. Outro direcionamento dado pelo DSM, se refere aos especificadores “com ou sem deficiência intelectual concomitante” ou “com alteração de linguagem associada – sem fala inteligível” ou “com alteração de linguagem associada – fala de frase” (Apa, 2023, p. 59), em seguimento à CID-11. A figura 6 resume os principais marcos históricos do TEA, iniciando pela Constituição Federal até o atual DSM (Apa, 2023).

Figura 6. Legislação Brasileira, marcos históricos e o TEA: da Constituição Federal (Brasil, 1988) até o DSM-5-TR (Apa, 2023)



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Além de saber a sintomatologia é necessário entender qual a etiologia do TEA, abordando sua infinita complexidade. Na literatura, ainda não existe consenso sobre suas possíveis causas, porém alguns pesquisadores têm se preocupado em investigar a temática. O estudo conduzido por duas psicólogas brasileiras, Fadda e Cury (2016), mostrou que a discussão sobre a etiologia do TEA é uma tarefa bastante desafiadora, como pode-se perceber a partir do resgate conceitual apresentado no próximo subcapítulo.

3.3 O TEA E AS SUAS POSSÍVEIS CAUSAS

Na perspectiva histórico-cultural, é importante observar que os processos acontecem no seu procedimento de mudança, ou seja, todo e qualquer fenômeno precisa ser explicado levando em consideração o contexto histórico e cultural em que está inserido. Sendo assim, ao realizarem buscas nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed (*US National Library of Medicine / National Institutes of Health*), com o objetivo de identificar os paradigmas²¹ do autismo, entre os anos de 2001 e 2015, Fadda e Cury (2016) categorizam os resultados encontrados em quatro grupos, cada qual com sua concepção do que seja o autismo e sua provável causa.

Assim, as autoras sugerem quatro paradigmas para descrever a etiologia do TEA, sendo: o Paradigma Biológico-Genético; o Paradigma Relacional; o Paradigma Ambiental; e o Paradigma da Neurodiversidade. O estudo discorre a partir do que foi considerado um marco inicial para o surgimento de cada um até os seus desdobramentos na contemporaneidade (Fadda; Cury, 2016).

O Paradigma Biológico-Genético é desvendado com os estudos de Kanner. Nessa categoria, o autismo é visto como uma doença congênita, em que sua origem está nas alterações do sistema nervoso central, consideradas como características inatas do indivíduo. Posteriormente, com o avanço da ciência, ao considerar que os genes estão envolvidos em uma complexa combinação genética, possivelmente essa seria a explicação da variabilidade de sintomas e níveis de gravidade do TEA (Beck, 2017; Fadda; Cury, 2016; Guedes, Tada, 2015).

Em seu artigo sobre a temática do autismo, na década de 40, Kanner menciona que as crianças por ele observadas tinham características peculiares, denominando essa

²¹ Algo que existe como correto e, com o passar do tempo, é modificado.

condição de autismo infantil precoce, além de concluir que as crianças já nasciam com a inabilidade de estabelecer relações com as outras pessoas. Por outro lado, Kanner relata que os pais das 11 crianças com autismo, por ele pesquisadas, eram “[...] altamente intelectualizados, porém inexpressivos, introvertidos, obsessivos, sem criatividade, frios, e que mantinham seus filhos em uma geladeira que nunca descongelava” (Kanner, 1949 *apud* Fadda, Cury, 2016, p. 413). Assim, Kanner mencionou que a causa do distúrbio era originada pelo distanciamento afetivo da mãe (Barby, Ratuchne, Spinardi, 2022; Braga, 2018; Fadda, Cury, 2016; Guedes, Tada, 2015).

Portanto, mesmo que Kanner tenha sido considerado contemporâneo do paradigma biológico-genético sua teoria foi mais contundente com o paradigma relacional. Em contrapartida, Asperger verificou que havia preservação cognitiva e de linguagem, como se fossem sintomas mais abrandados de autismo. A principal contribuição de Asperger, para o período, foi a correlação do autismo com causas genéticas (hereditariedade/falha genética) e ambientais (lesão cerebral no parto/encefalite) (Fadda; Cury, 2016; Guedes, Tada, 2015).

Mais tarde, o psiquiatra inglês, Michael Rutter, em 1968, dedicou-se a estudar na tentativa de desvendar as causas do autismo. Para tanto, realizou um estudo longitudinal com gêmeos autistas univitelinos e fraternos. Como resultados, concordou com Asperger de que o autismo teria causa genética e ambiental, porém ainda ficaram dúvidas com relação a como era herdado (Apa, 2023; Sillos, *et al.*, 2020; Braga, 2018; Fadda; Cury, 2016).

Consequentemente, de acordo com Fadda e Cury (2016, p. 413), vários pesquisadores dedicaram-se a pesquisar os fatores genéticos, identificando que o autismo poderia “[...] ocorrer por herança genética e/ou por mutação espontânea e aleatória dos genes”. A exemplo disso, destacou-se uma pesquisa que foi realizada na Suécia, entre 1986 e 2006, publicada em 2014, com mais de 2 milhões de famílias incluindo gêmeos idênticos, fraternos, irmãos, meios-irmãos paternos ou maternos e primos. Essa pesquisa demonstrou que 50% dos casos de autismo são de origem genética, e os outros 50% seriam por causa indefinida ou ambiental.

No Brasil os biólogos Patrícia Braga e Alysson Muotri, da Universidade de São Paulo (USP), coordenam um projeto chamado “A Fada do Dente”²², iniciado em 2008.

²² <https://projetoafadadodente.org.br/quem-somos/>

Neste, coletam-se os dentes de leite das crianças autistas e utiliza-se a polpa do dente para reprogramação celular. O objetivo é identificar diferenças biológicas nos neurônios das crianças com TEA, acompanhar seu funcionamento e testar novas medicações. Em 2014 este mesmo projeto tornou-se uma Organização Não-Governamental (ONG) (Fadda; CurY, 2016).

Numa perspectiva sensorial, Caminha e Lampreia (2012) citam duas hipóteses com relação à etiologia do autismo, uma delas foi a de Carl H. Decalato (1974), o qual menciona que o TEA parte de uma sensibilidade inata o que leva a criança a perceber o ambiente de um jeito peculiar, dificultando a relação com as demais pessoas. A outra, é a de Cindy Hatch Rasmussen (1995), o qual sugeriu que os sentidos funcionam isoladamente, dessa maneira o cérebro não seria capaz de organizar esses estímulos de uma forma significativa (Fadda; Cury, 2016; Caminha, Lampreia, 2012).

Com relação ao comportamento social das crianças com TEA, Baron-Cohen, Leslie e Frith (1985) conduziram seus trabalhos com vinte crianças autistas, catorze com síndrome de Down e vinte consideradas típicas. Assim como Kanner, os autores descreveram em sua experiência a impossibilidade das crianças com TEA de atribuir crenças aos outros e, dessa forma, prever comportamentos dos seus pares ou adultos, essa condição ficou conhecida como a Teoria da Mente²³. De acordo com Oliveira (2002), essa teoria fornece subsídios para se compreender o comportamento social.

Nesse contexto, na década de 1990, de acordo com Lameira, Gawryszewski e Pereira Jr. (2006), Rizzolatti descobriu o sistema de neurônios-espelhos²⁴ em uma experiência com macacos e humanos, percebendo que esses neurônios estavam relacionados à imitação, teoria da mente, empatia, aprendizado de novas habilidades e leitura da intenção em outros humanos. Nessa perspectiva, ele levantou a hipótese de que um problema nesse sistema poderia explicar as dificuldades de comunicação social das crianças com TEA. Todavia, outros pesquisadores desafiaram essa teoria mencionando que os neurônios-espelhos podem estar preservados nas crianças com TEA, concluindo que não há evidência suficiente para essa hipótese. Dessa forma, não

²³ LIMA, Rossano C. Investigando o autismo: teoria da mente e a alternativa fenomenológica. **Rev. NUFEN**, Belém, v.11, n.1, jan./abr. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000100013.

²⁴ Para aprofundamento, ver LAMEIRA, Allan P.; GAWRYSZEWSKI, Luiz DE G.; PEREIRA JR, Antônio. Neurônios espelho. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 123–133, 2006.

há consenso na área científica (Yates, Hobson, 2020; Martyn, 2020; Fadda, Cury, 2016). Alguns estudos de imagens realizados em pessoas com TEA, como ressonâncias magnéticas e tomografias, indicam irregularidades no cerebelo, na amígdala, no sistema límbico, no hipocampo, entre outras, (Braga, 2018; Malheiros, *et al.*, 2017; Fadda, Cury, 2016).

Na busca pelas causas do autismo, o Paradigma Relacional teve início com a publicação do livro “A Fortaleza Vazia”, em 1967, do psicanalista Bruno Bettelheim. Neste, o autor trouxe a ótica de que o distúrbio era causado pelas mães, retomando a primeira teoria de Kanner (Fadda; Cury, 2016). Além disso, de acordo com Oliveira (2002, p. 33), sobre Bettelheim a “[...] criança abandonada emocionalmente, ou forçada além de sua capacidade de resistência, para esse autor, poderá tornar-se autista”.

Em contraposição ao livro de Bettelheim, o psicólogo, ativista e pai de uma criança com autismo, Bernard Rimland, retomou a tese biológica do TEA em seu livro “Autismo Infantil”, em 1964, com prefácio de Kanner, pois o psiquiatra austro-húngaro havia reconsiderado sua teoria. Por mais que a publicação não tenha feito tanto sucesso, muitas famílias de crianças autistas trocaram correspondências com o psicólogo, sendo ele um dos pioneiros da Sociedade Nacional para Crianças Autistas, nos EUA. Além disso, também foi o fundador da *Autism Research Institute* (Instituto de Pesquisa sobre o Autismo - tradução nossa), em 1975. Entretanto, nos anos 1990, Rimland apoiou pesquisas que relacionavam o autismo com as vacinas.

Em 1997, o pediatra e psicanalista, Donald Winnicott discordou de Rimland e atribuiu o caráter emocional à designação do autismo, caracterizando-o como uma perturbação no desenvolvimento emocional, não como doença, propondo que o TEA poderia ser curado por meio de tratamento psicanalítico (Fadda; Cury, 2016).

No Brasil, a vertente psicanalítica lacaniana menciona que o TEA poderia ser causado pela ausência ou excesso da função materna, dificultando o desenvolvimento da criança, fazendo com ela se isole do mundo (Fadda; Cury, 2016).

O terceiro paradigma teve como ponto de partida a crença de que o autismo é causado estritamente por um fator ambiental, pode ser situado no ano de 1998, no momento em que o médico britânico Andrew Wakefield e sua equipe publicaram o artigo “*MMR vaccination and autism*” (MMR vacinação e autismo - tradução nossa), relacionando a “[...] vacina tríplice MMR (sarampo, caxumba e rubéola) ao

desenvolvimento do autismo” (Fadda; Cury, 2016, p. 415), o que foi fomentado pela mídia. Todavia, os dados haviam sido fraudados e, portanto, em 2010, Wakefield perdeu sua licença médica por conduta antiética. Apesar das críticas, em vários países, muitos pais se envolveram com o ativismo contra as vacinas, gerando várias consequências, como o aumento da incidência do Sarampo. Novos estudos investigaram outros fatores ambientais, mas os resultados ainda estão em discussão (Fadda; Cury, 2016).

Sendo assim, atualmente, segundo o DSM - 5 - TR (Apa, 2023) e Fadda e Cury (2016), os fatores de risco ambientais são apresentados de acordo com os tipos de agentes, sendo: 1) *infecciosos*, que advém de uma doença, como a rubéola congênita e o citomegalovírus; 2) os *químicos* que procedem do contato com substâncias químicas, como a exposição à poluição atmosférica e o uso do ácido valproico; e 3) os chamados *associativos*, “[...] que procedem, por exemplo, do aumento da idade parental e de doenças maternas gestacionais, como o *diabetes* e a hipertensão” (Fadda; Cury, 2016, p. 415, grifo das autoras).

A partir desses questionamentos surgiram vários tratamentos alternativos,

- (a) suplementos alimentares: vitamina B6, magnésio, dimetilglicina, melatonina, vitamina C, aminoácidos, ômega 3, ácido fólico e secretina; (b) farmacológicos: antibióticos, agentes antifúngicas, medicamentos gastrintestinais, oxigenoterapia hiperbárica e terapias imunológicas; e (c) outras terapias com dietas livres de glúten ou caseína, ou ainda a quelação, que prometem a desintoxicação do organismo (Fadda; Cury, 2016, p. 416).

Entretanto, de acordo com as autoras, não há evidências científicas suficientes que comprovem a eficácia desses tratamentos em crianças com TEA, o que sugere novas investigações empíricas com esse viés.

O Paradigma da Neurodiversidade, emerge a partir de discussões sobre deficiência e normalidade, realizada pela socióloga Judy Singer em 1999, diagnosticada com síndrome de Asperger, no período. Esse paradigma entendeu o TEA como uma variação na maneira em que as pessoas expressam suas subjetividades, exigindo respeito e aceitação, sem maiores intervenções do ponto de vista da saúde ou social, reivindicando o respeito à diferença e aos direitos. Os pesquisadores que defendem esse paradigma contestam o uso medicamentoso e o número elevado de terapias (Fadda; Cury, 2016).

Porém, esse paradigma despertou muitas controvérsias, pois apesar de ser defendido por autistas de alto funcionamento (atual nível 1 de suporte) que reivindicam

seu lugar na sociedade, os pais de crianças TEA nível 2 ou 3 de suporte alertam que seus filhos não possuem possibilidade de se autodefender e desenvolver a autonomia. Essas famílias, percebem que o TEA em seus filhos provoca várias necessidades especiais e reivindicam direitos e assistência por parte do governo (Fadda; Cury, 2016).

Entre os pesquisadores o tema da neurodiversidade tem sido alvo de discussões e parte destes defende o autismo como um estilo cognitivo, levantando a hipótese das pessoas com TEA nível 1 (de suporte) não serem vistas como pessoas com deficiência (Fadda; Cury, 2016). Todavia, com a promulgação da Lei Berenice Piana, no Brasil, independentemente do nível de apoio, o indivíduo com TEA, para todos os efeitos legais, faz parte do grupo das pessoas com deficiência, possibilitando a garantia de direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à moradia, ao ensino profissionalizante, à previdência social, dentre outros (Brasil, 2012).

Foi possível considerar, de forma geral, que a combinação entre o paradigma genético e ambiental “[...] que levaria a uma desordem neurológica com consequências para o funcionamento cerebral” (Fadda; Cury, 2016, p. 419) é a hipótese melhor aceita pela comunidade científica atual, sendo o TEA causado por multifatores (Barby, Ratuchne, Spinardi, 2022; Braga, 2018; Malheiros, 2017; Fadda, Cury, 2016).

A intenção de trazer os paradigmas apontados por Fadda e Cury (2016) seria no sentido de entender como as questões etiológicas se modificaram no tempo e no espaço em que ocorreram. Isso se deu pelo avanço científico na área e, por mais que algumas questões já foram superadas, estas demonstraram-se primordiais para que fosse possível elencar as definições e teorias no tempo presente, as quais, certamente, ainda se transformarão.

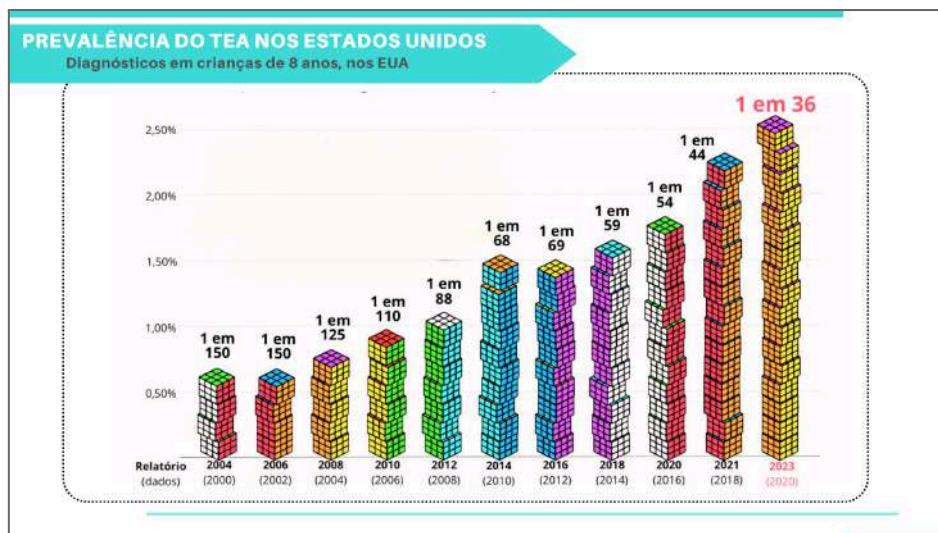
A partir dessa perspectiva, por mais que, até o momento, não tenha consenso entre os estudiosos com relação às suas causas do TEA, muitos têm se engajado para garantir que as pessoas tenham acesso ao diagnóstico precoce, bem como para corroborar com os estudos epidemiológicos, tendo em vista promover políticas públicas efetivas para esse público. Sendo assim, no próximo capítulo os estudos de prevalência foram descritos, assim como a incidência e os processos diagnósticos.

3.4 PREVALÊNCIA, INCIDÊNCIA E PROCESSOS DIAGNÓSTICOS

Ao observar a prevalência do TEA tem-se como referência principal os dados apontados pelo CDC, nos EUA, os quais revelaram que, nas últimas décadas, a

ocorrência de diagnósticos de TEA é muito significativo, sendo 1 caso a cada 36 crianças de 8 anos de idade (Maenner, *et al.*, 2020), conforme se observa na figura 7.

Figura 7. Prevalência do TEA nos EUA até 2023



Fonte: Canal Autismo, 2023, adaptado pela autora.

Isso significa dizer que em torno de 2,8% da população dos EUA apresenta o TEA. Mesmo sem pesquisas amplas sobre o tema no Brasil, pelos achados do CDC, é possível supor que no Brasil existem, aproximadamente, 5 milhões de pessoas com TEA.

Vale destacar que o crescente número de pessoas diagnosticadas com TEA entre 2004 e 2023 pode ser justificado pela maior eficiência no rastreamento e encaminhamento nos processos diagnósticos ou aqueles que foram realizados tardiamente, pela maior conscientização da população, pela movimentação da educação inclusiva que fomentou a garantia de direitos, pelos recentes estudos e aprofundamentos sobre o tema, políticas públicas mais eficientes, projetos e instituições engajados na causa autista, entre outras.

Sobre isso, o DSM - 5 - TR (Apa, 2023, p. 64) menciona que:

[...] alguns indivíduos chegam para o primeiro diagnóstico na idade adulta, talvez motivados pelo diagnóstico de autismo em uma criança da família ou por uma ruptura nas relações no trabalho ou em casa. A obtenção da história detalhada do desenvolvimento nesses casos pode ser difícil, e é importante considerar as dificuldades autorrelatadas.

A OMS (Brasil, 2017) discorre que 1 criança a cada 160 nascimentos apresenta o TEA e no Censo Escolar Brasileiro fala que mais de 429 mil crianças com autismo

estão matriculadas na rede regular de ensino (Brasil, 2022). Ao observar o número do censo, em comparação à estimativa levantada pelo CDC²⁵, existe uma grande discrepância entre os dados. Isso pode ser justificado pela falta de pesquisas de prevalência no Brasil, pela presença de crianças com indicativos de TEA, mas sem diagnóstico fechado, e porque as informações do censo são estipuladas por amostragem, entre outras considerações.

Por mais que os dados possam ser subestimados, há que se notar que o número de crianças com TEA nas escolas, na perspectiva inclusiva, é muito grande, e demanda de atendimento especializado. Para tanto, conforme o objetivo geral do presente estudo, faz-se necessária a formação continuada dos docentes, tanto para identificação quanto para intervenção, de forma a garantir os direitos previstos em lei.

Ao observar a incidência dos casos, verifica-se que o autismo é diagnosticado três vezes mais em homens do que em mulheres (3:1) e, em média, a idade de diagnóstico das mulheres é mais tardio. Nesse sentido, de acordo com o DSM-5-TR (Apa, 2023, p. 65), pessoas do sexo feminino tendem a mascarar o TEA devido ao seu teor cognitivo e, também por questões culturais.

Em comparação com os homens com transtorno do espectro autista, as mulheres podem ter uma melhor conversação recíproca e ser mais propensas a compartilhar interesses, integrar comportamentos verbais e não verbais e modificar seu comportamento por situação, apesar de terem dificuldades de compreensão social semelhantes às dos homens. A tentativa de ocultar ou mascarar o comportamento autista (por exemplo, copiando o vestido, a voz e as maneiras de mulheres socialmente bem-sucedidas) também pode dificultar o diagnóstico em algumas mulheres.

Sendo assim, algumas amostras clínicas sugerem que as mulheres diagnosticadas com TEA tendem a apresentar Deficiência Intelectual (DI) comórbida, assim como epilepsia, sugerindo que sem DI ou atrasos de linguagem, os sintomas podem passar despercebidos, dificultando o processo diagnóstico para esse público (Apa, 2023).

Ainda no DSM - 5 - TR (Apa, 2023), com relação aos processos diagnósticos, nota-se que existem distinções culturais nas normas para interação social, comunicação e relacionamentos. Mas as pessoas com TEA são marcadamente prejudicadas em

²⁵ Ressaltando que a estimativa do CDC refere-se aos EUA, entretanto os dados servem como referência para os dados no Brasil.

relação às condutas de seu contexto cultural. Assim, ressalta-se que a cultura influencia a percepção de comportamentos autistas, a relevância percebida de alguns comportamentos sobre outros e as expectativas de práticas parentais e comportamentos infantis. Nesse sentido, ao trazer a perspectiva histórico-cultural, as relações se estabelecem e são mediadas por instrumentos, especialmente por meio da linguagem e objetos, assim as pessoas interiorizam elementos culturalmente estruturados. Portanto, a percepção de nível de apoio que cada pessoa com TEA necessita e até mesmo a forma de perceber a presença de determinados comportamentos durante o desenvolvimento das crianças com TEA, sofrem interferência do processo cultural (Vygotsky, 1993).

No que tange à idade, de acordo com o manual, crianças afro-americanas são diagnosticadas com transtorno de adaptação ou de conduta, por isso a caracterização de TEA aparece mais tardiamente, em comparação às crianças brancas. Sobre isso, no DSM - 5 - TR (Apa, 2023) a prevalência parece ser menor entre crianças afro-americanas (1,1%) e latino-americanas (0,8%)²⁶, em comparação com as crianças brancas (1,3%), mesmo após levar em consideração os recursos socioeconômicos.

Com relação às comorbidades psiquiátricas do TEA, em uma revisão integrativa realizada por médicos, biomédicos e professores, na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC (Ronzani, *et al.* 2021) mostrou que o transtorno mais presente é a ansiedade (20%); distúrbios de conduta (12%); e a depressão (11%). O estudo sugere, também, que o déficit intelectual pode estar presente de 11% a 65% dos casos; transtorno de humor, de 1,4% a 72%; esquizofrenia, 13,8%; estereotípias e tiques²⁷, 88%.

Vale destacar que as comorbidades influenciam, diretamente, os níveis de suporte e a forma de trabalho escolar. É importante, também, considerar o espectro, uma vez que a manifestação dos sintomas do TEA ocorre de forma individual.

²⁶ Esse número pode ser justificado pela falta de políticas formativas ou por poucas possibilidades de diagnóstico.

²⁷ “Tiques e estereotípias em pacientes com TEA são considerados patológicos apenas quando interferem na capacidade funcional do indivíduo, ou quando se relacionam à autoagressão” (Ranzani *et al.* 2021, p. 52)

4. EDUCAÇÃO INFANTIL E A CRIANÇA COM TEA: BREVE PERCURSO HISTÓRICO, IDENTIFICAÇÃO E INTERVENÇÃO PRECOSES

Neste capítulo buscou-se integrar as discussões sobre o percurso histórico da EI discutindo o direito à inclusão da criança com TEA, o qual deu-se com a promulgação da Constituição Federal (Brasil, 1988), reiterado pela LDBEN (Brasil, 1996b). No segundo subcapítulo foram descritos os estudos contemporâneos sobre o tema, e também apresentou-se reflexões sobre a relevância da intervenção precoce e dos instrumentos para identificação de crianças com sinais característicos de TEA, de 0 a 3 anos, matriculados nas instituições de EI.

4.1 EDUCAÇÃO INFANTIL, EDUCAÇÃO ESPECIAL E O TEA: ALGUNS ENTRELACAMENTOS

O convívio com a diversidade é uma marca da vida social brasileira “[...] é condição necessária para o desenvolvimento de valores éticos, como a dignidade do ser humano, o respeito ao outro, a igualdade, a equidade e a solidariedade.” (Brasil, 1998, p. 35).

Ao se pensar na história da Educação Especial, principalmente com relação à evolução nas formas de atendimento às crianças com TEA, consideráveis foram as transformações ocorridas nesse âmbito, passando de um atendimento exclusivamente clínico para a prática de inclusão educacional (Tezzari, 2010; Oliveira, 2002).

A reflexão sobre a educação para pessoas com deficiência inicia-se quando o médico Jean Itard (1774 - 1838), em 1800, assumiu o desafio de ensinar o menino selvagem Victor de Aveyron. O trabalho do referido médico impulsionou, posteriormente, estudos e ações de Edouard Séguin²⁸ (1812-1880), Maria Montessori (1870-1952), e Janusz Korczak (1878-1942) (Tezzari, 2010; Oliveira, 2002). A dedicação desses estudiosos influenciou outros pesquisadores e originaram vários métodos pedagógicos para educar as crianças PAEE.

As primeiras iniciativas educacionais para pessoas com deficiência, no Brasil, tiveram início na era imperial, com a criação de duas instituições, a saber: o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atualmente chamado de Instituto Benjamin

²⁸ Sua proposta era de uma educação que considerava a pessoa integralmente: os aspectos físicos, as suas funções, os aspectos psicológicos [...], os interesses, a atividade física e a experiência" (TEZZARI, 2010, p. 32).

Constant – IBC; e, em 1857, o Instituto dos Surdos Mudos, atual Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro (Brasil, 2008; Santos, 2020). Em 1926 foi fundado, por Helena Antipoff, o Instituto Pestalozzi especializado no atendimento às pessoas com deficiência intelectual. Em 1945, foi criado o primeiro AEE destinado às pessoas com AH/SD (Brasil, 2008).

Frente a esse contexto, nos anos 50, emergiu no país o movimento das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), com sede no Rio de Janeiro, impulsionado no Brasil por Beatrice Bemis. Mãe de uma criança com Síndrome de Down, a americana reuniu um grupo de profissionais e pais de pessoas com deficiência na primeira reunião do Conselho Deliberativo, em março de 1955, na sede da Sociedade Pestalozzi. O atendimento educacional das APAEs se destina a crianças e jovens PAEE, com ênfase nas atividades de vida diária e no trabalho, além do ensino sistematizado²⁹. A partir de 1962, o movimento apaeano se espalhou por todo o país (Anatalino, 2017).

Sobre a historiografia da EI no Brasil, de acordo com Kuhlmann Jr (2000), remete-se ao surgimento das creches como substituta do lar materno, atreladas à história da mulher trabalhadora durante a Revolução Industrial. De acordo com o autor, as instituições assistencialistas e educativas coexistiram, com prevalência das ações de assistência. Entretanto, as educacionais traziam em seu bojo um princípio educativo voltado para submissão e inculcação de hábitos/comportamentos (Kuhlmann Jr, 2000).

No que tange às crianças com NEE, no século XIX persistiu a fase denominada, também, como assistencialista, demarcando o surgimento de instituições especializadas destinadas à Educação Especial como sistema paralelo de ensino (Agrisino-Ramos, 2019; Perin, 2015; Carneiro, 2012).

Na segunda metade do século XX, principalmente a partir de 1970, na historiografia da Educação Especial, emerge a fase da integração, em que a criança com deficiência poderia ter acesso à educação regular, mas em classes especiais, sem haver a proposição de mudança por parte das instituições, ou seja, era a criança com deficiência quem deveria se “adequar” ao sistema de ensino regular (Santos, 2020; Carneiro, 2012; Jannuzzi, 2004). Entretanto, cabe ressaltar que, nesse período, as crianças com TEA

²⁹ As APAEs de algumas regiões do Brasil permanecem com o ensino sistematizado, como é o caso do Paraná. Porém algumas regiões, como Santa Catarina e Rio Grande do Sul, entre outras, mantêm as ApaEs apenas como centro de atendimento, não mais como escola.

eram praticamente invisíveis pela falta de conhecimento e diagnósticos. Sendo assim, pessoas com o transtorno eram consideradas como deficientes mentais ou esquizofrênicos, ou então chamadas de “crianças-selvagens” (Oliveira, 2002, p. 31).

Nesse ínterim, até a década de 80, no Brasil, não havia uma política específica que garantisse os direitos à educação pública das crianças pequenas, uma vez que, por mais que tenha sido implementado, em 1940, os Jardins de Infância, o atendimento se dava para crianças de 4 a 6 anos de idade (Kuhlmann Jr, 2000) e com relação às pessoas PAEE, poucos eram os movimentos. Kuhlmann Jr. (2000) assinala que juntamente com a batalha pela mudança social existia a defesa da pré-escola pública, democrática e popular, visando uma ampla transformação política e social.

Sendo assim, a partir da Constituição Federal (Brasil, 1988), vem à tona a discussão sobre a EI e a Educação Especial, numa perspectiva integradora, devendo a escola se preparar para receber esse público (Agripino-Ramos, 2019; Carneiro, 2012; Jannuzzi, 2004, 2006). Ademais, a garantia de acesso à EI decorre como direito da criança, independentemente do trabalho da mãe ou da condição social da família (López, 2010).

Ao ponderar sobre os direitos da criança e do adolescente, foi promulgada, no Brasil, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, instituindo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que determina no Art. 54, inciso III e IV, que é dever do Estado assegurar atendimento educacional especializado às crianças e adolescentes com deficiência, bem como atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a cinco anos de idade.

Também, o Art. 55 da referida lei, define como obrigação dos pais ou responsáveis a matrícula de seus filhos na rede regular de ensino, entre outras determinações legais (Brasil, 1990b). Cabe ressaltar que a obrigatoriedade se deu , apenas para crianças de 4 e 5 anos (pré-escola) a partir da Lei 12.796 (Brasil, 2013), sendo facultativo para crianças de 0 a 3 anos. Todavia, ambas são direitos da criança.

Com a promulgação da LDBEN (Brasil, 1996b), aconteceu a democratização da EI, a qual passou a ser concebida como primeira etapa da educação básica, gratuita, com o intuito de romper com a tradição meramente assistencialista, voltando-se para o cunho educacional em que cuidar e educar se tornam binômios nessa etapa de ensino, tendo

como finalidade o desenvolvimento psicológico, físico, intelectual e social das crianças até 5 anos de idade (Brasil, 1996b; 2017).

Com a aprovação da lei (Brasil, 1996b) houve uma mudança significativa e qualitativa no *status* da EI, com muitos avanços. Esse fato impactou, também, a formação de professores, exigindo qualificação dos profissionais. Além disso, houve a implementação de calendários, dias letivos, planejamento, avaliação e do registro. Especificamente sobre o último apontamento [registro], Ostetto (2008, p. 18) menciona que, aos poucos, este foi “[...] compreendido como instrumento do trabalho pedagógico do professor” e reconhecido pelos profissionais da EI como algo fundamental.

Sendo a instituição de EI o primeiro espaço em que a criança tem contato com a diversidade e, perante a orientação sobre a educação de crianças com NEE, em 2000, foi elaborado o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil: estratégias e orientações para a educação de Crianças com Necessidades Educacionais Especiais, com o objetivo de:

[...] redimensionar o atendimento especializado oferecido a essas crianças, mediante atualização de conceitos, princípios e estratégias; orientar e apoiar o atendimento educacional em creche e pré-escola, por meio do esforço conjunto dos gestores das políticas de educação, saúde e assistência social (Brasil, 2000, p. 5)

O documento traz subsídios em dois segmentos, em conformidade com o movimento de educação para todos, sendo: a garantia de acesso e permanência, com êxito, das crianças com NEE na EI a organização dos programas de estimulação precoce; e o apoio ao processo de transição dos alunos atendidos na Educação Especial, por meio de ações de apoio à inclusão (Brasil, 2000). O referencial enfatiza a importância do desenvolvimento de atividades pedagógicas nessa etapa, além do apoio à diversidade, disponibilizando profissionais capacitados em educação especial e educação infantil, promovendo a participação da gestão, dos professores e da comunidade na implementação de um Projeto Político-Pedagógico que contemple a inclusão (Costa, Zanata, Capellini, 2018; Carneiro, 2012).

Para garantir o planejamento das práticas educacionais, em 2004, o MEC por meio da Secretaria de Educação Especial (SEESP), desenvolveu um documento intitulado “Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem – autismo”. Esse material permeia o processo de desenvolvimento de crianças do

nascimento aos 6 anos, explanando sobre a inclusão de crianças com TEA na EI (Brasil, 2004).

Evidencia-se, nesse documento, a importância de se identificar sinais de autismo precocemente e a metodologia TEACCH³⁰ para avaliação psicossocial, com o intuito de definir qual tipo de apoio a criança necessita. Além disso, são destacadas as possibilidades de cada criança, considerando as dimensões lúdicas; a exploração do meio para compreensão do mundo; a construção de um sistema de comunicação e linguagem com vistas a estabelecer relações; a expressão dos sentimentos, afetos e emoções, bem como o uso da linguagem expressiva, pictórica e representativa, fomentando a inclusão, a adequação do currículo e a organização; entre outros aspectos (Brasil, 2004).

Os Parâmetros de Qualidade para EI (Brasil, 2006) ressaltam que:

[...] as instituições de Educação Infantil destinam-se às crianças, brasileiras e estrangeiras, sem distinção de gênero, cor, etnia, proveniência social, credo político ou religioso, com ou sem necessidades especiais. Cabe às gestoras e aos gestores das instituições de Educação Infantil permitirem a matrícula ao longo de todo ano letivo, sempre que houver necessidade (Brasil, 2006, p.28)

Partindo desses pressupostos, a PNEEPEI (Brasil, 2008) determina que a inclusão escolar deve ter início na Educação Infantil, pois é o momento em que se desenvolvem as bases necessárias para a construção da aprendizagem e do desenvolvimento. De acordo com Carneiro (2012, p. 86) pensar a educação inclusiva desde a primeira etapa da educação implica na organização e estruturação dos “[...] espaços, tempos, profissionais, recursos pedagógicos, etc. voltados para a possibilidade de acesso, permanência e desenvolvimento pleno também de alunos com deficiências”.

Nessa perspectiva, pensando a criança como centro do processo de ensino-aprendizagem, com participação ativa na sociedade (Sarmiento, 2005), em 1998 foram promulgadas, no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), revisadas em 2010, as quais norteiam as práticas pedagógicas, envolvendo as questões *éticas* (autonomia, solidariedade, responsabilidade, respeito do bem comum, etc.), *estéticas* (sensibilidade, ludicidade, liberdade de expressão, criatividade, manifestações culturais e artísticas) e *políticas* (cidadania, criticidade,

³⁰ Desenvolvido na década de 60, nos EUA, o TEACCH se baseia na adaptação do ambiente para facilitar o entendimento da criança determinando seus pontos fortes e de maior interesse, e suas dificuldades, para que, a partir desses pontos, montar um plano individualizado (Brasil, 2004)

democracia) (Brasil, 2010) para o atendimento das crianças. Sendo assim, de acordo com esse documento, a etapa da EI deverá ser garantida para todas as crianças de 0 a 5 anos.

Além da garantia do acesso, esse documento menciona que a criança é um sujeito histórico e de direitos, que constrói sua identidade pessoal e coletiva nas interações, relações e práticas que vivencia, brincando, imaginando, fantasiando, desejando, aprendendo, observando e experimentando, construindo sentido sobre a natureza e a sociedade, independentemente se a criança tem ou não uma NEE (Brasil, 2010).

Especificamente sobre o brincar, a teoria histórico-cultural destacou que a criança se desenvolve emocionalmente, intelectualmente e racionalmente, afinal esse ato é fundamental para o bem-estar físico, emocional e intelectual do ser humano. Para Vigotski (2007), pode-se alcançar o equilíbrio psíquico, renovando emoções e satisfazendo as necessidades de descobrir e reinventar, desenvolvendo a atenção, concentração e outras habilidades. A brincadeira espontânea oferece oportunidades de transferências significativas, que ajudam a resolver situações conflituosas. Isso justifica a importância de possibilitar que a criança brinque todos os dias.

Outras normativas foram evidenciadas no Brasil com o intuito de promover uma educação inclusiva e sistematizada, de forma transversal. O Plano Nacional de Educação - PNE (2014-2024) foi promulgado pela Lei nº 13.005 e é composto por 20 metas, em que a meta 1 destinou-se, especificamente, para Educação Infantil, sendo:

Universalizar, até 2016, a educação infantil na pré-escola para as crianças de 4 (quatro) a 5 (cinco) anos de idade e ampliar a oferta de educação infantil em creches de forma a atender, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) das crianças de até 3 (três) anos até o final da vigência deste PNE (Brasil, 2014).

Essa medida tem como objetivo, excepcionalmente, garantir o acesso à educação para crianças de 0 a 5 anos, entretanto a obrigatoriedade se dá para crianças de 4 e 5 anos (Brasil, 2013).

Outro ponto pertinente referente às matrículas de crianças de 0 a 3 anos é que as famílias decidem se querem ou não colocar a criança no CMEI na mais tenra idade, entretanto, sendo a oferta competência do poder público, essa decisão não pode estar atrelada à inexistência da vaga. Portanto, por mais que houvesse avanços, as políticas

públicas precisam progredir, principalmente com relação às crianças até 36 meses de idade.

Com o último relatório Linha de Base, divulgado em 2018, observa-se que a meta 1 do PNE (Brasil, 2014) foi cumprida em 81,4% com relação às matrículas para crianças de 4 e 5 anos, em nível nacional. Com relação ao acesso de crianças de 0 a 3 anos, chegou-se apenas a 23% da meta (Brasil, 2018). Assim, parte das crianças ainda estão fora da escola, nessa faixa etária. Nesta meta também consta, no tópico 1.11:

[...] priorizar o acesso à educação infantil e fomentar a oferta do atendimento educacional especializado complementar e suplementar aos (às) alunos (as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, assegurando a educação bilíngue para crianças surdas e a transversalidade da educação especial nessa etapa da educação básica (Brasil, 2014).

Essa subdivisão presente no PNE (Brasil, 2014) enfatiza as questões educacionais previstas na legislação vigente, com vistas a garantir ao PAEE atendimento comum e especializado nos CMEIs. Porém, as instituições educacionais para crianças de zero a três anos continuam sem essa garantia, por várias justificativas como a insuficiência de profissionais especialistas, falta de concursos públicos com vagas destinadas especificamente à Educação Especial, inexistência de espaço para o atendimento nos espaços do CMEI, entre outras.

Outro documento aprovado [o qual gerou várias polêmicas]³¹ foi a Base Nacional Comum Curricular - BNCC (Brasil, 2017), homologada em 2017 para EI e Ensino Fundamental e, em 2018, para o Ensino Médio, que se trata de uma normativa que orienta a elaboração dos currículos da Educação Básica, atuando paralelamente com o PNE (Brasil, 2014). Não há um capítulo específico na BNCC (Brasil, 2017) a respeito da Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva, entretanto percebe-se nas entrelinhas do documento que essa valorização pode existir (Silva, 2019b). De acordo com Silva (2019b), das 10 competências previstas no documento para a Educação Básica, 6 delas podem indicar práticas inclusivas, a saber: 1 - valorizar e utilizar os conhecimentos para colaborar com a construção de uma sociedade justa, democrática e inclusiva; 4 - utilização de diferentes linguagens; 6 - diversidade de saberes e vivências;

³¹“Durante as versões preliminares da BNCC, o documento recebeu várias críticas em relação a participação de instituições sociais em favorecimento de um sistema neoliberal, favorecendo políticas educacionais brasileiras voltadas aos princípios do mercado externo “ (SILVA, 2019, p.11)

8 - autoconhecimento de si e dos outros; 9 - exercitar a empatia e a colaboração; 10 - autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência com base nos princípios inclusivos, democráticos, entre outros. Entretanto, é importante ter um olhar crítico com relação às competências, afinal o discurso deve se aliar à prática estabelecida para que tenham sentido e sejam efetivadas.

Com relação à Educação Infantil, o documento foi organizado por idade (0 a 3 anos, 11 meses e 29 dias, e 4 a 5 anos, 11 meses e 29 dias), e por etapas, em que na primeira retratam-se os 5 campos de experiência, sendo: O eu, o outro e o nós; Corpo, gestos e movimentos; Traços, sons, cores e formas; Escuta, fala, pensamento e imaginação; Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações. Posteriormente, situam-se os 6 direitos de aprendizagem e desenvolvimento (conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se), e, também, na terceira etapa, consta a transição da EI para o ensino fundamental; tendo como eixos estruturantes as interações e as brincadeiras, ressaltando o binômio: educar e cuidar (Brasil, 2017).

Apesar da BNCC ter recebido críticas, há de se notar a importância da estrutura educacional para as crianças, com vistas à garantia de uma educação sistematizada. E por se tratar de um documento norteador, não precisa ser seguido à risca, como um manual. A forma como o educador apreende o documento vai fazer a diferença na sua prática pedagógica. Não há, no documento, especificidade no atendimento à criança com TEA.

Sendo assim, retomando a historiografia da Educação Especial, a atualidade do pensamento do médico Itard, mencionado no início deste capítulo, reside no fato de que faz-se necessário dedicação e persistência para trabalhar com crianças com NEE, considerando o contexto e a história de vida de cada criança. É na cotidianidade que os direitos educacionais de todas as crianças, com ou sem NEE, precisam ser garantidos na EI (Oliveira, 2002).

Portanto, além de se compreender as questões históricas sobre determinado fenômeno, faz-se necessário compreender quais são os interesses dos pesquisadores na contemporaneidade, de modo a identificar lacunas e propagar o conhecimento já produzido na área. Dessa forma, no próximo subcapítulo, serão discutidos e analisados estudos sobre o TEA na Educação Infantil, e destacados assuntos referente às matrículas das crianças nessa etapa, no Brasil.

4.2 O TEA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: REVISÃO DE DISSERTAÇÕES E TESES BRASILEIRAS

De acordo com a LDBEN (Brasil, 1996b), no art. 29, compreende-se como EI a primeira etapa da educação básica que tem como objetivo “[...] o desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (Brasil, 1996b). Dessa maneira, devido à garantia legal de matrícula na escola regular sem discriminação com relação à raça, cor ou deficiência, e ainda que a Educação Especial apareça como uma modalidade de ensino separadamente, as crianças com TEA são contempladas, também, na Educação Infantil.

Segundo o Anuário Brasileiro da Educação Básica (Todos Pela Educação, 2021), a porcentagem de crianças matriculadas em 2019 com 4 e 5 anos de idade foi de 94,1%; com 2 e 3 anos, 58,4%; entre 0 e 3 anos, 37,0%; e de 0 a 1 ano, 15,6%. Estas informações demonstram que, até nos 3 anos de idade, período em que os sinais de TEA se manifestam, grande parte das crianças não estão frequentando as instituições escolares, totalizando 6.599.982 crianças fora da escola. Dessa maneira, a percepção dos indícios de TEA fica a cargo das famílias que, muitas vezes, não conhecem o transtorno. Isso poderá gerar sérias consequências para a criança, futuramente, devido à falta de intervenção.

Na modalidade da Educação Especial, especificamente na Educação Infantil, percebeu-se pelo Anuário (Todos Pela Educação, 2021) que o número de matrículas tem aumentado nos últimos anos, significativamente. Nessa etapa, os estudantes com deficiência, TEA e AH/SD somaram 102.996 crianças na educação regular (CMEI e Pré-Escola) e 7.742 nas especializadas, de um montante de 6.439.785 matrículas de crianças de 0 a 5 anos.

Nota-se que, devido às mudanças provocadas pela PNEEPEI (Brasil, 2008), o número de matrículas das classes especiais caiu drasticamente, passando de 35 mil em 2010 para 7.742 em 2020. Por tanto, a educação inclusiva gerou novas demandas educacionais relacionadas aos currículos adaptados e à formação docente (Brasil, 2008; Ratuchne; Barby, 2022).

Em um levantamento preliminar sobre as pesquisas científicas realizadas na área educacional sobre o TEA na Educação Infantil, na plataforma CAPES, entre os anos de 2010 e 2021, notou-se que a maioria dos estudos estão situados na área da saúde, como

a Psicologia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, indicando que as práticas pedagógicas envolvendo o processo ensino e aprendizagem de estudantes no TEA na EI são pouco estudadas (Ratuchne; Barby, 2022).

Além disso, observou-se que os estudos são recentes, infrequentes e reuniram poucos participantes. Os principais temas abordados foram a comunicação, a inclusão escolar e as revisões bibliográficas. Não foram encontrados estudos de prevalência do TEA nessa etapa de ensino. As autoras concluíram que há necessidade de ampliação dos estudos brasileiros sobre a temática, sobretudo, a respeito das práticas pedagógicas para estudantes com TEA na EI (Ratuchne, Barby, 2022).

Em um estudo de revisão realizado por Ratuchne e Barby (2023) referente às práticas inclusivas dos alunos com TEA na perspectiva histórico-cultural, realizado nas plataformas SciELO e CAPES, foram encontrados 81 artigos, sendo que 12 (14,81%) atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Porém, das pesquisas selecionadas, apenas 3 estudos referiam-se a crianças de 0 a 5 anos. Nesse levantamento, de forma geral, as principais práticas encontradas nos estudos foram: a interação social e dialógica com os pares ou adultos; o brincar, a imaginação e os jogos simbólicos; o trabalho compartilhado e colaborativo; as práticas de aceitação e respeito às diferenças; a linguagem oral e escrita, as expressões, a autonomia e a alteridade para estudantes com TEA.

Para fins desta pesquisa, foi realizado um levantamento na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A relevância de realizar essas revisões bibliográficas se dá no sentido de compreender os estudos desenvolvidos na área e identificar as lacunas existentes. Além do mais, os estudos já realizados são basilares e corroboram com as análises realizadas na presente pesquisa.

O objetivo foi conhecer as pesquisas realizadas no âmbito dos Programas de Pós-Graduação a respeito do TEA na Educação Infantil, na área de Ciências Humanas, nos últimos 6 anos (2017 a 2022), tendo como critério reunir os estudos mais recentes sobre o tema.

Para tanto, foram utilizados os descritores: (a) Transtorno do Espectro Autista; (b) Educação Infantil; e (c) TEA na Educação Infantil. Como critérios de inclusão dos estudos foram definidos: ter relação com crianças com TEA de 0 a 3 anos matriculados na Educação Infantil; estar relacionado à área educacional; ser publicado em língua

portuguesa. Foram excluídos todos os estudos que não se encaixassem nos critérios de elegibilidade supracitados. O levantamento foi realizado no mês de março de 2023.

Após aplicação dos filtros, foram lidos os títulos e os resumos e, em caso de dúvida, foram lidas as metodologias para verificar se o estudo se encaixava nos critérios preestabelecidos para que, em caso afirmativo, fossem lidas as pesquisas na íntegra.

O levantamento bibliográfico localizou 39 (trinta e nove) estudos, dos quais 7 (18%) integraram a análise. No que se refere à data de publicação, as informações apontam para um aumento, sobretudo, em 2022, uma vez que, dos estudos selecionados, 4 (57%) foram publicados nesta data. As informações encontradas no rastreamento de artigos foram dispostas no quadro abaixo, com relação ao ano, à natureza da pesquisa, e ao programa proponente, bem como o título, objetivo, a metodologia e o resumo dos resultados encontrados (quadro 2).

Quadro 7. Caracterização dos estudos selecionados na BDTD sobre TEA na Educação Infantil - 2017 a 2022

Autor (ano) Natureza Programa Instituição	Título	Objetivo	Metodologia Participantes Lócus	Resumo dos resultados
Oliveira (2017) Dissertação Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem Universidade Estadual Paulista	Capacitação do profissional da Educação Infantil: identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista	Identificar e descrever o conhecimento e a experiência de profissionais da educação infantil com crianças com TEA, e elaborar, implementar e avaliar um programa de capacitação de profissionais da educação infantil para a identificação precoce dos sinais de TEA.	Pesquisa intervenção 170 Profissionais (estudo 1) 122 Profissionais (estudo 2) Instituição de Educação Infantil	Os resultados indicaram que a capacitação foi eficaz para aquisição e manutenção de conhecimentos a respeito do TEA para este público, aumentando a chance de identificação precoce de sinais para o TEA e o consequente encaminhamento para uma avaliação especializada.
Silva (2019) Dissertação Programa de Pós-Graduação em Educação	A integração da comunicação alternativa e ampliada através do protocolo Picture Exchange	Analisar a contribuição do PECS ® na comunicação de uma criança com autismo não-verbal inserido na educação infantil	Estudo de caso único (A-B) 1 menino de 2 anos e 4 meses	Foi observado o aumento na frequência de mandos verbais, porém sem mudanças significativas entre

Universidade Federal de Pelotas	Communication System PECS® para o aumento da frequência de mandos em um aluno com TEA		Lócus: clínico (intervenção) e escolar (observação e generalização)	as fases. Houve uma diferença expressiva na utilização de mandos não verbais com figuras na escola, inferindo que o aluno conseguiu se apropriar do protocolo
Santos (2020) Dissertação Programa de Pós-Graduação em Educação Universidade Federal da Paraíba	A criança com TEA na sala regular da Educação Infantil: das políticas educacionais às práticas pedagógicas	Compreender em que medida se efetiva a inclusão educacional de crianças com TEA na Educação Infantil	Pesquisa documental e empírica (observação) hermenêutico-dialético 6 crianças com TEA (3 com 3 anos, 1 com 4 anos e 2 com 5 anos) 2 professoras 1 diretora 1 supervisora 1 professora do AEE 5 mães Sala da Educação Infantil	As práticas pedagógicas para inclusão das crianças com TEA carecem de uma sistematização que oportunize mais participação dessas crianças e que considerem adequações curriculares de acordo com suas necessidades, a fim de oportunizar aprendizagem e desenvolvimento
Cruz (2022) Dissertação Programa de Pós-graduação em Educação Especial Universidade Federal de São Carlos	Formação de professores da Educação Infantil acerca dos mitos e concepções sobre o ensino da criança com autismo	Elaborar e implementar um programa online de formação sobre as concepções acerca do ensino da criança com TEA na Educação Infantil e verificar o impacto nos discursos dos participantes durante o processo formativo	Pesquisa intervenção de cunho explicativo 24 professoras 1 professora de Educação Especial, e uma agente escolar Lócus: Educação Infantil	Um dos desafios acerca da inclusão e do ensino da criança com TEA está diretamente relacionado com a formação inicial e continuada deficitária, pois abordam o tema de maneira sucinta e apenas na teoria e a fatores como políticas públicas e infraestrutura. Os saberes adquiridos acerca do TEA advém da prática e das mídias sociais.
Rodrigues (2022) Dissertação	Tecnologia Assistiva sob a ótica da infância:	Discutir se o App <i>Teacch.me</i> pode ser uma TA para crianças com TEA	Levantamento bibliográfico e análise de material	Há poucas pesquisas que relacionam a TA na Educação Infantil para crianças com

Programa de Mestrado Profissional em Rede em Educação Inclusiva Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”	aplicativo <i>Teacch.me</i> e o Transtorno do Espectro Autista	na Educação Infantil	digital	TEA; a matrícula das crianças com TEA aumentou consideravelmente; as crianças autistas se beneficiam do processo de inclusão escolar na EI; escolha de <i>app</i> como TA exige um olhar criterioso.
Soares (2022) Dissertação Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras Universidade Estadual do Oeste do Paraná.	A inclusão de alunos com TEA na Educação Infantil: formação de professores, políticas públicas e práticas pedagógicas	Apresentar, na visão dos professores, qual a percepção desses profissionais de EI no que se refere à sua formação inicial e continuada para a inclusão escolar do aluno com TEA	Pesquisa de campo (entrevista) 20 professoras Educação Infantil	A formação de professores é essencial para as práticas pedagógicas inclusivas dos professores, pois a criança aprende e se desenvolve a partir da qualidade das mediações que recebe, embora outros fatores precisam ser levados em consideração. Para isso é necessário investimento em políticas públicas voltadas para educação para todos.
Soriano (2022) Dissertação Programa de Pós-Graduação em Educação Universidade Estadual Paulista	Autoeficácia ³² e a percepção de professores de Educação Infantil sobre sua formação e atuação com crianças com TEA	Identificar a autoeficácia e a percepção de professores de EI sobre sua formação e atuação com crianças com TEA	Pesquisa de campo transversal, descritivo, correlacional-causal 128 professores	Os docentes apontaram que as experiências de crianças com TEA foram muito desafiadoras, pois além das lacunas formativas, encontram dificuldade com os familiares, número excessivo de alunos na sala, falta de estrutura e apoio.

Fonte: Elaborado pelas autoras com os dados da pesquisa, 2023.

³²“A literatura aponta que a Autoeficácia Docente é a maneira como o professor sente-se capaz em realizar um trabalho de qualidade, ou seja, o julgamento do professor frente às suas capacidades profissionais” (Soriano, 2022, p. 27).

No que tange os percursos metodológicos, o rastreamento localizou 2 pesquisas-intervenção (Cruz, 2022; Oliveira, 2017); 1 levantamento bibliográfico com análise de mídia digital (Rodrigues, 2022), 1 pesquisa documental com observação participante (Santos, 2020), 1 estudo de caso único (A-B) (Silva, 2019), e 2 pesquisas de campo (Soares, 2022; Soriano, 2022). Seis estudos (86%) utilizaram questionários/entrevistas como instrumento para geração de dados (Oliveira, 2017; Silva, 2019; Santos, 2020; Cruz, 2022; Soares, 2022; Soriano, 2022). Com relação ao locus da pesquisa, 5 estudos foram realizados na instituição da EI (Oliveira, 2017; Santos, 2020; Cruz, 2022; Soares, 2022; Soriano, 2022), sendo que 1 é estudo bibliográfico (Rodrigues, 2022), e 1 realizado no contexto clínico, observado em contexto educacional (Silva, 2019).

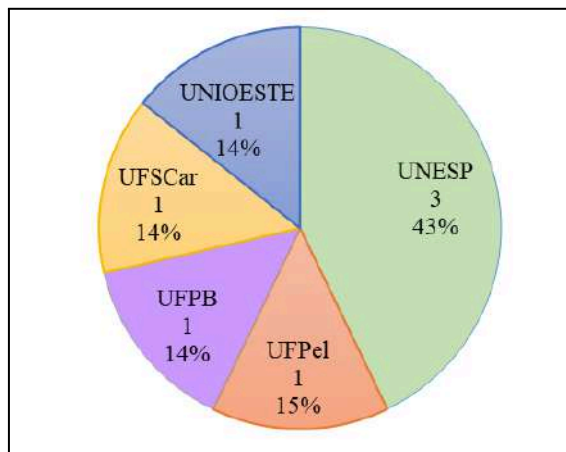
Com relação às temáticas abordadas nos estudos selecionados no rastreio, 4 (57%) tratavam da Formação Continuada de Professores com vistas às práticas pedagógicas para inclusão da criança com TEA na Educação Infantil; 2 relataram sobre a TA, sendo um referente à Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA) e outro referente à mídia digital *Teacch.me*; e 1 mencionou sobre a Autoeficácia e a percepção dos professores com relação à inclusão da criança com TEA.

Referente aos sujeitos de pesquisa, 5 investigações reuniram mais de 16 participantes (Oliveira, 2017; Santos, 2020; Cruz, 2022; Soares, 2022; Soriano, 2022), com exceção da análise de mídia digital (Rodrigues, 2022) e do estudo de caso único (Silva, 2019). No que tange às instituições proponentes dos estudos, 3 (43%) estão localizadas na Universidade Estadual Paulista (UNESP) (Oliveira, 2017; Rodrigues, 2022; Soriano, 2022); 1 na Universidade Federal de Pelotas (UFPel) (Silva, 2019); 1 na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (Silva, 2019); 1 na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (Cruz, 2022); e 1 na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) (Soares, 2022).

Sobre os programas em que os estudos foram desenvolvidos, 3 (43%) se situam no Programa de Pós-Graduação em Educação - PPGE (UNESP, UFPel, UFPB) (Silva, 2019; Santos, 2020; Soriano, 2022); 1 em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem (UNESP) (Oliveira, 2017); 1 no Mestrado Profissional em Educação Inclusiva (UNESP) (Rodrigues, 2022), 1 em Sociedade, Cultura e Fronteiras

(UNIOESTE); e 1, especificamente, em Educação Especial (UFSCar) (Soares, 2022), conforme os gráficos 1 e 2.

Gráfico 1. Instituições proponentes das pesquisas selecionadas na BDTD 2017 a 2022

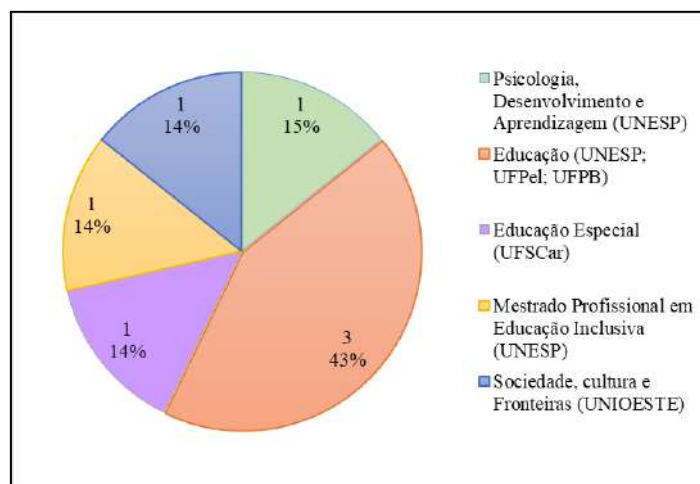


Fonte: Elaborada pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

Observa-se que 86% (6 dos 7 estudos), das pesquisas selecionadas se concentram nas regiões Sudeste e Sul. Esse fato coincide com os resultados encontrados no estudo de Thesing e Costas (2020) sobre as pesquisas em Educação Especial presentes na Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPEd), especificamente no Grupo de Trabalho Educação Especial (GT 15).

Silva (2018) realizou um balanço de dissertações e teses em Educação Especial e Educação Inclusiva desenvolvidas nos PPGes, no Brasil, de 1971 a 2016, e constatou que a maioria das produções encontram-se em São Paulo, na UFSCar.

Gráfico 2. Programas de Pós-Graduação em que as pesquisas selecionadas na BDTD foram desenvolvidas - 2017 a 2022



Fonte: Elaborada pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

Com o gráfico 2, compreende-se que a maioria dos estudos selecionados foram desenvolvidos no Programa de Pós - Graduação em Educação (UNESP, UFPel, UFPB). Os outros estudos situam-se no programa de Educação Especial (UFSCar) (1); no programa de mestrado profissional em Educação Inclusiva (UNESP) (1); no programa de Sociedade, cultura e fronteiras (1); e um no programa de Psicologia, desenvolvimento e aprendizagem (1).

De forma geral, os autores dos estudos selecionados concordam que a inclusão é uma forma de oportunizar a educação comum aos estudantes público-alvo da Educação Especial, reduzindo as barreiras que possam estar presentes no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, todas as pesquisas destacam a importância da formação inicial e continuada dos professores que atuam na EI para efetivação da educação inclusiva das crianças com TEA no ensino regular, sobretudo em relação a identificação dos sinais do TEA de maneira precoce (Soriano, 2022; Rodrigues, 2022; Soares, 2022; Cruz, 2022; Santos, 2020; Silva, 2019a; Oliveira, 2017). Isso demonstra a importância desta pesquisa para a conjuntura atual, uma vez que foram realizados encontros de formação com esse propósito.

O ensino colaborativo foi indicado nos estudos como uma alternativa de serviço da educação especial/inclusiva, uma vez que os profissionais podem compartilhar, dentro das suas respectivas áreas, assuntos referente à criança, tornando a prática pedagógica enriquecedora e eficiente (Cruz, 2022; Soriano, 2022; Rodrigues, 2022).

Dessa forma, na formação proposta, foi dada ênfase no compartilhamento de informações perante os profissionais que atendem às crianças com TEA (ou indícios).

Outra questão pertinente apresentada nas investigações, foi a relação entre família e a escola, a qual foi considerada primordial para o processo de inclusão da criança com TEA no ensino regular. Para os autores, quando a troca acontece de forma mútua, a principal beneficiada é a criança, uma vez que a preocupação pelo bem-estar dela é compartilhada por todos os envolvidos (Cruz, 2022; Rodrigues, 2022, Soriano, 2022).

Se tratando da EI, Rodrigues (2022), Soares (2022) e Oliveira (2017) mencionam em seus trabalhos que, acima de qualquer diagnóstico, é preciso entender a criança como sujeito de direitos, histórico e cultural, o qual deve participar ativamente da construção do conhecimento, como partícipe ativo da inclusão. Todavia, apontam uma carência de oportunidades para essa participação no campo educacional.

Percebeu-se uma tendência na apresentação da perspectiva histórico-cultural nas pesquisas, com a justificativa de que essa linha teórica tem como centralidade as interações, a mediação e o desenvolvimento do psiquismo humano para refletir sobre as práticas no contexto educativo (Cruz, 2022; Rodrigues, 2022; Soares, 2022; Santos, 2020) e, também, da metodologia de Bardin (1977; 2011) para análise do conteúdo e a categorização crítica dos dados. Essa é considerada um conjunto de técnicas de análise das comunicações, com o intuito de sistematizar os objetivos e obter indicadores que permitam concluir variáveis ou produtos destas mensagens (Rodrigues, 2022; Soares, 2022; Cruz, 2022). Diante disso, a presente pesquisa partiu desse pressuposto na perspectiva e na análise realizada.

A pesquisa de Silva (2019a) foi a única entre as selecionadas que considerou uma criança TEA nível 3 de suporte como sujeito de pesquisa, em que foi aplicada uma intervenção do PECS como um protocolo de CAA viável para ser realizada, tendo como base a Teoria Comportamental. Isso revela a importância de mais pesquisas específicas com esse público em todos os níveis educacionais, haja vista que grandes são os desafios para que se concretizem a aprendizagem dessas crianças. Outro detalhe é que os sinais de crianças com essa severidade são mais perceptíveis, dessa forma o desafio não está, necessariamente, na identificação, mas sim, na intervenção. Por isso, faz-se

necessário formação continuada com proposta de atividades para desenvolvimento de crianças nível 3 de suporte, em todas as dimensões.

Durante a revisão foi possível observar a menção das práticas com evidências (Silva, 2019a), como no caso da Análise do Comportamento, em que é possível mensurar os comportamentos quantitativamente por meio de estatísticas, e do Desenho Universal da Aprendizagem (DUA)³³, a qual fomenta a criação de meios para o desenvolvimento de estratégias para acessibilidade por todas as crianças, para que possam aprender sem barreiras (Cruz, 2022; Rodrigues, 2022).

Com relação ao rastreio, de forma geral, a maioria das pesquisas envolvia crianças com TEA entre 4 e 5 anos, não sendo possível incluí-las na análise, tendo em vista os critérios de elegibilidade (0 a 3 anos). Esse fato pode ser justificado pelo número de diagnósticos tardios (Montenegro, Celeri, Casella, 2018; Beck, 2017), além da inclusão dessas crianças no ensino regular, obrigatoriamente, fazendo com que pesquisadores se interessassem em estudar o campo em questão (Brasil, 2013).

Por fim, foi localizada uma tese intitulada “Utilização do teste *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) para triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista em Centros Municipais de Educação Infantil de Curitiba, Paraná”, defendida por Silva (2015) no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Paraná (UFPR). O principal objetivo do estudo foi analisar a sensibilidade, especificidade e outros índices psicométricos do M-CHAT em crianças do CMEI de Curitiba para a identificação precoce de crianças com risco para o TEA, além de avaliar o grau de concordância do resultado da M-CHAT entre pais e professores. Avaliou-se 104 crianças, dentre as quais 5 foram rastreadas com indicativos de TEA.

Os resultados evidenciaram que o instrumento tem maior sensibilidade e assertividade quando aplicado aos familiares, porém se observou que entre os professores houve alto índice de acertos no rastreio (Silva, 2015). Esse estudo não foi incluído nas análises por não se remeter, diretamente, ao cunho educacional, mas serviu de base para que fosse escolhido o instrumento de pesquisa para fins do estudo em questão.

³³ O DUA é um instrumento de proposta curricular que beneficia a todos, não apenas aqueles com deficiência. Por exemplo, algumas adaptações podem ser realizadas com todos os estudantes, como uso de imagens ou resumo de textos (no caso, principalmente, do Ensino Fundamental, Médio ou Superior).

Por fim, alguns autores mencionam que a mediação do professor para o diagnóstico e intervenção precoce são consideradas fundamentais para garantir o direito de aprender e se desenvolver de maneira integral e se relacionar, das crianças com indícios de TEA na EI (Cruz, 2022; Santos, 2020; Silva, 2019a; Oliveira, 2017).

Por isso a relevância de pesquisas que possam subsidiar o docente para que ações como essas se efetivem no contexto da Educação Infantil. Portanto, no próximo capítulo foi descrita a importância da intervenção precoce no contexto educacional e a sua interferência no desenvolvimento da criança.

4.3 A INTERVENÇÃO PRECOCE NA EDUCAÇÃO INFANTIL

“O bom aprendizado é somente aquele que se adianta ao desenvolvimento”
(Vygotsky, 1993, p. 117)

Para Vigotski (1993) é por meio da interação que a criança se desenvolve, ou seja, não é inato, por isso o aprendizado se adianta ao desenvolvimento. Os autores Nunes e Araújo (2014), e Carneiro de Farias (2006), relatam que a intervenção precoce é considerada um sistema de serviços com a finalidade de promover o desenvolvimento de crianças de 0 a 5 anos, com vistas à estimulação das competências e minimização das dificuldades, decorrentes de fatores biológicos, socioculturais e ambientais, com a participação da comunidade e da família

A Intervenção Precoce na Infância (IPI) - anteriormente chamada de estimulação precoce - surgiu na década de 60, a partir da promulgação dos programas de educação especial. Em 1965, deu-se início ao programa *Head Start*, nos Estados Unidos, com o objetivo de “[...] potencializar as competências cognitivas, intelectuais e sociais, bem como a saúde física e mental de crianças oriundas de famílias com fatores de risco econômico, social, de saúde e/ou de saúde mental” (Nunes; Araújo, 2014, p. 3). Com uma abordagem médico-terapêutica, esse programa tinha caráter compensatório e oferecia apoio em múltiplas áreas, entretanto os programas atuavam isoladamente e acabavam desconsiderando a família e o contexto das crianças (Nunes; Araújo, 2014).

Em âmbito nacional, os projetos de IPI tiveram notoriedade nas décadas de 1970 e 1980, principalmente vinculados a hospitais, instituições especializadas e serviços de saúde. A partir dos modelos norte-americanos, os programas de IPI no Brasil também mantinham a abordagem compensatória e centrada nas dificuldades das crianças. A

ideia principal era prevenir comorbidades e reabilitar o indivíduo em processo de desenvolvimento (Malheiros, *et al.* 2017; Nunes, Araújo, 2014).

Na década de 1990, foi redefinida a ênfase dada nos programas de IPI, sendo mais expressiva a participação da família, valorizando o contexto natural como foco de intervenção, as potencialidades da criança e a utilização de práticas pedagógicas. Nessa perspectiva, os “[...] contextos de intervenção passaram a ser a casa, a comunidade, a creche e quaisquer outros locais, cenários e atividades nos quais participam crianças da mesma idade, livres de deficiências” (Nunes; Araújo, 2014, p. 4).

A partir das políticas nacionais direcionadas à infância, ressalta-se a necessidade de desenvolver programas interventivos que enfatizem o desenvolvimento integral da criança na educação infantil (Nunes, Araújo, 2014; Brasil, 1996b). Nesse sentido, destacou-se a presente pesquisa, a qual preocupou-se com a identificação e intervenção precoces com foco no aprendizado de crianças pequenas.

De acordo com Couto *et al.* (2019) o diagnóstico precoce, bem como a intervenção, são fatores importantes na modificação do curso do autismo. Sendo assim, pesquisas têm sido conduzidas no intuito de elaborar ferramentas eficazes para que o TEA seja identificado ainda na primeira infância. Esse fato justifica-se pela plasticidade das estruturas cerebrais da criança nesse período de vida. Assim, quanto antes o diagnóstico e a intervenção, melhor será o prognóstico para essas crianças (Sillos *et al.* 2020; Couto, *et al.* 2019; Malheiros *et al.* 2017; Silva, 2015).

Em uma pesquisa realizada por duas professoras da UFPR, Soejima e Bolsanello (2012), foram analisados os efeitos da aplicação de uma intervenção precoce com foco no desenvolvimento mental e motor de crianças com faixa etária entre 0 e 3 anos matriculados em um Centro de Educação Infantil (creche) público de Santa Catarina. Na primeira parte da pesquisa participaram 63 crianças, as quais foram avaliadas, no primeiro momento, por meio das Escalas Mental e Motora de Desenvolvimento Infantil Bayley II, também conhecidas como Escalas Bayley II³⁴, onde foram identificadas 37 crianças com defasagem no desenvolvimento em ambas escalas do instrumento.

Por conseguinte, entre as crianças que apresentaram atraso, 20 foram selecionadas para participar do Programa de Intervenção Precoce³⁵. Na terceira etapa da

³⁴ É um instrumento para a avaliação do desenvolvimento mental e motor de crianças até 42 meses, com registros de comportamento infantil (SOEJIMA; BOLSANELLO, 2012).

³⁵ A intervenção ocorreu durante um mês, de forma individual, com duração de 20 minutos, por dia.

pesquisa, foi realizada a segunda aplicação das Escalas Bayley II, sendo avaliadas 15 crianças sem defasagem; 15 crianças com defasagem, mas que não participaram do programa de intervenção e 15 crianças com defasagem, participantes da intervenção, totalizando 45 crianças. Os resultados mostraram que a progressão³⁶ das crianças da primeira para a segunda aplicação após a intervenção precoce foi muito significativa ($p = 0,0000000969$) (Soejima; Bolsanello, 2012).

No segundo grupo de crianças (com defasagem, mas sem intervenção), verificou-se a progressão na escala mental, entretanto, foi menor do que a evidenciada nas crianças que participaram da intervenção ($p = 0,0143$). Com relação ao grupo de crianças sem defasagem, observou-se certa progressão, mas menor que o grupo de crianças que receberam a intervenção ($p = 0,23$). As crianças sem defasagem apresentaram média inferior na segunda aplicação das Escalas Bayley II na parte motora. Sendo assim, a intervenção precoce se mostrou importante no atendimento de crianças que apresentam algum tipo de atraso no desenvolvimento, incluindo crianças com TEA.

A observação detalhista dos educadores para a identificação dos primeiros sinais atribuídos ao TEA poderá ser um excelente aliado para o encaminhamento diagnóstico, pois o contato com a criança é diário, além da presença de crianças com a mesma faixa etária. Pressupõe-se que a atenção sobre como esses profissionais vivenciam e compreendem o TEA é fundamental para o êxito da inclusão escolar (Couto, *et al.* 2019; Nunes, Araújo, 2014). Esse fato também motivou a presente pesquisa, além de destacar a importância da formação profissional.

Além disso, a literatura sugere que as práticas interventivas são mais efetivas no contexto natural de caráter intensivo (20 a 40 horas por semana), demonstrando que a creche, além de receber crianças na mais tenra idade, é um local privilegiado durante o período da primeira infância, por ser um lugar propício para relações e construção de saberes, envolvendo diversas culturas (Nunes; Araújo, 2014; Silva, 2015).

Silva (2015) sugere que o diagnóstico e a intervenção precoces aumentam as chances das crianças frequentarem a educação regular, obterem sucesso educacional e o ajustamento social. Além de aliviar o sofrimento das famílias e das crianças, o que demonstra a importância dos instrumentos de triagem efetivos, objetivos e de baixo

³⁶ Quanto mais próximo do 0 (zero), maior significa a progressão.

custo. É importante ponderar que, por mais que existam instrumentos para dar suporte ao professor, precisa-se ter cuidado no dimensionamento dessa ação, pois estes não podem se sobrepor ao acompanhamento responsável do desenvolvimento infantil, considerando, com flexibilidade, a manifestação das habilidades por faixa etária.

Estudos mostram que nos três primeiros anos de vida a criança forma grande parte das conexões neurais, principalmente por meio da interação do bebê com as pessoas ou com o ambiente. Esses novos pressupostos demandaram novas políticas para a criação de contextos investigativos, relacionais, afetivos e educativos, favoráveis. Para tanto, é importante a atuação de profissionais capacitados, projeto pedagógico eficiente e a relação entre família, escola e comunidade (Pasqualini, 2013; Silva, 2019b; Brasil, 2004). Assim sendo, a presente pesquisa se justifica pelo fato de oferecer uma formação aos docentes do CMEI para dar subsídio nas intervenções pedagógicas para crianças com TEA com ênfase no desenvolvimento integral.

De acordo com Pasqualini (2013, p. 72), a condição para o planejamento e as intervenções pedagógicas podem depender da compreensão do funcionamento psíquico infantil a cada período do desenvolvimento, assim como o vir a ser, afinal, “[...] o desenvolvimento psíquico somente se produz como resultado dos processos educativos”. Por isso a importância do docente fazer a identificação dos sinais do TEA para que as intervenções sejam assertivas em prol do desenvolvimento.

A seguir, foram apresentados os instrumentos utilizados para designação do TEA aplicados para crianças pequenas. O intuito foi, no primeiro momento, descrever brevemente os que são comumente manuseados pela área da saúde (médicos, psicólogos...). Posteriormente, a ênfase foi dada ao M-CHAT-R/F© [que pode ser utilizado, também, na educação] constando suas revisões até chegar ao instrumento atual, o qual foi utilizado nesta pesquisa para realizar a triagem de crianças de 16 a 30 meses de idade.

4.4 OS INSTRUMENTOS PARA TRIAGEM E PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE TEA

De acordo com a Apa (2023) e com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde vinculada à Universidade Federal do Maranhão (UNA-SUS/UFMA), o TEA pode ser identificado antes dos 36 meses de vida. As escalas e instrumentos padronizados auxiliam na identificação dos sinais de alerta, orientando as ações de

intervenção e o monitoramento dos indícios ao longo do tempo (Apa, 2023; Guedes, 2021).

Um grupo de especialistas brasileiros criou e validou um instrumento denominado “Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil” (IRDI), composto por 31 indicadores, relacionados com o vínculo da criança com os pais, principalmente mãe-bebê, distribuídos em quatro faixas etárias de zero a 18 meses, com questões dirigidas e de observação. De acordo com Guedes (2021), esse foi um dos instrumentos indicados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014) e pode ser utilizado na área da saúde com fins diagnósticos e de rastreio.

Autores como Silva (2015), Castro-Souza (2011), Losapio e Pondé (2008) mencionam que o uso de questionários de triagem oferece um método eficaz para se obter um possível diagnóstico de TEA. Dessa forma, os professores poderão auxiliar diretamente à família com relação aos encaminhamentos, desde que tenham formação adequada, como no caso da que foi proposta nesta pesquisa.

Dentre os instrumentos utilizados, principalmente na área da saúde, destacam-se: (a) Avaliação de Traços Autísticos – ATA, composta por 36 itens, variando entre 0 a 15 pontos, sendo que a pontuação 0 representa a ausência de sintomas, e 2 se houver mais de um sintoma; (b) Protocolo de Observação para Diagnóstico de Autismo, que avalia a comunicação da criança e do adulto com o transtorno, bem como os comportamentos sociais, por meio de duas linhas: diagnóstico e investigação; (c) *Autism Behavior Checklist* - ABC (Lista de Checagem de Comportamento Autístico), um questionário formado por 57 itens, com análise comportamental; (d) *Social Communication Questionnaire* - SCQ (Questionário de Comunicação Social), composto de 40 questões, aplicado em crianças maiores de 4 anos, principalmente para diferenciar o autismo de retardo mental; (e) *Developmental Behaviour Checklist* - DBC (Lista de Verificação de Desenvolvimento Comportamental), uma escala com 96 itens, tem a finalidade de avaliar problemas comportamentais e emocionais em pessoas de 4 a 18 anos, com déficit intelectual; (f) *Screening Tool for Autism in Two Years Old* - STAT (Instrumento de triagem para autismo em crianças de dois anos), é uma avaliação interativa de crianças com 2 a 3 anos de idade, composta por 12 perguntas, a qual deve ser administrada apenas por médicos treinados; (g) *Checklist for Autism in Toddlers* - CHAT (Lista de Verificação para autismo em bebês), que avaliou mais de 16 mil

crianças no Reino Unido, aos 18 meses de idade, entretanto, sua sensibilidade foi avaliada em 0,40 e especificidade de 0,98; (h) M-CHAT que é utilizada para rastreio precoce, em crianças de 18 a 24 meses (Silva, 2015; Castro-Souza, 2011; Losapio, Pondé, 2008).

Merecem destaque também, instrumentos de triagem como *Ages and Stages Questionnaires - ASQ-3* (Questionário sobre Idades e Estágios), o Teste de Triagem de Desenvolvimento Infantil Denver II, a Escala de Comportamentos Adaptativos Víneland-3; as Escalas Bayley III de desenvolvimento do bebê e da criança pequena. Além dos instrumentos de triagem, há escalas diagnósticas, que são aplicadas por profissionais habilitados, especificamente médicos, neuropediatras ou psicólogos, como a *Childhood Autism Rating Scale - CARS* (Escala de avaliação para Autismo Infantil), que consiste em uma entrevista diagnóstica estruturada de 15 itens realizada com os responsáveis de uma criança maior de 2 anos de idade, na qual o autismo é diagnosticado pelo resultado de 30 pontos, a *Autism Diagnostic Interview - Revised ADI-R* (Entrevista de diagnóstico do autismo - revisada - tradução nossa), e a *Autism Diagnostic Observation Schedule - ADOS - 2* (Programa de observação do diagnóstico do autismo). Sendo assim, como as escalas supracitadas não estão disponíveis para aplicação nas instituições educacionais, a função do docente centra-se na identificação para o encaminhamento. Também, o professor poderá intervir diretamente nas ações das crianças para auxiliar no seu desenvolvimento, mesmo que ainda não tenham diagnóstico fechado.

Dentre os instrumentos de triagem citados, a escala M-CHAT é de acesso livre e pode ser aplicada por profissionais fora do âmbito da saúde, como no caso dos professores, desde que tomando os devidos cuidados³⁷, pois foi desenvolvido para ser preenchido pelos pais ou cuidadores da criança (Guedes, 2021; Losapio, Pondé, 2008). Também é um dos instrumentos recomendados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014). As questões a respeito desse questionário foram detalhadas a seguir.

³⁷ Mesmo os professores obtendo o algoritmo favorável referente ao risco do TEA na utilização da escala, eles não têm habilitação para diagnosticar a criança. Dessa forma, poderá conversar com os pais, apenas para o encaminhamento.

Em 2001, em Connecticut, nos EUA, Diana Robins, Deborah Fein e Marianne Barton, propuseram modificações no CHAT³⁸ e desenvolveram a M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*) [ambos nível I de complexidade], com o intuito de desenvolver um instrumento que fosse preciso, objetivo e fácil de ser administrado, para alertar os profissionais para encaminharem as crianças em risco para uma avaliação, o mais rápido possível. As nove questões propostas na primeira parte do CHAT foram mantidas³⁹, sendo elaboradas mais quatorze questões, totalizando 23 questões, na primeira versão (Silva, 2015; Castro-Souza, 2011).

De acordo com Silva (2015) e Castro-Souza (2011), no primeiro momento, o M-CHAT foi testado em 1.293 crianças, sendo 1.122 crianças sem fator de risco, com faixa etária entre 18 a 24 meses, e 171 crianças de risco oriundas de serviços de intervenção terapêutica mínima (1h por semana), com idade de 16 a 30 meses, durante a consulta de puericultura. Após os critérios de corte, foram realizadas 58 avaliações completas⁴⁰, em que 39 receberam diagnóstico de TEA, porém 38 permaneceram no estudo. Das 1.196 crianças do estudo sem TEA (foram excluídas 58 crianças do grupo inicial, por perda de dados), “[...] o M-CHAT acertou em predizer que não havia TEA em 1.188 casos” (Silva, 2015, p. 49).

Em 2008, Kleinman *et al.*, repetiram o modelo pesquisado por Robins, Flein e Barton (2001), propondo que a entrevista (*follow-up*) realizada pessoalmente, pela internet ou por telefone pode ser utilizada para confirmar as reprovações do M-CHAT, uma vez que, após aplicada, poderá reduzir os casos de falso positivo (M-CHAT/F). De acordo com os autores, caso a criança falhe em 8 ou mais questões, a partir das respostas dadas pelos seus responsáveis, a entrevista poderá ser dispensada e a criança deverá ser encaminhada para avaliação. Ainda em 2008, Robins reaplicou o M-CHAT, diagnosticando 21 crianças com TEA, das 41 investigadas após aplicados os critérios de corte, reiterando a utilização do instrumento (Silva, 2015).

³⁸ BAIRD, G. *et al.* *A Screening instrument for autism at 18 months of age: A six-year follow-up study.* *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v. 39, n.6, p. 694-702, jun. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10846303/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

³⁹ Se relacionam a questões sobre atenção compartilhada, brincadeiras [funcionais, de faz-de-conta, sociais, sensorio-motoras]; apontar protodeclarativo e protoimperativo, interação social, e desenvolvimento motor (SILVA, 2015)

⁴⁰ Em caso de confirmação via telefone (*follow-up*) dos critérios de cortes, que seriam a falha em 3 das 23 perguntas, ou falha em duas das 6 perguntas críticas para o TEA (perguntas 2, 7, 9, 13, 14, 15), era oferecida uma avaliação diagnóstica gratuita composta pela escala Bayley, escala de Vineland, escala *Communication and Symbolic Behavior Scale* - CSBS (Escala de Comunicação e Comportamento Simbólico), escala CARS e uma entrevista semiestruturada baseada no DSM-4 (SILVA, 2015).

A tradução para o português do Brasil foi elaborada pela acadêmica de Medicina, Mirella Fiuza Losapio, e pela Professora Doutora de Farmacologia e Psiquiatria da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Milena Pereira Pondé, em 2008, respeitando a equivalência transcultural. Para tanto foi solicitada a permissão para tradução da escala via e-mail aos autores e realizada a tradução e retrotradução, avaliação de equivalência, primeiro pré-teste, avaliação da versão preliminar, segundo pré-teste, e a elaboração da versão final. Como resultados, 78% das questões eram semelhantes, 13% eram aproximadas e 9% diferentes. Para elas, a aplicação do M-CHAT é simples, de baixo custo e não causa desconforto aos pacientes, durando apenas alguns minutos para ser preenchida (Losapio; Pondé, 2008). Vários outros estudos foram realizados em vários países, com diversas amostras populacionais, para demonstrar a eficácia da M-CHAT e M-CHAT/F⁴¹ (Silva, 2015).

A nova versão do instrumento foi publicada por Robins, Flein e Barton (2014), denominada de *Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-up* (M-CHAT-R/F - Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas: versão revisada e consulta de seguimento - tradução Losapio *et al.*), aplicada em mais de 16 mil crianças de baixo risco, nos EUA. Nessa versão, as autoras modificaram a redação de algumas perguntas para facilitar a compreensão e sugeriram exemplos práticos (Silva, 2015).

O atual M-CHAT-R/F⁴² é composto por 20 questões de “sim” ou “não”, incluindo itens com relação aos interesses da criança no engajamento social; à habilidade de manter o contato visual; à imitação; à brincadeira repetitiva e de “faz de conta”; e ao uso do contato visual e de gestos para direcionar a atenção social do parceiro ou para pedir ajuda (Guedes, 2021). Após análises quantitativas e estatísticas, as autoras recomendaram três escores para a utilização do instrumento: (1) pontuação de 0 a 2, baixo risco para o TEA, a criança deverá ser observada e o questionário deverá ser reaplicado após 24 meses; (2) 3 a 7 pontos, indica médio risco para o TEA, necessitando da entrevista de seguimento; e 8 ou mais pontos, alto risco para o TEA, a criança deverá ser encaminhada para avaliação, sem aplicação da entrevista de seguimento (Silva, 2015).

⁴¹ A diferença consubstancial entre M-CHAT e M-CHAT/F se dá pela entrevista de seguimento (*follow up*), que foi proposta posteriormente à primeira versão da M-CHAT.

⁴² ©Robins, Flein, Barton (2009).

Com a convivência diária, envolvendo diferentes ocasiões e contextos, em grande parte das vezes, os pais são os primeiros a suspeitarem de atrasos no desenvolvimento da criança, fato que os torna uma importante fonte de informação para realização do diagnóstico, mesmo havendo limitações nesse procedimento (Silva, 2015).

Entretanto, em uma pesquisa realizada por Dereu *et al.* (2012), na Bélgica, envolvendo professores pré-escolares, através de um instrumento populacional de triagem para o TEA denominado *Checklist for Early Signs of Developmental Disorders - CESDD* (Lista de Verificação para Sinais Precoces de Distúrbios do Desenvolvimento - tradução nossa), constatou-se que a discriminação do instrumento foi tão boa quanto dos questionários aplicados aos pais. Sendo assim, eles concluíram que a inclusão de professores infantis na detecção precoce do TEA faz-se promissora. Dessa forma, a presente pesquisa destacou a importância do docente para identificação precoce, desde que tenham formação necessária para tal ação.

Em congruência com Dereu *et al.* (2012), outro estudo realizado por Andersson *et al.* (2013), na Suécia, utilizando a ADOS como instrumento, buscaram comparar a capacidade de observação de indícios de TEA por professores em relação à capacidade de observação de sinais em clínicas especializadas. Os resultados evidenciaram que houve uma excelente concordância entre as avaliações. Além disso, os autores sugeriram que a observação no ambiente natural, como no caso da escola, pode oferecer informações adicionais sobre o desenvolvimento da criança.

Especificamente no Paraná, na cidade de Curitiba, desde de 2003 desenvolve-se um projeto intitulado “Sinais de Alerta: o olhar da prevenção na Educação Infantil” (Silva, 2015, p. 65), o qual tem o objetivo de organizar atividades destinadas à intervenção precoce para crianças com atraso no desenvolvimento. Alguns sinais como o déficit nas áreas auditiva, visual, física, comportamental e mental, são estudados por profissionais da EI por meio de cursos de capacitação, acompanhamento dos profissionais, sensibilização das famílias e parcerias.

Na pesquisa de Silva (2015), por conta da sensibilidade e do índice de acerto do M-CHAT, o percentual de identificação de risco para TEA respondido pelos pais foi de 60,0%, sendo a especificidade 85,9%, enquanto a sensibilidade do instrumento quando respondido por professores foi de 20,0%, e a especificidade de 78,8%, viabilizando sua

aplicação, principalmente para os pais. Porém, a entrevista de seguimento não foi aplicada no estudo da autora (Silva, 2015).

Dessa forma, os pesquisadores terão, possivelmente, maior índice de acertos na triagem de crianças com TEA quando o questionário for aplicado para os familiares da criança. No âmbito educacional, os próprios professores podem responder o checklist, ou aplicar o questionário para os responsáveis. Dependendo do resultado, os educadores deverão fazer o encaminhamento para essas crianças junto aos seus responsáveis, e mesmo antes do diagnóstico, deverão iniciar a intervenção precoce (Silva, 2015).

A criança na interação com seus familiares ou professores modifica seu ambiente e seus processos mentais por meio da cognição, da linguagem e de sua competência social. De acordo com Vigotski (1993), a aprendizagem e o desenvolvimento da criança acontecem através da mediação do outro. Posteriormente, o comportamento é internalizado, os modos de funcionamento psicológico do seu grupo cultural, bem como a cultura, construindo-se individualmente. Sendo assim, de acordo com Pasqualini (2013) e Carneiro de Farias (2006), pautados em Vigotski, o desenvolvimento da criança ocorre a partir das interações com o meio social em que vive, por isso a importância fundamental da intervenção precoce na EI com vistas ao desenvolvimento integral.

Pasqualini (2013) ressalta que o desenvolvimento do psiquismo da criança depende das oportunidades de apropriação da cultura que lhe serão permitidas e garantidas (ou não), e das mediações que lhes serão oportunizadas. Portanto, no capítulo a seguir foi tratada a mediação como processo culturalmente determinado e historicamente situado, a importância do professor nesse íterim e da formação continuada com esse viés, bem como as práticas pedagógicas inclusivas pensadas para crianças com TEA na Educação Infantil.

5. O PROCESSO DE MEDIAÇÃO, A FORMAÇÃO DE PROFESSORES E AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA CRIANÇAS COM TEA

Neste capítulo foi discutida a mediação como possibilidade de aprendizagem, assim como assuntos referentes à formação continuada a serviço da inclusão educacional de crianças pequenas com TEA. Também, foram destacados os três encontros que ocorreram durante essa pesquisa, descrevendo de forma breve os dois primeiros dias de formação, e de forma minuciosa o último encontro. A opção por descrever o último encontro deu-se no sentido de fazer com que o leitor possa vivenciar um pouco da formação trazendo a possibilidade de aplicar no seu dia a dia práticas pedagógicas abordadas.

5.1 A MEDIAÇÃO COMO POSSIBILIDADE DE APRENDIZAGEM E A FORMAÇÃO A SERVIÇO DA INCLUSÃO

A aprendizagem inclui tanto aquele que aprende quanto aquele que ensina, assim como inclui, imprescindivelmente, a relação entre estas pessoas (Vygotsky, 1993).

A EI é lugar de criação e potência para as crianças e seus professores, o que exige uma sistematização com características globais, considerando as múltiplas dimensões, não se restringindo apenas à transmissão de informações. Cabe à EI garantir a promoção de interação entre as crianças, com seus pares ou adultos, uma vez que é por meio da convivência e da brincadeira que elas desenvolvem sua subjetividade, brincam, fantasiam, desejam, aprendem, exploram, observam, constroem sentido sobre a sociedade e a natureza. Para isso, é importante que o professor-mediador tenha capacitação necessária para possibilitar o desenvolvimento das crianças (Aquino, 2015; Brasil, 2010).

Fundamentalmente, a Teoria Histórico-Cultural, pautada no materialismo histórico-dialético, traz importantes contribuições para se compreender a primeira infância, principalmente quando relacionada ao pensamento, à linguagem/fala, à brincadeira e ao processo de mediação na EI (Vigotski, 1997; 2022). Vigotski retratou que a apropriação cultural durante o desenvolvimento infantil impulsiona mudanças no organismo que são cruciais para a transição das funções elementares (biológicas) para funções superiores (condutas conscientes) (Santos, 2020; Aquino, 2015). Também, Vigotski (1993, p. 61) analisou as especificidades do pensamento da criança [funções

psicológicas superiores] e de sua expressão, demonstrando que as crianças se diferenciam dos adultos, pensando e agindo de maneira peculiar.

Ao pensar nas questões de desenvolvimento, Vigotski (2007) ressalta que existem dois níveis, sendo: o desenvolvimento real ou Zona de Desenvolvimento Real (ZDR) que é aquilo que a criança consegue fazer sozinha; e o Desenvolvimento Potencial, que diz respeito àquilo que a criança ainda não sabe e, para conhecer, necessita do apoio de alguém mais experiente. A distância entre esses dois níveis constitui a Zona de Desenvolvimento Próximo/Proximal (ZDP), a qual, de acordo com Aquino (2015, p. 3) “[...] ocorre pela mediação dos outros sociais e são ferramentas psicológicas corporificadas numa outra pessoa, no signo, na brincadeira e nas situações de ensino, por exemplo”. Impreterivelmente, é na ZDP que o professor atua como mediador da aprendizagem da criança (Aquino, 2015; Moreira, 1995).

Além disso, como já mencionado, Vigotski relatou que o desenvolvimento cognitivo está vinculado ao contexto social e cultural em que ele ocorre (Moreira, 1995). Partindo desse pressuposto, Daniil B. Elkonin, na década de 1980, materializou uma síntese com relação à periodização do desenvolvimento da criança pequena⁴³. Ele menciona que a atividade dominante no primeiro ano de vida da criança caracteriza-se pela comunicação emocional direta com o adulto, a qual é mediada por objetos (Pasqualini, 2013; Martins, 2012).

Durante a primeira infância (aproximadamente 2 a 3 anos) Elkonin diz que a comunicação não desaparece, mas muda de qualidade. Assim, esta atividade-guia [comunicação] é substituída pela manipulação dos objetos (mediada pelo adulto). É o momento em que a criança, pela sua experiência social, começa a dar funções aos objetos (Pasqualini, 2013; Martins, 2012; Mukhina, 1996). Nas palavras de Martins (2012, p. 105):

Essa mediação diretiva desempenhada pelo adulto é determinante também, do exercício da atenção do bebê que, sendo involuntária é muito inconstante, dependerá da natureza dos estímulos apresentados. A possibilidade de manejar as coisas ampliar seu círculo de atenção, o treino de focalização e fixação a uma vasta gama de estímulos visuais, auditivos, táteis etc

⁴³ Vale ressaltar que Elkonin não determina o desenvolvimento psíquico por idade cronológica, mas sim por mudanças qualitativas. O que vai especificar o nível em que a criança está, são suas próprias ações movimentadas pela atividade-guia (1 ano: Comunicação com o adulto; primeira infância: ações com objetos; pré-escolar: jogo de papéis).

Posteriormente, a brincadeira de faz-de-conta, os jogos de papéis e atividades de estudo tornam-se atividades-guia para o desenvolvimento psíquico (idade pré-escolar) (Pasqualini, 2013; Mukhina, 1996), em que a criança passa a “[...] interessar-se pelo *sentido social* das ações com objetos, pelas relações sociais no interior das quais os objetos da cultura são utilizados pelos adultos” (Pasqualini, 2013, p. 87, grifo da autora).

Ao entender esses processos, o professor poderá atuar como mediador do desenvolvimento psíquico da criança, uma vez que este se dá pelas relações sociais que a criança estabelece. Ou seja, não basta apenas disponibilizar objetos para que a criança manipule, é importante “[...] mediar o processo de apropriação, transmitindo os modos sociais de ação com os instrumentos culturais” (Pasqualini, 2013, p. 87). Por isso, é importante que o professor durante a primeira infância desempenhe um papel que não se resume a observar a brincadeira, mas promova sua complexificação, enriquecendo a atividade lúdica, ampliando o conhecimento de mundo da criança.

É pela mediação que as relações sociais convertem-se em funções psicológicas, a qual é, para Vigotski, específica da cognição humana. Portanto, é por esse processo que acontece a internalização de comportamentos e atividades sócio históricas e culturais (Moreira, 1995). A atividade mediada (direta ou indiretamente) possibilita a aprendizagem da criança por meio de instrumentos materiais (físicos) e psicológicos, como no caso dos signos, com auxílio dos adultos. De acordo com Moreira (1995, p. 111) existem três tipos de signos:

[...] 1) Indicadores, são aqueles que têm uma relação de causa e efeito com aquilo que significam [...]; 2) Icônicos, são imagens ou desenhos daquilo que significam; 3) Simbólicos, são os que têm uma relação abstrata com o que significam. As palavras, por exemplo, são signos linguísticos, os números são signos matemáticos; a linguagem falada e escrita, e a matemática são os sistemas de signos.

Instrumentos e signos são criados ao longo da história da sociedade e influenciam o desenvolvimento social e cultural. Quanto mais a pessoa utiliza os signos, mais suas operações psicológicas vão se modificando. Da mesma maneira, quanto mais instrumentos a pessoa aprender a usar, mais se ampliam as formas de atividades nas quais ela poderá aplicar suas novas funções psicológicas (Moreira, 1995).

Por essas razões as funções mentais superiores aplicam-se no que Vigotski chama de *Lei da Dupla Formação*, a qual menciona que toda função aparece duas vezes

no desenvolvimento cultural da criança: em nível social e, depois, em nível individual. O primeiro refere-se à dimensão interpessoal ou interpsicológica, já o segundo se dá no interior da própria criança, ou seja, de forma intrapessoal ou intrapsicológica (Aquino, 2015; Moreira, 1995). Dessa forma “[...]as funções mentais superiores se originam como relações entre seres humanos” (Moreira, 1995, p. 111).

Nesse sentido, a EI favorece o contexto de desenvolvimento, representando a possibilidade de participação da criança no processo de interação cultural e social, auxiliando efetivamente na construção das funções psicológicas superiores como a atenção, imaginação, memória, linguagem, que atue no controle consciente do comportamento (Brito, Kishimoto, 2019; Striquer, 2017, Vygotski, 2007).

Assim, levando em consideração que a legislação vigente determina que a educação especial perpassa todos os níveis e modalidades de ensino (Brasil, 1996b), e dada a importância da Educação Infantil, vários são os benefícios advindos do processo de inclusão de crianças com TEA na educação, desde a mais tenra idade, dentre os quais destacam-se a possibilidade de melhor prognóstico, desenvolvimento de habilidades sociais, motoras e cognitivas, aumento da autoestima e da autonomia, etc.

Além do mais, Vygotski (1997; 2022) ao tratar sobre os *Fundamentos da Defectologia*⁴⁴, alegou que a criança com deficiência não é considerada menos desenvolvida do que aquelas sem deficiência, porém apresenta um desenvolvimento distinto que requer abordagens e recursos diferentes. Desta forma, a perspectiva histórico-cultural permite enxergar além das limitações biológicas das pessoas com TEA.

Posto isto, as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Brasil, 2001b) direcionam que o atendimento das crianças PAEE terá início na EI (creches e pré-escolas), assegurando-lhes os serviços de educação especial, desde que seja realizada uma avaliação⁴⁵ e se evidencie a necessidade de AEE. Essas diretrizes, no artigo 8º, inciso VI, mencionam que as instituições escolares devem prever e prover

⁴⁴ Livro de Vygotski que trata da Educação Especial, o qual constitui o Tomo Cinco das Obras Completas, edição cubana em língua espanhola, da Editorial Pueblo y Educación, em sua segunda reimpressão (1997) a partir da tradução do original russo – *Asnovi defektologii* – por Maria del Carmen Ponce Fernández. Recentemente, estudiosos da Unioeste traduziram o livro, o qual foi publicado em 2022.

⁴⁵ Vale ressaltar que os critérios para essa avaliação não constam no documento, tornando-a muito subjetiva.

professores das classes comuns capacitados e, também, da educação especial (especializados) para o atendimento de crianças com NEE.

Para tanto, as instituições escolares devem garantir, de acordo com a Resolução CNE/CEB nº 2/2001, no Art. 8º, condições para uma elaboração teórica da educação inclusiva, com protagonismo dos professores, vinculando experiência e conhecimento com as possibilidades surgidas na relação pedagógica (Brasil, 2001). Sendo assim, para que seja cumprida esta resolução, faz-se necessária a formação dos docentes que irão atuar junto às crianças.

O professor precisa favorecer uma prática com interações colaborativas entre as crianças, percebendo quais instrumentos proporcionam ações enriquecedoras no ambiente educativo. Também, ele é mediador direto da ação da criança, colaborando para construção de conceitos e aquisição de novas experiências, aguçando múltiplas possibilidades de aprendizagem (Brito; Kishimoto, 2019; Raupp, Arce, 2012; Carneiro de Farias, 2006).

Para que isso seja possível, a qualificação dos docentes precisa priorizar a oferta de subsídios para a reconstrução das práticas conforme as demandas advindas da instituição escolar, uma vez que a formação inicial pode estar fragilizada, principalmente com relação à educação inclusiva (Martins; Andrade, 2016).

Historicamente, a formação de professores intensificou-se a partir de 1990, principalmente com a promulgação da LDBEN (Brasil, 1996b). Nesse contexto, de acordo com Raupp e Arce (2012), as reformas foram conduzidas sob influência de organismos multilaterais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização dos Estados Americanos (OEA), Organização das Nações Unidas (ONU), entre outros.

De acordo com as autoras, “[...] esses princípios neoliberais foram desencadeados por uma série de documentos que trazem diagnósticos, análise e propostas aos pais de uma educação como salvadora do desenvolvimento social” (Raupp; Arce, 2012, p. 56). Essas questões passaram a orientar as políticas nacionais de educação, incluindo a formação de docentes.

Atualmente, existem três eixos com relação à formação de professores, sendo: a inicial, a continuada e em serviço. A primeira refere-se ao período em que o profissional se prepara para exercer a docência, como a Educação Profissional, que seria o caso do

curso de Formação de Docentes, comumente chamado de Magistério, na modalidade normal, e a graduação em licenciatura. A segunda seria com relação aos cursos de pós-graduação *Stricto Sensu* (Mestrado, Doutorado) ou *Lato Sensu* (Especialização) que ocorrem mesmo sem que o profissional esteja atuando na área, mas tenha interesse em estudar determinados assuntos. A formação continuada em serviço acontece quando o docente busca uma capacitação específica que se refere a sua área de atuação, como foi o caso da formação proposta aos professores da educação infantil, partícipes desta pesquisa (Silva, 2021; Santos, Schlunzen, Schlunzen Jr, 2014; Pletsch, 2009).

Os novos paradigmas referentes à formação de professores trazem à tona a discussão sobre uma educação para todos, inclusive para crianças PAEE. Além disso, a formação continuada e em serviço, de acordo com Santos (2020, p. 75), “[...] envolve a escuta atenta às dúvidas e às indagações dos docentes, não como forma de saná-las ou dar uma única resposta fechada, mas como forma de constituir um espaço coletivo de reflexão-ação-reflexão capaz de qualificar a prática pedagógica”. Também, o docente precisa acessar o conhecimento no que se refere aos diversos domínios científicos, os quais devem ser enriquecidos na relação professor - criança (Martins, 2012).

Somada à mediação da aprendizagem, o professor medeia os encaminhamentos e as avaliações diagnósticas, pois normalmente é ele, em conjunto com a equipe pedagógica, quem conversa com a família e dá seguimento nos casos de crianças com NEE. Também, é o docente quem elabora, de forma transdisciplinar, o plano individual de ensino com objetivos a serem alcançados, metodologia e formas de avaliação processuais. Para esse fim, faz-se necessário realizar flexibilização e adaptação curricular considerando o significado instrumental e prático dos conteúdos básicos para crianças PAEE, além de metodologias e recursos didáticos diferenciados e avaliações adequadas ao desenvolvimento das crianças com NEE, em consonância com o projeto político-pedagógico da escola (Brasil, 2001).

Logo, realizados os encaminhamentos e a avaliação de forma transdisciplinar, o educador deverá elaborar, em conjunto com a equipe pedagógica e também com colaboração da família, o Plano Educacional Individualizado (PEI), ressaltando os objetivos a serem atingidos em diferentes áreas (motora, linguagem, cognição, habilidades sociais), identificando dificuldades e potencialidades das crianças com TEA matriculadas na EI (Carneiro de Farias, 2006).

Ao mencionar as práticas pedagógicas, pode-se inferir que as ações de um profissional da educação são essenciais para que as mediações possibilitem o envolvimento da criança para a construção do conhecimento (Aquino, 2015). Sobre isso, Carneiro (2012) menciona que talvez o maior desafio esteja, justamente, na efetivação das práticas direcionadas e intencionais, pois são elas que contribuirão para a inclusão em seu sentido pleno.

De acordo com Carneiro (2012, p. 86/87):

A prática pedagógica na educação infantil tem sido analisada ultimamente no sentido de superar ações que eram baseadas no cuidar. No entanto, práticas pedagógicas arraigadas em um modelo educacional assistencialista e excludente não se modificam por decreto. Concepções precisam ser modificadas na busca desse ideal. Além da mudança conceitual sobre o papel da educação infantil no desenvolvimento global e integral da criança, quando falamos de construção de escola inclusiva temos que pensar também em uma mudança conceitual sobre a quem a escola se destina.

A partir do posicionamento da autora, pode-se dizer que a presença dos alunos TEA, ou com outras necessidades especiais, na educação regular/comum, tem se intensificado nas últimas décadas. Assim, a escola deve abrir-se para a experiência do conhecer, percebendo que as crianças com NEE são capazes de aprender e se desenvolver desde que sejam dadas as condições para isso, o que inclui a capacitação profissional continuada para todos os envolvidos no processo educacional; suportes atitudinais, arquitetônicos, sociais, entre outros; e a superação de barreiras. Isto é, as práticas inclusivas se constituem pela junção do conhecimento adquirido na trajetória do professor, bem como pela sua disponibilidade em buscar novos caminhos, considerando a diversidade das crianças com TEA e as suas características individuais (Carneiro, 2012).

Nesse caso, nos dizeres de Carneiro de Farias (2006), a ação pedagógica deverá ser balizada com objetivo de desenvolver as habilidades, aguçando as potencialidades das crianças com NEE. Portanto, o educador deve considerar o que a criança já sabe até chegar no objetivo de aprendizagem proposto. É importante que o ensino seja realizado por meio de situações reais de intervenção, em que a estimulação seja adequada e consistente. Para esse propósito, a relação entre criança/adulto ou criança/criança, deve ser sintonizada a partir daquilo que lhe é interessante, adaptando as atividades às condições de aprendizagem dela, além de possibilitar um ambiente que seja propício.

Também, Carneiro de Farias (2006) alude que o professor precisa avaliar e registrar continuamente o desempenho da criança no processo de aprendizagem e inclusão. Esse registro, ocorrido ao longo do processo, favorece o aperfeiçoamento dos procedimentos de ensino e intervenção, principalmente para crianças com autismo.

Partindo do pressuposto de que há necessidade de ampliação de investimentos na formação continuada para os professores da EI na perspectiva da Educação Inclusiva, foram propostos os encontros de capacitação retratados a seguir.

5.2 ENCONTROS COM AS PROFESSORAS: A PROPOSTA DE FORMAÇÃO

A formação proposta foi dividida em três encontros que ocorreram em 2022, de forma *online*. Essa modalidade foi escolhida devido à facilidade de acesso pelos participantes. Optou-se pelo horário das 19h de forma consensual por parte da equipe diretiva das instituições, limitando a duração de cada encontro em até 1h30. Os dias 18/11, 25/11 e 02/11 foram selecionados levando em consideração que, nesses dias, os professores não teriam tarefas específicas para realizar com as crianças como apresentações ou fechamento de pareceres.

As temáticas abordadas durante a formação foram elaboradas, primeiramente, em prol dos objetivos propostos neste estudo e, também, pensando nas demandas levantadas pelos professores no questionário A, afinal, ao considerar o contexto em que o participante está inserido, cumpre-se com o compromisso social da pesquisa em Educação.

4.3.1 Primeiro encontro: Aspectos Gerais sobre a criança e o TEA

As concepções de infância(s) vão se construindo a partir da compreensão de quem é a criança em cada espaço, tempo e cultura. A infância está presente na vida das crianças e seus cotidianos e, enquanto uma construção que é permeada e atravessada por aspectos sociais, políticos e culturais, resulta em uma pluralidade e diversidade que escapa a qualquer caráter fixo e homogêneo (Floriani; Ratuchne; Lira, 2023).

Nessa perspectiva, este encontro foi planejado no intuito de elucidar aos participantes sobre os principais marcos históricos do TEA, desde Plouller (1906) até os dias atuais, como uma forma demonstrar que os conceitos e significados foram mudando no decorrer do tempo e que, nem sempre, as pessoas com TEA foram vistas

pela sociedade como são na contemporaneidade. Mas, antes disso, foi importante trazer um pouco sobre quem é a criança e de qual EI a pesquisadora estava falando.

Foram discutidas, durante o primeiro encontro, as leis que regem a Educação Especial, especificamente para crianças com TEA, trazendo, também, seus aspectos históricos, como a Declaração de Salamanca (Brasil, 1994), LDBEN (Brasil, 1996b), PNEEPEI (Brasil, 2008), Decreto nº 7.611 (Brasil, 2011), Lei Berenice Piana (Brasil, 2012), LBI (Brasil, 2015a), entre outras. Também, foram abordadas as caracterizações do TEA, contidas no DSM-5 (Apa, 2014)⁴⁶ e na CID-11, os níveis de suporte, o que é o espectro, e sobre os Marcos de Desenvolvimento Infantil, elaborados pela Sociedade Brasileira de Neurologia Infantil (Brasil, 2019), como suporte para que os professores possam mediar a intervenção precoce.

4.3.2 Segundo encontro: Sinais, rastreamento e encaminhamentos

Esse encontro abordou a identificação precoce de riscos de TEA em crianças de 0 a 3 anos, considerando as questões de comunicação social, brincadeiras e interações, e o processamento sensorial. Também, relatou-se sobre o autismo regressivo e as comorbidades presentes no TEA (as quais podem se relacionar, diretamente, com os níveis de suporte).

Com o intuito de utilizar o M-CHAT-R/F© como um dos instrumentos deste estudo, também foi apresentado às professoras como ele deveria ser aplicado. Em casos de indicação de riscos de TEA, a criança deverá ser encaminhada para avaliação de um médico ou de uma equipe multiprofissional. Para tanto, a pesquisadora entrou em contato com a SEMEC para registrar as informações necessárias para essa ação nos CMEIs da cidade de Guarapuava-PR.

Nesse sentido, de acordo com informações repassadas pelo setor de Educação Especial, caso o docente desconfie de indícios de TEA, ele poderá mediar: a fala com a equipe diretiva; a conversa com a família; o encaminhamento para a SEMEC⁴⁷, a qual enviará duas assessoras especializadas até a instituição para observar a criança e, em caso afirmativo, fará o encaminhamento ao Centro de Atendimento Educacional Especializado (CAEE); o encaminhamento da família para Associação Guarapuavana

⁴⁶ Como a formação aconteceu em 2022, ainda não havia acesso às informações contidas no texto revisado pela Apa nesse mesmo ano. Dessa forma, na formação foram repassadas informações de 2014.

⁴⁷ A qual dispõe de profissionais habilitados para fins de avaliação e, posteriormente, encaminhamento ao médico para diagnóstico.

Mundo Azul (AGMA) que é uma instituição psicossocial que acompanha famílias de crianças com TEA; além de pensar no atendimento para essa criança no CMEI, mesmo sem o laudo médico, afinal não é necessário o diagnóstico para intervir.

4.3.3 Terceiro encontro: Práticas pedagógicas inclusivas na EI

Para o último encontro de formação, elucidou-se sobre as práticas pedagógicas inclusivas que foram consolidadas após várias formações e leituras com relação à temática. Iniciei⁴⁸ a formação dando as boas-vindas para os participantes, descrevendo a pauta do encontro. Como a nossa perspectiva foi a histórico-cultural, falamos sobre ela para situar os ouvintes. Nesse sentido, entendendo o sujeito como histórico que está inserido em uma cultura, antes de agir, eu preciso conhecer.

Sendo assim, convidei as professoras a refletirem sobre a criação de vínculos com as crianças, o conhecimento das habilidades e dificuldades dos pequenos, bem como a participação das atividades desenvolvidas pela criança, afinal, “[...] os fatores essenciais que explicam a influência do ambiente no desenvolvimento psicológico das crianças e no desenvolvimento da personalidade de suas consciências são feitos de suas experiências emocionais” (Vigotski, 2007). Além disso, parte-se do pressuposto de que as emoções medeiam os processos psíquicos e o próprio desenvolvimento aliena-se as condições para sua sobrevivência (Martins 2012).

Posterior ao desenvolvimento da afetividade entre professor e criança, e após conhecê-la em suas infinitas possibilidades, o docente deverá pensar em um PEI (Costa; Zanata; Capellini, 2018).

Então, discutimos sobre as propriedades do PEI e sua elaboração; os direitos de aprendizagem e desenvolvimento (conviver, explorar, conhecer-se, participar, brincar, expressar) elencados pelo documento norteador da EI brasileira que é a Base Nacional Comum Curricular - BNCC (Brasil, 2017); e a avaliação, a qual deverá ser processual e com vários tipos de registros (fotos, vídeos, portfólios, etc.).

Mencionamos sobre os níveis de desenvolvimento que acontecem de forma dialética e por meio da interação em um processo de constante transformação (Vigotski, 2007). Nessa perspectiva, essas fases deverão ser consideradas ao elaborar um planejamento pensando na aprendizagem da criança, com ou sem diagnóstico

⁴⁸ Peço licença para descrever o encontro em primeira pessoa.

Se já sabemos onde chegar e quais caminhos vamos trilhar, precisamos estabelecer relações e compartilhar informações quando falamos de intervenção para crianças com indícios ou já diagnosticadas com TEA. Portanto, foi sugerido aos participantes da formação que disponibilizassem um caderno/diário que possa acompanhar a criança nas terapias como uma forma de comunicação entre os profissionais que a atendem nas mais diversas áreas (Fonoaudiólogo, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Psicopedagogo etc.). Neste registro é importante constar outros dados como: áreas de interesse da criança, se tem restrição ou seletividade alimentar, o que fazer em momentos de crise, quais são as habilidades e dificuldades percebidas até o momento, quais são suas sensibilidades, o que ela gosta de brincar, como ela se comunica, entre outras informações pertinentes que possam auxiliar a pessoa que vai atendê-la, além de mensurar o desenvolvimento.

Falei sobre o processo de inclusão pelos pares, dando dicas de livros infantis como: “O fone que não toca música” de Thais Cardoso; “Tudo bem ser diferente” de Todd Parr; “Uma mente diferente” de Natasha Meschiatti, entre outros. Além de sugerir aos docentes que sempre conversem com as crianças sobre a inclusão nas rodas de conversa, também chamadas de assembleia, muito comuns nos CMEIs, compartilhando vídeos e ações concretas envolvendo questões inclusivas. Vale destacar que, em conversa com a Diretora e Pedagoga de um dos CMEIs participantes, elas mencionaram que confeccionaram um livro trazendo características peculiares de uma criança que frequentava o CMEI, a qual é surda. De uma forma lúdica, elas ilustraram o livro e apresentaram o mesmo para todas as crianças, utilizando fantoche. Essa é uma das formas de inclusão que achamos relevante aclamarmos durante a formação.

Posteriormente ressaltamos sobre a importância de considerar o bem-estar da criança, por exemplo, se ela tem hiperreatividade ao som, o docente precisa preparar atividades mais calmas. Mencionamos que as estereotipias ou as buscas sensoriais devem ser respeitadas, pois elas servem para autorregulação, concentração e prazer. Entretanto, se os *stims* ferirem a qualidade de vida da criança, o professor precisa intervir.

Outra possibilidade de prática pedagógica que abordamos foi a utilização do hiperfoco da criança a favor do aprendizado, em regime de alternância, afinal “[...] o

pensamento propriamente dito é gerado pela motivação, isto é, por nossos desejos e necessidades, nossos interesses e emoções" (Vygotsky, 1993, p. 129).

Acerca do brincar, a criança reconstrói a vida em comunidade e se apropria dela, adquirindo novas habilidades e conhecimento. A partir dessa perspectiva, enalteçemos, durante a formação, as mais diversas formas de brincar (à vontade, todos os dias), sendo: brincar livre, dirigido, com objeto, com o adulto, com os pares, ao ar livre, em ambientes fechados, no parque, entre outras. Brincar é cultura, é aprender, é se desenvolver, é viver (Vygotsky, 2007).

Investigações que têm a Teoria Histórico-Cultural como basilares mencionam que o desenvolvimento infantil é um processo dialético, o qual não ocorre por simples evolução, mas por meio de revoluções. Portanto, não se considera que a criança se desenvolve de forma espontânea, mas sim por meio da humanização mediada por outra pessoa (Lacerda; Silva, 2022)

Desse modo, a brincadeira, fruto de uma construção histórica, não é considerada uma atividade espontânea e instintiva da criança, mas sim objetiva, afinal é uma atividade na qual a criança se apropria do mundo real dos seres humanos da maneira que lhe é possível. As autoras também pontuam que a fantasia e a imaginação são essenciais na brincadeira infantil, pois não têm o objetivo de criar um mundo diferente do mundo adulto para a criança, mas sim permitir que ela se aproprie do mundo, mesmo que não possa realizar as mesmas tarefas dos adultos (Arce; Martins, 2012).

No que tange ao bem-estar, também foi esclarecido sobre dar previsibilidade às crianças com TEA. Crianças com autismo podem ser apegadas à rotina (Costa; Zanata; Capellini, 2018). Entretanto, ao pensar no sistema educacional, os professores não devem aplicar um roteiro de atividades de forma rígida, mas sim que possa dar segurança para a criança. Ao apresentar as atividades é interessante que se inicie por objetos concretos, miniaturas, depois utilizando foto dela própria, até se chegar no desenho estilizado (muito utilizado para comunicação alternativa).

Tendo em vista a nossa concepção de EI, como ambiente rico para o desenvolvimento das múltiplas linguagens, abordamos sobre os contextos de aprendizagem, pois “[...] a construção de cenários são elementos mediadores do desenvolvimento da criança com autismo e sua alteridade” (Silva, 2017, p. 35). Dessa

forma, vários foram os exemplos dados para instigar a curiosidade do docente participante com relação aos contextos investigativos de aprendizagem, tendo como referência as atividades desenvolvidas pelo Ateliê Carambola⁴⁹ e o Observatório de Cultura Infantil - OBECI, coordenado pelo Professor Paulo Fochi.

A partir da mediação do outro é que a criança terá condições de desenvolver seus processos psicológicos superiores e significar a si mesma no relacionamento com seus pares e com os adultos (Dias, 2019). Dessa maneira, incentivamos os docentes a mediar as interações sociais entre as crianças.

No que tange ao desenvolvimento da linguagem, de acordo com Vigotski (1993; 2007) a palavra é a ferramenta que permite ao ser humano explorar o mundo e compreender a si mesmo. Através da linguagem, o indivíduo é capaz de planejar e direcionar suas ações, utilizando-as para alcançar seus objetivos e construir sua própria realidade. Sendo assim, o docente precisa perceber quais são os meios que a criança utiliza para se comunicar, estimulando a fala oral ou, em alguns casos, utilizando CAA. O importante é sempre dar sentido para aquilo que a criança está falando, dando instruções curtas e claras, principalmente ao se tratar de criança com TEA.

Em seguida, abordamos as Funções Psicológicas Superiores (FPS) que, de acordo com Souza e Andrada (2013) se referem à consciência, atenção, memória, fala, percepção, pensamento, formação de conceitos, vontade e emoção, funções estas que se relacionam entre si, formando um sistema psicológico superior. As práticas foram: a utilização de música/musicalização; percepção de cores e expressões; sequências (tamanho, cor e ação); atividades sensoriais; conceitos básicos (em cima e embaixo, leve e pesado, etc.); coordenação motora fina e ampla; entre outras.

Em atendimento às demandas levantadas pelos docentes, destinamos um momento da formação para falar sobre a diferença entre birra e crise, no TEA. Também, mencionamos o quanto o papel do professor é importante e necessário no atendimento a todas as crianças, especialmente, das com autismo. Finalizamos a formação agradecendo pela participação e dando dicas de livros, canais do *youtube*, artigos, páginas do *instagram*.

⁴⁹ <https://www.escolaateliecarambola.com.br/>

Assim, para cumprir com o objetivo principal proposto nesta pesquisa, a seguir, serão apresentados os dados gerados antes e após os encontros de formação realizados. As informações foram categorizadas e analisadas tendo como base Bardin (1977; 2011).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES: A PERCEPÇÃO DAS PROFESSORAS SOBRE O TEA NA EI

Nas reflexões apresentadas nos capítulos anteriores, foi perceptível que a consolidação de propostas pedagógicas inclusivas com vistas à intervenção precoce, buscando o desenvolvimento integral da criança considerando suas particularidades, é uma tarefa complexa e desafiadora que permeia a educação de forma geral. Nessa perspectiva, a formação docente continuada e em serviço se torna imprescindível. Isso se evidencia a partir dos dados que foram apresentados a seguir, sobre os resultados e discussões obtidos a partir da pesquisa de campo.

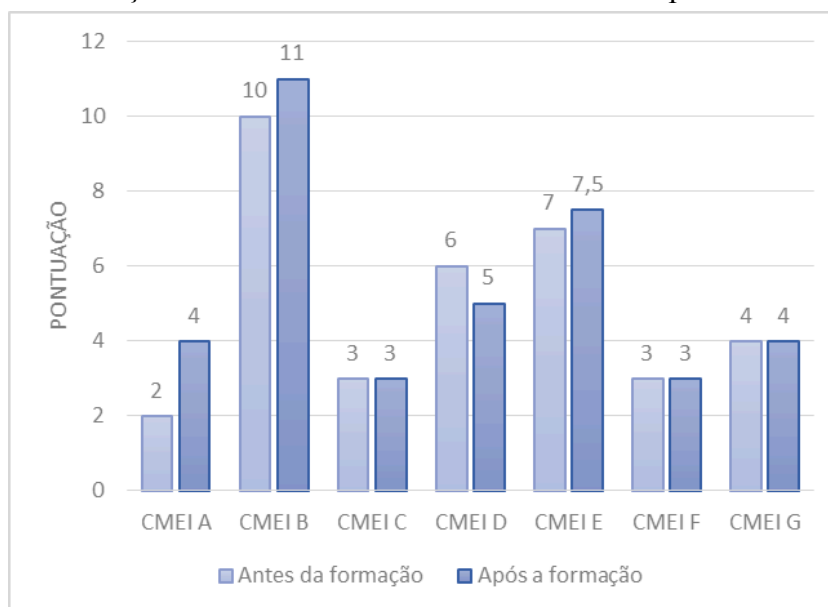
No início da pesquisa, 9 docentes do CMEI A se interessaram pela formação e responderam ao questionário aplicado antes dos encontros, entretanto, na aplicação do questionário B, apenas 6 preencheram. No CMEI B, 15 profissionais interessaram-se pela pesquisa-ação, mas 11 responderam os questionários A e B, e no CMEI C, 3 participantes encaminharam as respostas. No CMEI D, 6 professoras participaram e responderam os dois questionários, assim como no CMEI E, teve 8 participantes. No CMEI F, 3 participaram e, por fim, no CMEI G, 4 docentes participaram e responderam aos dois questionários, totalizando 41 partícipes. Para categorização todos os dados foram organizados em tabelas e analisados cautelosamente, até se chegar às categorias elencadas: Identificação dos sinais precoces de TEA; Atividades e adaptações pedagógicas; e as Dificuldades/Facilidades no atendimento de crianças com TEA no CMEI.

5.1 CATEGORIA 1 - IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE RISCO PARA O TEA

Na primeira categoria foram analisadas as respostas para a indagação “*Você consegue identificar sinais sutis de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças entre 16 e 30 meses? Se SIM, quais?*”. O mesmo questionamento foi realizado antes e após a formação. Para computar os dados, foram atribuídas pontuações às respostas para que fosse possível mensurar quantitativamente e analisar. A pontuação foi: 1 para as *respostas afirmativas* com, no mínimo, duas indicações de sinais atribuídos ao TEA; para resposta *talvez*, foram atribuídos 0,5 pontos; e para as *respostas negativas ou deixadas em branco*, não foram computados. O gráfico 3 retrata a pontuação obtida no

questionamento com relação à identificação de sinais característicos de TEA, antes e após a formação.

Gráfico 3. Identificação de sinais atribuídos ao TEA antes e depois da formação



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

Ao observar o gráfico 3, se notou que nos CMEIs A, B e E as respostas após a formação foram positivas, se comparadas às respostas dadas no questionário A. Como retratado na resposta da Professora do CMEI A no primeiro questionário, ela menciona que não identifica sinais atribuídos ao TEA. Todavia, após a formação (R2), ela citou dois sinais característicos.

P2A⁵⁰ - R1 - Não.

R2 - Sim. Estereotípias durante as brincadeiras e a sociabilidade.

Nos CMEIs C, F e G, os quantitativos de respostas positivas se mantiveram nas respostas 1 e 2. Entretanto, ao observar o que foi descrito, se verificou que os relatos dos sinais atribuídos ao TEA modificaram, ou seja, a formação pode ter qualificado o olhar das professoras participantes, ampliando sua compreensão como nos escritos que seguem:

⁵⁰ Professora 2, do CMEI A

P1C⁵¹

R1⁵² - Sim. Fixação por alguma área específica, dificuldade com o contato visual, preferências em alimentos e brinquedos.

R2⁵³ - *Além dos mencionados anteriormente*, Sensibilidade ao barulho, hiperfoco, sensibilidade sensorial, seletividade (grifo nosso)

P3F

R1 - Isolamento social, movimentos repetitivos, oralidade...

R2 - Defasagem na oralidade, apego à rotina, seletividade em alimentos, entre outros.

P3G

R1 - Falta de contato visual, não atender quando é chamado, não bater palmas, não dar tchau, não brincar com os brinquedos de forma funcional, usar a mão de um adulto para pegar as coisas, etc.

R2 - Ausência de contato visual, irritabilidade e em excesso, ausência da fala, preferência por determinados alimentos, não atender quando é chamado, não demonstrar medos ou reações cotidianas, não imitar, entre outros.

No demonstrativo acima, a professora 5 do CMEI A, indicou dois sinais característicos de TEA no questionário A, no segundo questionário ela relatou cinco. No segundo exemplo, a professora 3 do CMEI F evidenciou três sinais, e no questionário B, ela manteve três, mas elencando alguns diferentes como *apego à rotina e seletividade em alimentos*. A professora 3 do CMEI G menciona seis indicativos de TEA ao responder o questionário A e, no questionário aplicado após a formação, ela citou oito.

Verificou-se que, algumas profissionais já identificam indícios de TEA, possivelmente pelo contato com alguma criança com essas características, ou pela busca de informações a respeito da temática. Esse fato fica explícito na resposta da professora 5 do CMEI A.

P5A

R1 - Sim. Isolamento e não socializa.

R2 - Sim. A criança não interage com os colegas, faz movimentos repetitivos, nervosismo ao mudar de ambiente, se isola, prefere brincar sozinho.

Ao observar as duas respostas, ficou evidente que, para algumas professoras, sinais atribuídos ao TEA em crianças de 16 a 30 meses ficaram mais perceptíveis após os encontros realizados, demonstrando a importância de formações com esse objetivo. Esse dado compactua com as pesquisas realizadas no âmbito da educação (Soriano, 2022; Rodrigues, 2022; Soares, 2022; Cruz, 2022; Santos, 2020; Silva, 2019a; Oliveira, 2017; Pasqualini, 2013).

⁵¹ Professora 1, do CMEI C.

⁵² Resposta 1 (questionário A)

⁵³ Resposta 2 (questionário B)

Nesse sentido, de acordo com Soares (2022) e Oliveira (2017) a formação de professores deve abarcar as áreas acadêmica e pedagógica, em busca de uma preparação prática, cultural e investigativa, promovendo uma conexão entre a teoria e a prática. Trata-se de uma atividade constante de análise e reflexão do trabalho docente, que cria reciprocamente a identidade pessoal e profissional. Em outras palavras, é um trabalho amplo, reflexivo e contextualizado.

Dada a importância dos encontros de formação, segundo os autores, ser docente requer uma busca constante de aprofundamento teórico-metodológico para desempenhar um trabalho assertivo e enfrentar os desafios que surgem na educação escolar, principalmente na atuação de crianças com risco de TEA matriculadas no CMEI. Dessa forma, o “[...] professor precisa de inquietação, de busca, de pesquisa para encontrar respostas aos desafios com que se depara em seu cotidiano - e essas respostas são obtidas na formação continuada” (Soares, 2022, p. 42).

Seguindo com as análises, no CMEI D, conforme se observou no gráfico 3, houve uma diminuição na pontuação com relação às respostas após a formação. Todavia, antes dos encontros, as professoras participantes elencaram sinais como: *não mostrar reações, não atender pelo nome, falta de contato visual, não apontar para os objetos, quase não se comunicar, entre outros indicativos* (grifo nosso). Mas, ao responder ao questionário 2, algumas professoras selecionaram a opção *talvez* [sobre a identificação] e não elencaram sinais. Pode ser que isso tenha ocorrido porque o segundo questionário foi aplicado online e seria mais fácil e prático escolher essa opção. Entretanto, nessa mesma instituição, ao perceber os escritos de outras professoras que já haviam indicado indícios no primeiro questionário notou-se que houve similaridade com as respostas obtidas nos CMEIs C, F e G, pois também aumentaram a percepção com relação ao TEA a partir das respostas dadas, inclusive utilizando termos mais técnicos [ecolalia, seletividade alimentar], como pode-se perceber na resposta da Professora 4 do CMEI D.

P4D -

R1 - Sim. Não socializar, movimentos repetitivos, não manter contato visual, etc.

R2 - Movimentos repetitivos, dificuldade de manter ou iniciar a interação social, pouco ou nenhum contato visual, ecolalia, dificuldades motoras, seletividade alimentar, etc.

De forma geral, os principais indícios de TEA destacados pelas participantes se referem à: *falta de oralidade, não socialização, movimentos estereotipados, pouco contato visual, e não responder a chamados*, que são questões que permeiam o desenvolvimento infantil e são aguçadas no período de 0 a 3 anos de idade (Malheiros, *et al.* 2017; Vygotsky, 1993). Esses indícios são comumente encontrados na literatura e também nos meios de comunicação (redes sociais, televisão, *youtube...*), mas não são suficientes para retratar todas as pessoas que estão dentro do espectro, devido à diversidade da manifestação de sintomas, por isso a importância de formações sobre a temática, afinal, “[...] a generalização é uma concepção problema quando se trata de TEA” (Cruz, 2022, p. 69).

Na pesquisa realizada por Cruz (2022, p.68) sobre a formação docente e os mitos e concepções sobre o ensino de crianças com TEA, as professoras destacaram indicativos como “[...] não olhar nos olhos, não interagir”, corroborando com os resultados encontrados neste estudo, com exceção do indicativo de agressividade, demonstrada na investigação da referida autora, afinal, na resposta aos questionários, as participantes desta pesquisa não relataram essa característica.

As professoras participantes demonstraram grande preocupação, principalmente, acerca da comunicação da criança pequena⁵⁴, até mesmo durante a formação elas tinham muitas dúvidas em como desenvolver a oralidade. Esse fato é compreensível partindo da perspectiva histórico-cultural de que a comunicação é a “[...] condição mais importante para o processo de humanização da criança” (Pasqualini, 2013, p. 82). Ao considerar a fala como um dos aspectos de origem sociocultural que atua sobre a formação dos processos mentais superiores da criança, Vigotski (2007) defende que os signos e as palavras constituem, para elas, um meio de contato social com outras pessoas. Vale ressaltar que a faixa etária que tais professoras atendem corresponde a fase de desenvolvimento da comunicação verbal e ampliação de vocabulário.

A linguagem pode ser entendida como uma ferramenta essencial na construção do pensamento e das relações sociais, marcando a fusão entre funções comunicativas e representativas (Vygotsky, 1993; 2007). Porém, a falta de oralidade nem sempre significa falta de comunicação, afinal crianças com TEA podem se comunicar utilizando gestos ou tecnologias assistivas, por exemplo (Santos, 2020). Mesmo assim, tal

⁵⁴ Tanto é que esse foi um dos sinais mais citados com relação ao TEA na resposta ao questionário A.

aprendizagem não pode ser deixada de lado [e não foi ignorado pelas respostas das participantes] ao se tratar de crianças na mais tenra idade, pelo seu papel nas estratégias cognitivas para o desenvolvimento.

Algumas professoras mencionaram, no questionário A, que as crianças com indícios de TEA poderiam ser identificadas como aquelas que *não demonstram afeto* ou têm *falta de sentimento*. Entretanto, essa percepção é equivocada, afinal a forma como a criança com pautas de TEA, ou já diagnosticada, demonstra afetividade pode ser diferente, mas isso não significa que não exista. Por vezes, a falta de interesse nas relações sociais pode ser interpretada como alteração na forma de manifestação de afeto.

Os indicativos para risco de TEA que aparecem menos nas respostas referentes ao questionário A foram: *fixação por área específica ou objetos, andar na ponta dos pés, isolamento, ecolalia, não abraça, não sorri, usar a pessoa como ferramenta para conseguir algo, hipersensibilidade sonora, seletividade alimentar, comportamento repetitivo*. Também, foram destacadas a falta da *brincadeira como função social, a falta de concentração, de atenção e resistência ao aprendizado*. Estas apareceram apenas uma vez nas respostas. Isso demonstra que os sinais mais perceptíveis na EI são comportamentais e sensoriais.

No questionário B (após a formação) os principais sinais atribuídos ao TEA elencados pelas professoras participantes foram: *movimentos repetitivos e estereotipados, pouca socialização/interação com pares e adultos, pouca troca de olhar social, seletividade alimentar e de brinquedos, falta de fala/oralidade, sensibilidade ao barulho, dificuldade em atender chamados, apego à rotina, ecolalia, andar na ponta dos pés*. Outros sinais destacados pelas professoras, mas sem muita frequência, foram: *isolamento social, hiperfoco, andar na ponta dos pés, crises, pouca expressão facial, girar brinquedo e preferência por brincar com objetos*.

No que tange à última indicação descrita, ressalta-se que a opção pela atividade manipulatória de objetos, dependendo da idade, pode ser considerado um salto qualitativo do desenvolvimento, ao considerar as ponderações realizadas por Elkonin (1987 apud Pasqualini, 2013), por isso a importância consubstancial do professor entender o desenvolvimento do psiquismo da criança e o papel da mediação (Pasqualini, 2013; Martins, 2012; Vygotsky, 1993, 2007). Também, é fundamental que os docentes

fiquem atentos à forma como a criança brinca, porque é característico de crianças com TEA a utilização de objetos de forma restrita e repetitiva (enfileirar, empilhar, girar). A brincadeira pressupõe situações lúdicas e emprego de simbolismos.

Além disso, observa-se que os déficits na socialização e na oralidade são questões que permearam os dois questionários. De acordo com Malheiros *et al.* (2017, p. 39) as “[...] dificuldades no desenvolvimento social são os indicadores mais prováveis de um futuro diagnóstico de autismo, entretanto o atraso da fala parece ser o motivo que mais mobiliza os pais na busca por assistência”.

Na subcategoria a seguir, foram descritas as informações com relação à identificação de sinais de risco para o TEA, à intervenção precoce e aos encaminhamentos, obtidas a partir das respostas das professoras. A tentativa de trazer entrelaçamentos entre os tópicos seria no sentido de que um está interligado ao outro, de forma dialética.

5.1.1 Diálogos entre os a identificação de indicativos de TEA, a intervenção e os encaminhamentos

A ideia principal durante a formação foi demonstrar que independentemente do laudo médico já ter sido providenciado ou estar em processo, ou não ter ocorrido devido a fatores como não aceitação da família, a burocracia que permeia os diagnósticos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entre outros, cabe aos profissionais que atuam na EI oportunizar o desenvolvimento integral da criança, tendo em vista o período de 0 a 3 anos, considerado por muitos estudiosos como estopim do desenvolvimento. Dessa forma a escola precisa garantir que a criança tenha acesso a práticas pedagógicas voltadas à estimulação precoce (Cruz, 2022; Pasqualini, 2013; Vygotsky, 1993; 2007).

Além disso, a percepção e a segurança do docente referentes à identificação são primordiais para que o encaminhamento da família da criança seja efetivo. Em síntese, a escola precisa estar preparada para oferecer ajuda independentemente dos diagnósticos que as crianças tenham ou possam ter. Ao pensar na teoria histórico-cultural o professor é visto como mediador e, por isso, precisa estar qualificado para tal ação.

Partindo dessa premissa, essa subcategoria tem como finalidade analisar as respostas com relação aos questionamentos: *Você acha importante iniciar uma*

*intervenção precoce em crianças com indicativo de TEA? Sim ou Não. E também: Em casos de suspeita de TEA, qual encaminhamento é dado às famílias?*⁵⁵

No quadro 8 foram descritas as percepções das participantes com relação aos sinais atribuídos ao TEA em crianças pequenas e qual é o caminho que elas percorrem com relação à intervenção e os encaminhamentos na EI. Lembrando que participaram da pesquisa 41 professoras, incluindo supervisoras e diretoras.

Quadro 8. Comparativo de respostas antes e depois da formação com relação à identificação dos sinais atribuídos ao TEA e ao apoio à intervenção antes do diagnóstico

	Identifica sinais e apoia a intervenção sem diagnóstico		Identifica, mas não apoia intervenção sem diagnóstico		Não identifica, mas apoia intervenção sem diagnóstico		Não identifica e não apoia intervenção sem diagnóstico	
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
CMEI A	2	4	1	1	2	0	1	0
CMEI B	11	11	0	0	0	0	0	0
CMEI C	3	3	0	0	0	0	0	0
CMEI D	4	4	2	2	0	0	0	0
CMEI E	8	8	0	1	0	0	0	0
CMEI F	2	3	1	0	0	0	0	0
CMEI G	4	4	0	0	0	0	0	0
Total de Profissionais	34	37	4	4	2	0	1	0
%	82,93	90,24	9,76	9,76	4,88	0,00	2,44	0,00

Fonte: dados da pesquisa, elaborado pela autora, 2023.

Ficou evidente no quadro 8 que mesmo antes da formação a maioria das profissionais relataram nos questionários que identificam sinais atribuídos ao TEA e apoiam a intervenção independentemente do diagnóstico. A porcentagem aumentou na resposta do segundo questionário, passando de 82,93% para 90,24%. Antes da formação, duas professoras não indicaram sinais, e mesmo assim sinalizam que é

⁵⁵ Sendo as alternativas: Encaminhamos à SEMEC; Encaminhamos ao Neuropediatra ou Psicólogos; Deixamos sob responsabilidade da família procurar um profissional; Esperamos a família perceber os sinais e nos procurar para esclarecimentos; Outro. Especifique.

importante a estimulação precoce ainda que sem o diagnóstico, após a formação, essas professoras mencionam que identificam sinais característicos de TEA, permanecendo com a resposta no que tange à intervenção.

Posterior aos encontros de formação, 4 professoras mantiveram a opinião sobre fechar o diagnóstico antes de intervir. Isso pode ter acontecido porque a palavra *intervenção* é muito utilizada no campo clínico e talvez elas possam ter interpretado diferente. A partir dessa informação constatou-se que, por mais que seja uma parcela pequena, alguns docentes ainda possuem dificuldade em compreender que as práticas pedagógicas inclusivas com vistas à estimulação precoce precisam acontecer mesmo que a criança não tenha laudo.

Nunes e Araújo (2014), e Soejima e Bolsanello (2012) argumentam que os objetivos da intervenção precoce e a EI convergem no sentido de fomentar o desenvolvimento global da criança. Nesse aspecto, “[..] os educadores ou professores de creches e pré-escolas devem estar capacitados para atender as demandas dos alunos que evidenciam necessidades educacionais especiais, incluindo aqueles com sinais do autismo, mesmo sem diagnóstico efetivado” (Nunes; Araújo, 2014, p. 8).

Soares (2022) corrobora com Nunes e Araújo (2014) ao salientar que, embora o diagnóstico clínico seja crucial para garantia de direitos, não deve ser condição prévia para que o professor faça intervenções pedagógicas com a criança, especialmente na EI, onde a criança precisa receber estímulos adequados para desenvolver suas habilidades, expandindo, assim, suas oportunidades de formação. Nesse contexto faz-se necessário dar possibilidades para que a criança se aproprie da cultura e dos saberes historicamente construídos, por meio da mediação que acontece na ZDP (Vygotsky, 1993; 2007)

No gráfico 4 os dados com relação à identificação e o apoio para intervenção precoce foram dispostos para melhor visualização.

Gráfico 4. Respostas antes e após a formação sobre a identificação do TEA e a intervenção precoce



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

Os dados revelam que 37 professoras das 41 participantes, após a formação, acreditam que identificam mais de dois indicativos de TEA em crianças de até 36 meses e que, também, compreendem a importância da intervenção precoce mesmo sem o diagnóstico. Esse resultado pode ser considerado satisfatório com relação à formação realizada. Outro detalhe é que o total de docentes que não identificam e não apoiam a estimulação precoce foi zero, compactuando com a informação de que nenhum professor, ao final da formação, ficou sem identificar pelo menos dois sinais característicos de TEA.

Estudos como de Malheiros *et al.* (2017), Couto *et al.* (2019), Nunes e Araújo (2014) enfatizam a identificação e a intervenção precoce como elementos essenciais para melhoria do quadro clínico do TEA, resultando em benefícios expressivos e duradouros no desenvolvimento da criança. Isso pode ser justificado pela capacidade de plasticidade do cérebro, que revela a necessidade de se iniciar a intervenção de forma precoce para potencializar os efeitos positivos da abordagem.

Sobre os direcionamentos para as famílias e a intervenção precoce, no quadro 9 foram considerados como respostas válidas os encaminhamentos realizados para a SEMEC, para AGMA, ou indicações de psicólogos ou médicos neurologistas, e as conversas realizadas com a família. A única resposta que não foi pontuada, seria no

tópico em que os professores deixam sob responsabilidade da família procurar por ajuda profissional, sem interferência.

Partindo da perspectiva de que o professor é primordial para mediar e direcionar as famílias, e por mais que os responsáveis consigam identificar que há algo diferente com a criança em caso de indicativos de TEA, o docente precisa ter formação necessária para instruir os responsáveis na procura por profissionais (Malheiros, *et al.* 2017). No quadro 9 foi possível perceber um comparativo entre as respostas com relação aos encaminhamentos e à identificação.

Quadro 9. Comparativo de respostas antes e depois da formação com relação à identificação dos sinais atribuídos ao TEA e aos encaminhamentos

	Identifica sinais e encaminha		Identifica e não encaminha		Não identifica e encaminha		Não identifica e não encaminha	
	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>	<i>Antes</i>	<i>Depois</i>
CMEI A	0	6	2	0	1	0	3	0
CMEI B	11	11	0	0	0	0	0	0
CMEI C	2	3	1	0	0	0	0	0
CMEI D	4	4	2	0	0	2	0	0
CMEI E	6	8	1	0	1	0	0	0
CMEI F	3	3	0	0	0	0	0	0
CMEI G	3	4	1	0	0	0	0	0
Total de Profissionais	29	39	7	0	2	2	3	0
%	70,73	95,12	17,07	0,00	4,88	4,88	7,32	0,00

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

A partir das respostas obtidas, constatou-se que antes da formação mais de 70% das professoras participantes relataram que elas identificam sinais característicos de TEA e encaminham as famílias para procurar ajuda profissional. Esse número é consideravelmente elevado. Todavia, após a formação, quase todas as professoras (95,12%) passaram a perceber sinais precoces de TEA e a encaminhar as famílias de forma mais positiva. Outro ponto importante seria com relação às profissionais que dizem identificar sinais, entretanto não encaminham, totalizando mais de 17%, antes da

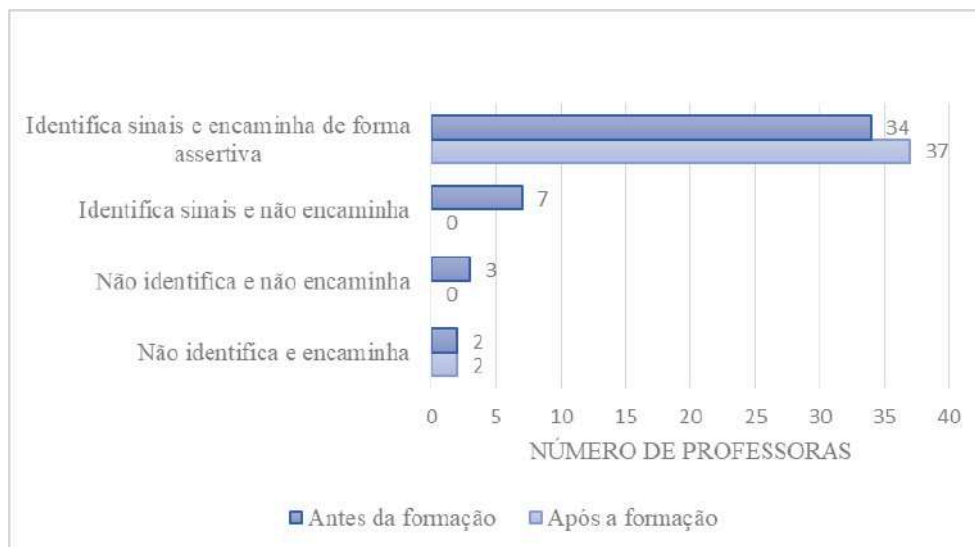
formação. Porém, depois das discussões realizadas, as professoras alteraram seus direcionamentos.

Além do mais, notou-se que todas as professoras consideraram relevante o diálogo com as famílias para esclarecer dúvidas. Nessas reuniões, o docente, juntamente com a equipe pedagógica, pode utilizar o M-CHAT-R/F© como instrumento norteador, podendo replicá-lo aos responsáveis, explicando o que as perguntas significam. Apesar de ter conhecimento de que o professor não fornece diagnóstico, essa medida torna-se viável, pois o docente pode indicar as dificuldades e habilidades refletindo sobre várias questões em contato com os cuidadores da criança e estabelecendo um plano de ação. Sobre isso, Santos (2020, p. 74) diz que “[...] olhar para as crianças que têm TEA como sujeitos repletos de potencialidades importa para que se invista pedagogicamente no desenvolvimento delas”

Sobre o M-CHAT-R/F©, as autoras Robins, Fein e Barton (2001), relatam que as perguntas esquematizadas no instrumento de triagem foram pensadas justamente para serem aplicadas aos cuidadores. Também, a aplicação do instrumento de rastreio possibilita ao educador compreender em qual nível de desenvolvimento a criança está, possibilitando criar estratégias interventivas mais eficazes, partindo da ZDR (Vygotsky, 1993; 2007)

É inegável a importância do contato entre professores e famílias para compartilharem experiências, já que essa interação pode auxiliar na compreensão das peculiaridades da criança, tanto em âmbito familiar quanto escolar, contribuindo para seu desenvolvimento e para superação de dificuldades na aprendizagem e na socialização. Nos dizeres de Soares (2022, p. 32) “[...] a família tem um importante papel na contribuição em repassar as informações sobre as necessidades do aluno, contribuindo, assim, com a escola, para que essa possa direcionar as práticas pedagógicas”. No gráfico 5 foi possível verificar as respostas das professoras sobre a percepção dos sinais característicos de TEA e os encaminhamentos dados às famílias, antes e após a formação.

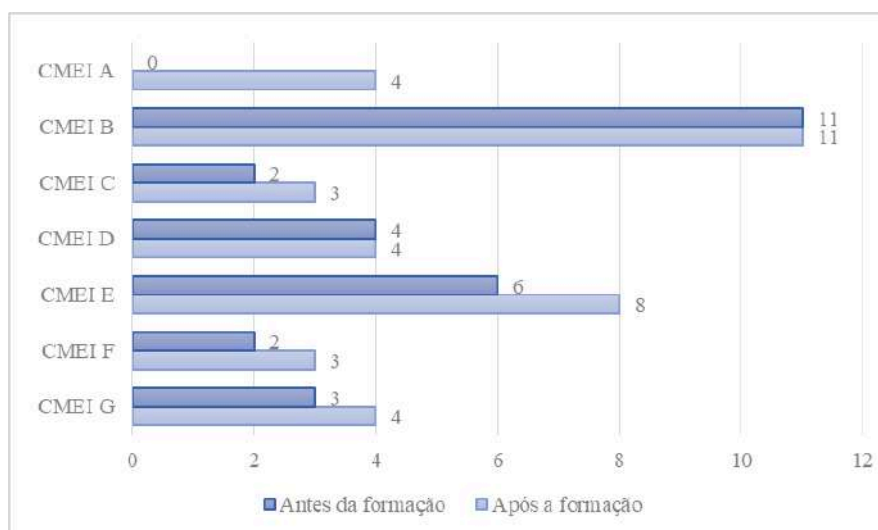
Gráfico 5. Respostas antes e depois da formação sobre a identificação do TEA e os encaminhamentos



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

As informações alcançadas a partir da aplicação dos questionários apontam que, antes dos encontros, 29 professoras sinalizam que identificam sinais característicos de TEA e encaminham as crianças de forma mais direta. Após a formação esse número aumentou consideravelmente. Outra observação seria com relação às professoras que não identificam sinais atribuídos ao TEA, mas encaminham as famílias na busca por ajuda profissional, demonstrando que, às vezes, o docente não reconhece os indicativos, mas percebe que a criança tem algo diferente das demais e se preocupa com o desenvolvimento dos pequenos. No gráfico 6 foi realizado o entrelaçamento entre as informações referentes ao tripé: identificação dos sinais, apoio à intervenção e encaminhamento.

Gráfico 6. Correlação entre a identificação de sinais, o apoio à intervenção precoce e os encaminhamentos a partir das respostas das participantes da pesquisa antes e após a formação



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

Antes da formação existia uma correlação positiva entre 29 (70,73%) docentes, ou seja, elas mencionam que identificam sinais e, a partir disso, apoiam a intervenção precoce e encaminham de forma mais assertiva as famílias. Após a formação o número aumentou para 37 (90,24%). Ou seja, houve um salto qualitativo de 20%, demonstrando a importância da formação proposta. Na próxima subcategoria esse fato ficou evidente ao trazer o entendimento das professoras na utilização de um instrumento validado nacionalmente.

5.1.2 Rastreio precoce no CMEI: a utilização do M-CHAT-R/F

A utilização de um instrumento validado no Brasil (Losapio; Pondé, 2008) deu-se pela necessidade de subsidiar a identificação e a prática pedagógica das professoras participantes que atuam com crianças de 16 a 30 meses de idade e, também, como uma forma de verificar a percepção das docentes frente aos indícios de TEA, após a formação.

Ao observar as perguntas que constituem o M-CHAT-R/F, considerou-se que ele pode ser utilizado pedagogicamente, pois envolve várias questões que permeiam o âmbito da educação. Entretanto, no Brasil, ele foi aplicado na área da saúde,

especificamente, por médicos sem a entrevista de seguimento (Silva, 2015). Dessa forma, sua aplicação tornou-se viável, no contexto da EI, para os professores.

Ao serem questionadas sobre “*Você conhece (ou já aplicou) algum instrumento de triagem para identificar crianças com indicativo de TEA na Educação Infantil?*” todas as partícipes responderam negativamente. Entretanto, após os encontros, elas foram indagadas sobre “*Você acha que o M-CHAT-R/F vai te auxiliar no rastreamento de crianças com indicativos de TEA na Educação Infantil?*” a grande maioria concordou (90%) e outras consideraram como *talvez* (10%). Todavia, não houveram respostas negativas.

Na elaboração do instrumento de rastreamento, as autoras estabeleceram algumas categorias, sendo: atenção compartilhada, brincadeiras (funcionais, faz-de-conta, sociais, sensório-motoras), apontar (protodeclarativo e protoimperativo), interação social, desenvolvimento motor, habilidade de manter contato visual e a imitação (Robins; Flein; Barton, 2001).

Na aplicação da M-CHAT-R/F©, as professoras conseguiram perceber várias questões, principalmente envolvendo a atenção compartilhada, o brincar de faz-de-conta, a interação, o responder pelo nome, a imitação e o contato visual. Alguns desses indícios foram percebidos apenas após a formação.

Foi possível deduzir que as professoras ficaram mais seguras tendo um material norteador em mãos, afinal todas as crianças indicadas por elas para passar pela triagem demonstraram ter alto risco para o TEA, sendo que a maioria já foi encaminhada para os devidos profissionais. Inclusive, uma das crianças indicadas já recebeu o diagnóstico do neuropediatra.

Também, foi perceptível na fala das professoras durante a aplicação do M-CHAT que elas compreenderam vários sinais característicos de TEA e que o questionário poderá ser utilizado como guia para se pensar as ações pedagógicas interventivas no CMEI. Sendo assim, no próximo tópico foram abordadas as percepções das professoras a respeito das atividades e das adaptações, antes e após a formação.

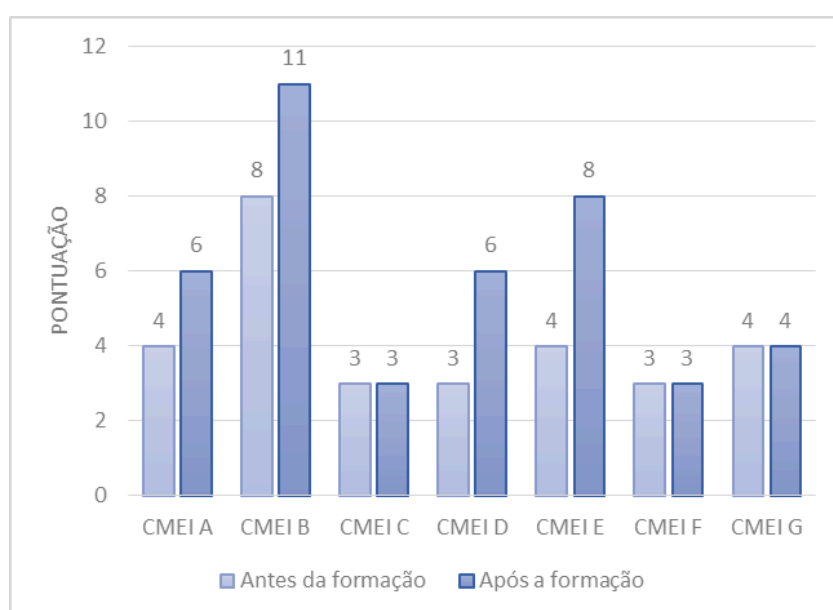
5.2 CATEGORIA 2 - ATIVIDADES E ADAPTAÇÕES REALIZADAS PARA CRIANÇAS COM TEA NA EI

Nessa categoria são descritos e analisados os relatos a partir das respostas dadas ao questionamento: “*Como você adapta/desenvolve atividades com crianças com*

TEA?”. Em conformidade com a categoria anterior, essa pergunta foi realizada antes e após a formação. Dessa forma, serão analisadas as respostas referentes às atividades inclusivas propostas para crianças com TEA na EI.

Para construção do gráfico 7, foi calculado 1 ponto para cada resposta, ou seja, as professoras que destacaram pelo menos uma atividade, receberam pontos. Após a formação foi utilizado o mesmo critério para pontuação. Para as questões deixadas em branco, não foram computados pontos.

Gráfico 7. Pontuação das professoras com relação às respostas das atividades e adaptações desenvolvidas para crianças com sinais característicos de TEA na EI.



Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

Nos CMEIs A, B, D e E, antes da formação, praticamente metade das professoras não haviam respondido o questionário. Isso pode ter acontecido porque, talvez, elas não tiveram contato com crianças TEA até o momento da formação, ou poderiam ter estudado sobre o assunto brevemente durante seu processo de formação acadêmica. Entretanto, após os encontros, essas mesmas professoras relataram várias atividades que poderiam ser desenvolvidas e como fariam as adaptações, demonstrando estarem mais preparadas para receber crianças com TEA (ou indícios) no CMEI.

Nesse contexto, as respostas do primeiro questionário retratam a fragilidade da formação docente, o abandono e a insegurança. Posteriormente, as professoras

mostraram-se mais propositivas, conseguindo projetar possibilidades e ações, como pode ser verificado a seguir:

P5B

R1 - Sim. Utilizando tinta guache que ele gosta e também através de fotos, jogos, para que possamos atingir o objetivo.

R2 - Tentar incluir a criança, buscando formação, esclarecimentos e buscando materiais alternativos e acima de tudo conhecer a criança sendo cuidadosa e responsável

P4D

R1 - Não respondeu

R2 - Primeiro conhecer a criança, observando o que já sabe e suas dificuldades e depois fazer um planejamento para intervenção.

Nos relatos evidenciados, foi perceptível que as professoras demonstraram mais domínio do assunto na resposta 2. A participante 5 do CMEI B mencionou na R1 que ela realizou as adaptações com tinta, fotos e jogos, que são do interesse da criança. Esse fato é importante, pois, em concordância com Vigotski (1993), nossos pensamentos são movidos por desejos e interesses.

Todavia, a professora disse que precisa atingir um objetivo, ficando subentendido que as práticas na EI podem estar voltadas especificamente para uma finalidade educacional, fato que foi fomentado, principalmente, com a promulgação da BNCC (Brasil, 2017), em que constam objetivos de aprendizagem a serem alcançados.

Na EI isso precisa ser observado com cautela, afinal o foco precisa estar nas relações que as crianças estabelecem entre si e com o mundo. Logo, como disposto no capítulo 5, a EI é lugar “[...] das crianças e das infâncias” (Aquino, 2015, p. 1), não devendo se restringir à mera transmissão de saberes ou na concepção de preparação para a educação escolar com atividades de instrução que dão ênfase apenas aos objetivos de aprendizagem/cognição. Já na resposta 2 a P5B ela demonstrou que as formações são essenciais, relatando que é fundamental conhecer a criança com cuidado e responsabilidade.

A professora 4 do CMEI D não respondeu o questionário antes da formação, mas respondeu no questionário B que é essencial conhecer a criança, observando o que ela já sabe (ZDR) e suas dificuldades, para depois pensar nos caminhos para potencializar seu desenvolvimento.

Sobre isso, Vigotski indicou que a mediação cultural possui um valor especial. Ele reconheceu a necessidade da educação institucionalizada adotar uma pedagogia que orientasse o desenvolvimento da criança em direção às habilidades em processo de

amadurecimento, ao invés de se limitar a trabalhar com base apenas no que a criança já é capaz de fazer. Por isso a relevância de se considerar o desenvolvimento daquilo que a criança ainda vai ter domínio por meio da mediação e da brincadeira (Aquino, 2015; Vygotsky, 1993, 2007).

Retomando as informações dispostas no gráfico 7, nos CMEIs C, F e G, as professoras trouxeram atividades ao responder os dois questionários. Contudo, em consonância com as outras instituições participantes da pesquisa, após a formação as docentes demonstraram mais clareza ao se pensar nas adaptações, conforme demonstram as respostas abaixo:

P1F

R1 - Na nossa turma temos um aluno com grau 1, adaptamos todas as atividades em sala com ele, não diferenciamos.

R2 - Primeiramente conversaremos com os pais das crianças para ver como ela é, seu comportamento, depois precisamos conhecê-la e ir adaptando ao ambiente escolar suas habilidades e dificuldades.

P4G

R1 - De forma que ele sinta interesse, usando por exemplo seu hiperfoco.

R2 - Buscar aprender mais sobre o TEA e saber das preferências e interesse da criança para estar adaptando da maneira mais correta e atrativa para essa criança

A professora 1 do CMEI F, mencionou na primeira resposta que, como a criança é nível 1 de suporte, ela não faz adaptações. Tendo em vista que o TEA é um espectro, nem sempre serão necessárias mudanças no planejamento das ações educacionais, uma vez que a criança pode ter condições de realizar as propostas juntamente com seus pares. Por isso é crucial conversar com os familiares antes de começar a trabalhar com a criança. Quem vai demonstrar se há ou não necessidade de adaptação, não é o diagnóstico, mas sim a própria criança. Essas considerações ficam explícitas na resposta 2 da P1F. Nos próximos relatos, as docentes compactuam com essa informação e demonstram num primeiro momento que não viram necessidade de adaptações e, posteriormente mudam sua percepção e mencionam que o que precisa ser levado em consideração, realmente é a criança:

R1 - Realizamos as atividades da mesma forma quanto os demais alunos, sempre incentivando a todos.

R2 - Primeiro precisamos observar essa criança, seu desenvolvimento cognitivo e social, para adaptar o que ela mais precisa (P7B).

R1 - Trabalhamos as atividades no geral, as mesmas da turma.

R2 - De acordo com a criança e sua especificidade. Levando em conta também as outras crianças (P3C).

Elas denotam que, antes de tudo, é importante observar a criança para compreendê-la de forma global, para que, a partir disso, sejam pensadas quais são as adaptações que a criança necessita, levando em conta suas particularidades e seus pares. Sobre isso, Cruz (2022) pontua que a escola desempenha um papel primordial na ampliação das experiências sociais da criança com TEA, possibilitando interações entre os colegas e estimulando o desenvolvimento de comportamentos e aprendizados inovadores.

Em seguimento, Rodrigues (2022, p. 15) relata que compete à escola

[...] prover o acesso a materiais e recursos de acessibilidade, realizar as adaptações necessárias para que as diferenças e particularidades sejam respeitadas, além de ampliar as possibilidades de reflexão e ação frente às tradicionais estruturas escolares, reorganizando não apenas espaços físicos, mas posturas e práticas pedagógicas.

Portanto, cabe ao docente, ao deparar-se com a inclusão de um aluno com deficiência, realizar uma avaliação prévia de suas necessidades e habilidades, de modo a poder contribuir de forma positiva para o desenvolvimento pessoal, social e acadêmico da criança (Costa; Zanata; Capellini, 2018)

A professora 4 do CMEI G, argumenta que faz-se necessário buscar mais conhecimentos sobre o TEA, além de saber os interesses da criança para depois pensar nas adaptações e, antes, ela relata considerar o interesse a partir do hiperfoco da criança. Portanto, de forma geral, no quadro 10 são descritas as adaptações e atividades retratadas pelas participantes.

Quadro 10. Principais atividades/adaptações realizadas para crianças com TEA na EI descritas pelas participantes antes e após a formação

	Principais atividades/adaptações do questionário A (antes da formação)	Principais atividades/adaptações do questionário B (após a formação)
CMEI A	Rotinas diferenciadas; utilização de imagens; atividades adaptadas e coletivas para socialização; trabalho individual.	Considerar as particularidades; necessidade de professor de apoio; planejamento diferenciado com objetivos específicos para criança com TEA; estabelecer confiança; conhecer a criança; utilização de CAA (se necessário); atividades adaptadas
CMEI B	Atividades realizadas da mesma forma para todos; utilização de tinta guache, imagens e jogos; materiais que chamam atenção; músicas, recorte, colagem e livros de história.	Atividades voltadas para atenção social da criança; noção temporal; criação de vínculo; realização de PEI; adaptação com aquilo que a criança necessita e consegue fazer; rotina; jogos e imagens; atividades para desenvolver a comunicação.

CMEI C	As atividades são as mesmas para turma toda.	As adaptações precisam ser feitas da forma mais tranquila e natural possível, respeitando as potencialidades e dificuldades da criança; são realizadas de acordo com as especificidades da criança, levando em conta o grupo.
CMEI D	Atividades lúdicas; necessidade de professora de apoio; adaptações de forma geral; insistência na realização das ações, respeitando o tempo da criança.	Antes de pensar na atividade é preciso conhecer a criança, acolhendo-as com amor, carinho, afetividade, diálogo e respeito; considerar o que a criança já sabe e suas dificuldades para depois fazer um planejamento para intervenção educacional.
CMEI E	Não há adaptação de atividade, mas precisam de mais tempo para realização; requerem atenção exclusiva da professora; utilização de pastas e fichários com gravura; respeitar os limites; explicação breve e clara da atividade.	Avaliação diagnóstica para conhecer a criança; dando mais atenção e mais tempo para realização das atividades (mesmo sem adaptação); modificações no modo de aplicar as atividades; planejamento com objetivos individuais; utilização de materiais específicos e exploração do ambiente; momentos de aproximações; descobrir, em conversa com a família, as características e os interesses; incentivar a socialização.
CMEI F	Não fazem adaptações devido ao grau de severidade do TEA da criança que atendem; atendimento individual; criação de ambientes apropriados	Conversa com os responsáveis para conhecer melhor a criança, respeitando sua vontade e necessidades, adaptando a rotina; atividades diferenciadas.
CMEI G	Socialização; atividades iguais aos demais, mas sempre com auxílio; utilização do hiperfoco a partir dos interesses.	Realização de um PEI; inserindo a criança na rotina da escola, incentivando o convívio, com respeito e empatia, respeitando suas limitações; inclusão através dos pares.

Fonte: Elaborado pela autora com os dados da pesquisa, 2023.

Analisando o quadro 10 percebeu-se que as ações que mais apareceram nas respostas do questionário A foram: *utilização de imagens e jogos; atendimento individual, e também mencionaram que não é necessário adaptação*. No questionário B, após observar as respostas de todos os CMEIs, as proposições de atividades/adaptações ressaltadas pelas professoras foram: *conhecer a criança, considerando suas particularidades e limitações; atividades voltadas para estabelecimento de vínculo/socialização; realização de um PEI; estabelecimento de uma rotina; utilização de materiais específicos e adaptados, quando necessário*.

Essas respostas mostram que as professoras refletiram sobre os conceitos trabalhados e buscaram aplicá-los em seu cotidiano escolar. Na categoria subsequente foram descritas as limitações e as possibilidades no atendimento de crianças com TEA (ou indicativos).

5.3 CATEGORIA 3 - DIFICULDADES E FACILIDADES NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS COM TEA

Essa categoria foi elaborada com intuito de responder um dos objetivos específicos elencados nesta pesquisa. Dessa maneira, as participantes foram questionadas sobre: *Quais dificuldades e/ou facilidades você identifica nos atendimentos das crianças com TEA, no dia a dia?* Para apresentação dos dados, esse tópico foi sub-categorizado de acordo com os relatos das professoras, dividindo-se em: comportamento social e linguagem; ações pedagógicas e aprendizagem; e apoio familiar e recursos humanos/pedagógicos.

Impreterivelmente, as respostas das participantes deram ênfase nas dificuldades apresentadas pelas crianças com TEA, uma vez que 21 professoras (51.22%) não retrataram facilidades. Esse fato é preocupante, pois ao analisar pelo viés vigotskiano, cada criança tem um jeito de aprender e se desenvolver, e isso vai depender também das mediações culturais e sociais que recebem (Vygotsky, 1993). Nesse caso, de acordo com Santos (2020), existe uma grande relevância na forma como o professor olha para a criança com NEE, afinal ele não pode concebê-la de forma engessada, mas sim como um ser em constante transformação.

Após a formação muitas professoras emitiram a ideia de que o TEA é um espectro e que sempre surgirão desafios, pois toda criança é única. Demonstraram compreender, também, que sempre haverá percalços no dia a dia, envolvendo as famílias, falta de diagnóstico, escassez de profissionais habilitados e de recursos materiais, financeiros e pedagógicos etc., mas que não podem ficar de braços cruzados, afinal, a inclusão acontece a passos lentos (Silva, 2019b). Para esclarecer melhor as percepções das professoras, seguem as subcategorias elencadas para esse tópico.

5.3.1 Comportamento social e à linguagem

De acordo com o DSM - 5 - TR (APA, 2023), o primeiro critério para designação do TEA refere-se às complicações no comportamento social, apresentando, por vezes, falha em iniciar ou responder à interação social em vários contextos. Nas respostas a seguir, esse preceito foi perceptível, uma vez que as participantes mencionaram sobre a interação, a rotina, comportamento agressivo e irritabilidade de crianças com TEA (ou indícios).

P4B - Dificuldade com a interação; não consegue se adaptar a rotina; aborrecimento com mudança de rotina.

P2D - Quando o comportamento é agressivo, exemplo: mordidas inesperadas, bater a cabeça no chão.

P2G - Socialização com os colegas e professores, irritabilidade.

P10B - O que fazer nos momentos de crise; dificuldade na comunicação.

Encarar comportamentos difíceis na EI é uma tarefa desafiadora para todas as participantes, então entender como lidar com essas questões torna-se crucial para garantir um espaço inclusivo e acolhedor. Nem sempre o método utilizado para uma criança será efetivo para outra. Assim sendo, as profissionais precisam construir seus caminhos na tentativa de suprir essa dificuldade, sendo a formação continuada e em serviço grandes aliadas nessa preparação (Cruz, 2022; Soriano, 2022; Oliveira, 2017).

Sobre a interação social, Agripino-Ramos (2019) menciona que as instituições de EI precisam criar condições favoráveis para as relações, enfatizando ainda o papel do educador na criação de um ambiente que possa estimular esse processo, além de apoiar as iniciativas e atividades realizadas pelas crianças, adaptando-se às suas necessidades e habilidades que vão surgindo.

A professora 4 do CMEI B menciona que além dos impasses com a interação existem as dificuldades acerca da rotina e a professora 10 da mesma instituição menciona não saber como proceder nos momentos de crise⁵⁶. Uma das características marcantes no TEA é o comportamento restrito e repetitivo, portanto, as crianças tendem a criar padrões em seu dia a dia para que se sintam mais confortáveis e seguras (APA, 2023). Quando algo quebra esse padrão, elas podem apresentar ações disruptivas como o que foi relatado acima pela professora 2 do CMEI D. Dessa forma, dar previsibilidade para criança (sem rotinização)⁵⁷ é um ato necessário no âmbito da EI (Bezerra, 2022; Costa; Zanata; Capellini, 2018).

Várias docentes relataram dificuldades com relação à falta de oralidade da criança com indicativos de TEA ou já diagnosticada nos questionários e durante a formação, uma vez que o mundo social constitui-se discursivamente (Bujes, 2003). Também esse foi um dos sinais mais citados pelas participantes no que tange à identificação precoce. A exemplo disso, quando questionadas sobre as dificuldades no atendimento educacional, as professoras relataram:

⁵⁶ É comum que as pessoas que estudam o TEA tragam o termo “crise” para retratar o momento que a criança com TEA demonstra extrema irritabilidade e descontrole emocional.

⁵⁷ A respeito da rotinização, ver BARBOSA, Maria Carmen S. Fragmentos sobre a Rotinização da Infância. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 25, n. 1, 2014.

P5A - Inquietação, falta de concentração e não verbalização
 P9B - Não mantém a concentração, falta de comunicação, falta de interesse

Silva (2019b) diz que o repertório de palavras exerce uma função muito importante que é transmitir ao outro as necessidades, desde as mais elementares, como sentir sede ou fome, até as mais complexas, como expressar um sentimento. Crianças que possuem déficits na habilidade de comunicação, conseqüentemente, podem ter dificuldades em interagir socialmente, o que acaba limitando suas oportunidades, inclusive, para atender às suas necessidades mais básicas. Sendo assim, [...] o incentivo à comunicação é essencial para o desenvolvimento social e cognitivo desses indivíduos. Ele contribui para facilitar o processo de inclusão escolar (Silva, 2019b, p. 15)

Entretanto, ao observar as pesquisas que tratam sobre o TEA na EI, a partir de um levantamento realizado na BDTD, apenas uma trouxe resultados com relação a uma criança nível 3 de suporte, não verbal, que necessitou de CAA (Silva, 2019a). A partir disso, é notória a necessidade de novos estudos e de formações que envolvam a implementação de TA nessa etapa educacional para que sejam dadas todas as oportunidades possíveis para o desenvolvimento integral das crianças com TEA (Brasil, 1996b; Silva, 2019a).

A professora 9 do CMEI B menciona a respeito da *falta de interesse*. De acordo com Bezerra (2022), alguns comportamentos da pessoa com TEA podem ser entendidos como teimosia ou falta de vontade em fazer o que está sendo solicitado. Todavia, a autora ressalta que as funções executivas que envolvem o autocontrole, a memória de trabalho e a flexibilidade cognitiva podem ser deficitárias em crianças que estão no espectro, gerando ações e emoções que podem não ser socialmente adequadas.

Nos escritos que seguem, as respostas denotam a forma como as docentes tratam a atuação na EI. As palavras *regras, disciplina e comandos*, explicitam como as instituições escolares, especificamente os adultos, exercem poder sobre as crianças.

P5D - Recusa em fazer atividade, seguir rotinas e regras.
 P8E - Disciplina e dependência.
 P1F - Comportamentos e regras.
 P6A - Trabalhar com regras e aplicação de atividades pedagógicas que exijam um pouco mais de atenção/ concentração.
 P2B - Entender determinados comandos como “esperar a sua vez”.

É fato que o equilíbrio entre limite e liberdade precisa existir na EI, mas a forma como isso se dá faz muita diferença no processo de aprendizagem e inclusão de todas as

crianças, especialmente as com TEA. Afinal, comportamentos considerados como “problema” para essas crianças podem ser um refúgio daquilo que nem mesmo elas conseguem explicar e expressar, então precisam ser respeitados, desde que não firam sua integridade.

Sobre isso Bezerra (2022) pondera que as ações motoras estereotipadas são manifestadas por meio de repetições ou rituais provenientes do movimento, postura ou fala. Isso ocorre como uma resposta a situações em que há uma intensa exposição a estímulos sensoriais, o que auxilia o indivíduo com autismo a processar suas sensações e se reorganizar internamente. Além disso, essas ações também podem surgir como resultado da busca por prazer sensorial, da intenção de concentração ou como uma maneira de aliviar a ansiedade.

A partir dessas reflexões pondera-se sobre as ações necessárias para reconduzir comportamentos de autoestimulação nas crianças com TEA, sempre que estes se mostrem perigosos para sua integridade física ou em situações que impedem ou se tornam obstáculos para a aprendizagem e o desenvolvimento feliz e íntegro das crianças.

As recusas, conforme explicitado pela professora 5 do CMEI D, podem ocorrer por questões sensoriais, por exemplo, excesso de estímulos visuais, ou níveis elevados de complexidade. Vigotski (1993; 2007) relatou que é importante desafiar a criança com relação àquilo que ela ainda não tem domínio, mas isso precisa ser realizado com cuidado, uma vez que as crianças com TEA podem ter pouca tolerância com frustrações. Diante dos aspectos apresentados, Costa, Zanata e Capellini (2018, p. 305) mencionam que o professor precisa adequar a prática pedagógica no intuito de estimular as potencialidades da criança e atender às necessidades, “[...] utilizando recursos e estratégias como: previsibilidade com a rotina, apoio visual, além de adequar as atividades das quais as crianças se recusam a participar para que, aos poucos, as aceitem, utilizando recursos de comunicação alternativa quando necessário”.

Por mais que a professora 5 do CMEI B tenha relatado que a facilidade no atendimento de crianças com TEA seria que ela *é uma criança carinhosa*, é inegável que a ênfase dada pelas participantes nesta subcategoria foi nas dificuldades. Na perspectiva vigotskiana, esse fato é questionador, pois é necessário encontrar possibilidades diferenciadas para que a criança com TEA consiga se relacionar e se

desenvolver na EI, para tanto, é importante que se vislumbrem as potencialidades (Vigotski, 1997; 2022). Assim, na próxima subcategoria serão elencadas as dificuldades e as facilidades emitidas pelas professoras da EI no que tange à aprendizagem de crianças com TEA.

5.3.2 Ações pedagógicas e aprendizagem

Desde os escritos de Asperger, na década de 1940, as habilidades excepcionais de algumas crianças com TEA (ou indícios) já foram evidenciadas. Posteriormente, em 1980, Wing retomou e aprofundou os estudos sobre esse fenômeno (Barby; Ratuchne; Spinardi, 2022). Nesta subcategoria, uma parcela das participantes evidenciaram algumas facilidades a seguir:

- P2B - Facilidade - Demonstra habilidade na coordenação motora fina
- P4B - Facilidade - Habilidade visual
- P1C - Dificuldade: concentração; Facilidade: memorização
- P9B - Facilidade - crianças amorosas (um dos alunos é muito inteligente e sabe muito mais do que os demais alunos)
- P1F - Facilidade: habilidades individuais (pecinhas de encaixe, e empilhamento de objetos)

Várias são as habilidades desenvolvidas por crianças com TEA, algumas excepcionais como falar dois ou mais idiomas antes dos 36 meses, montar quebra-cabeça complexos em pouco tempo, memória visual excelente, entre outras. As professoras relataram as habilidades entendendo-as como facilidades para trabalhos que envolvam questões pedagógicas, como *habilidade na coordenação motora fina* (P2B), *habilidade visual* (P4B), *memorização* (P1C).

Entretanto, é importante ter ressalvas com relação ao comportamento repetitivo que, conseqüentemente, poderá ser entendido como facilidade, por exemplo no relato da professora 1 do CMEI F, em que ela menciona que o empilhamento de objetos é uma *habilidade individual* e, portanto, uma facilidade. A ideia seria não deixar com que a criança permaneça nas atividades repetitivas, mas que ela possa ver as diversas possibilidades de brincadeiras que os objetos e as relações podem proporcionar. Ao confinar as crianças com TEA nesta busca pela estimulação própria, os comportamentos restritos e repetitivos predominam com frequência nas ações diárias e afetam suas habilidades de aprendizagem e o desenvolvimento de comportamentos adaptativos (Bezerra, 2022; Brasil, 2017).

Anteriormente, algumas professoras tinham mencionado que as crianças poderiam ser identificadas com *falta de afeto/sentimento*, mas a professora 9 do CMEI B traz que são crianças amorosas e que, além disso, que elas têm muita potencialidade. Assim, de acordo com Costa, Zanata e Capellini (2018, p.304) “[...] há necessidade do professor ter um olhar observador das características, necessidades e potencialidades da criança que apresenta o transtorno, para que possa mediar com efetividade o processo de ensino-aprendizado”.

Sobre as dificuldades com relação às atividades pedagógicas, as professoras pontuaram:

- P11B - Dificuldade em adaptar as atividades, principalmente os registros
- P3B - Dificuldade - estar desenvolvendo aprendizagem junto com as demais crianças
- P3C - Dificuldade - concentração para realizar a atividade; necessidade de um trabalho mais direcionado.

A professora 11 do CMEI B demonstra que as atividades de registro são necessárias, entretanto ela encontra dificuldade em fazer a adaptação. Levando em consideração que as turmas são heterogêneas, as práticas homogêneas tornam-se inviáveis. Logo, as atividades também precisam ser diferenciadas, assim como os registros. Fotos, vídeos, diários de campo, etc., são formas recomendadas pela literatura, principalmente ao se tratar da EI (Costa; Zanata; Capellini, 2018).

Sobre a interação social, a professora 3 do CMEI B menciona que é difícil desenvolver a aprendizagem da criança com as demais. Nesse sentido, conforme Costa, Zanata e Capellini (2018, p. 305) o processo de socialização estimula as habilidades interativas e, para as demais crianças, a “[...] convivência proporciona o aprendizado pelas diferenças”. Sendo assim, por mais que seja um desafio, ou que precise de um *trabalho mais direcionado* como mencionado pela professora 3 do CMEI C, o lugar da criança é na instituição, sendo papel do professor encontrar caminhos para que ele possa se desenvolver e aprender.

Também, a professora 3 do CMEI C sinaliza como dificuldade que a criança tem pouca concentração para realizar a atividade. Como mencionado no tópico anterior, isso se dá por conta dos possíveis déficits que podem acontecer nas funções executivas, principalmente com relação ao autocontrole que, de acordo com Bezerra (2022, p. 45) envolve “[...] capacidade de resistir à uma tentação para poder fazer aquilo que é certo. Essa capacidade ajuda as crianças a prestar atenção, agir menos impulsivamente e a

manter a concentração numa tarefa”. Nesse caso, seria interessante elaborar ações mais rápidas e claras para serem desenvolvidas com a criança.

Além das adaptações e flexibilizações, o suporte familiar, os recursos materiais e humanos, investimento em formações de toda equipe que vai atuar com a criança, fomentação de políticas públicas educacionais, entre outras, são alguns dos subsídios para garantir a inclusão educacional de crianças com TEA. Nesse contexto, na próxima subcategoria, a ênfase dada pelas professoras participantes foi nas dificuldades e facilidades no que tange o apoio familiar e os recursos humanos ou pedagógicos.

5.3.2 Apoio familiar e recursos humanos/pedagógicos

Essa categoria foi elaborada a partir das respostas elencadas pelas participantes sobre os desafios e as possibilidades encontrados no atendimento de crianças com TEA com relação ao subsídio familiar, bem como a escassez de profissionais habilitados e de materiais adaptados para melhor atender as crianças na EI.

Sobre as questões parentais, os empecilhos ficam explícitos nas respostas das professoras elencadas a seguir:

P1A - Dificuldade: Pais em aceitar, recursos para sala e auxílio

P1D - Dificuldade: Aceitação da família, comportamentos inesperados, falta de formação profissional de como realizar os projetos da escola com a inclusão respeitando os limites dos alunos com TEA, principalmente em atividades com barulho/ Facilidades: quando a família e a escola caminham juntas

A professora 1 do CMEI A disse que além da aceitação da família, os recursos para a sala e auxílio são muito significativos e envolvem diretamente o processo educacional da criança com TEA. Essa informação corrobora com os resultados encontrados na pesquisa de Cruz (2022), uma vez que as professoras relataram desafios semelhantes.

A família, ao descobrir que seu filho tem (ou pode ter) TEA, passam por transformações profundas e esse processo precisa ser respeitado. Além disso, existem vários tipos de culturas familiares que se diferem umas das outras, não apenas em sua composição, mas na sua relação e interação. Por isso, faz-se necessário que o professor acolha, avalie e acompanhe a relação da família com a escola, bem como a interação família-criança, auxiliando e esclarecendo dúvidas quando forem pertinentes.

Nos dizeres de Cruz (2022, p. 82), no momento em que

[...] a relação ocorre de maneira efetiva e com troca mútua, quem mais ganha é a criança, pois quando há o diálogo, os professores se sentem mais seguros pois passam reconhecer o aluno à sua frente e sentem-se empoderados pela confiança que a família dispõe em seu trabalho.

Pesquisas sugerem que é viável alcançar um nível satisfatório de colaboração entre escola e família, mesmo diante dos desafios, uma vez que há um interesse mútuo pela criança, preocupação genuína com seu bem-estar e desenvolvimento. Além das expectativas e preocupações, essa é a base sólida para uma parceria eficiente no que diz respeito ao desenvolvimento da criança (Cruz, 2022; Soares, 2022).

A professora 1 do CMEI D relatou empecilhos sobre a aceitação da família, e falta de formação dos professores específica sobre como realizar os projetos que a escola propõe, na perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2008). E como facilidades relatou que se a escola e a família caminham juntas, certamente a inclusão da criança poderá ser afetiva.

A partir das menções das participantes, as questões referentes à falta do diagnóstico foram:

P3E - Dificuldade falta de laudo, pois observamos as características clássicas e não temos como fazer grandes intervenções/ Facilidade: após a difícil fase de adaptação, eles costumam ser alunos dóceis, empenhados e carinhosos. Ficam orgulhosos de si quando conseguem fazer algo novo
P2C - demora para encaminhamento ao profissional

Sobre isso, o estudo de Cruz (2022) demonstra que a necessidade do laudo como um suporte que circunscreve as ações pedagógicas do professor também foi percebida nas falas das professoras que participaram da sua pesquisa. Para a autora, as participantes indicam que o diagnóstico pode auxiliar no planejamento das atividades educacionais e na compreensão das diferenças significativas que essas crianças possuem, a fim de modificar e aprimorar o trabalho, afetando as expectativas de desenvolvimento da criança com TEA (Cruz, 2022).

Outra questão apontada pelas professoras participantes foi sobre a falta de profissionais capacitados e escassez de recursos, como se explicita nos escritos a seguir:

P3F - Dificuldades: não temos profissionais adequados para os atendimentos individualizados.
P4G - Dificuldades por certos momentos não ter conhecimentos adequados
P2A - Não ter formação suficiente e nem profissionais que entendem a necessidade específica para auxiliar nas atividades desenvolvidas (não encontra facilidade, pois exigem além dos limites, visto a quantidade de alunos por sala - sobrecarga)

Nas ponderações da professora 3 do CMEI F, verificou-se que ela acha importante os atendimentos individualizados. Esse apoio está amparado por lei, com a implementação do AEE de forma transversal (Brasil, 2011) e do professor de apoio, quando necessário (Brasil, 2012). Entretanto, isso não condiz com a realidade das instituições da EI no município. A P4 do CMEI G mencionou ter insegurança para atender crianças com TEA, e a professora 2 do CMEI A expressou que as docentes da EI estão sem sobrecarga pelo número de alunos por sala e que não há, no município, a oferta de formação suficiente para amparar as profissionais e as crianças com TEA.

O sucesso ou o fracasso da inclusão de crianças com TEA na EI podem estar condicionadas às condições e adaptações feitas na escola, proporcionando material e suporte pedagógico. Por essa razão, é fundamental capacitar toda a equipe escolar para que, envolvendo todas as pessoas que fazem parte da vida da criança, através do relacionamento com a família, professores, equipe escolar e colaboradores do atendimento multidisciplinar, seja possível atender tanto às potencialidades quanto às necessidades da criança (Costa; Zanata; Capellini, 2018).

Também, nas palavras de Costa, Zanata e Capellini (2018, p. 308) é crucial a “[...] formação inicial e continuada e viabilização de recursos e infraestrutura para que as necessidades das crianças sejam atendidas, em âmbito de inserção, participação, desenvolvimento e aprendizagem”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo a EI como um lugar propício para construção de relações e saberes, que tem como função social desenvolver as crianças de forma integral, e entendendo que a educação especial na perspectiva inclusiva considera a ideia de que todas as pessoas precisam ser apreciadas por suas aptidões e particularidades, faz-se necessário promover mudanças na estrutura escolar para assegurar às crianças o acesso, a permanência e seu pleno desenvolvimento na primeira etapa da educação básica, além de transformar a perspectiva do educador, o qual torna-se pesquisador e mediador da aprendizagem e das relações.

Nesse sentido, o objetivo principal desta pesquisa-ação *foi planejar, aplicar e avaliar uma formação para os(as) professores(as) dos CMEIs na cidade de Guarapuava-PR, com ênfase na identificação de indícios de TEA e na proposição de práticas pedagógicas inclusivas para crianças de até 36 meses de idade*. Destaca-se que os resultados apresentados referem-se a um dos modos de ver e interpretar o problema de pesquisa, isto é, os dados não são estáticos, mas se modificam em conjunto com a sociedade e dependem do contexto em que ocorrem, se transformando no tempo e no espaço.

A investigação aqui apresentada e analisada deu espaço para que as professoras participantes, que trabalham com crianças pequenas com sinais ou já diagnosticadas com TEA, trouxessem suas demandas e compartilhassem suas vivências a partir dos questionários e, também, durante os encontros. Mesmo a pesquisa acontecendo com um número reduzido de CMEIs (7) foi possível retratar uma parte da realidade das instituições [aqui incluem as 41 participantes] e do processo de inclusão no município.

Além de identificar sinais precoces de TEA, a formação também possibilitou o conhecimento e a utilização de estratégias pedagógicas inclusivas, adaptadas às necessidades das crianças com TEA. Isso inclui o uso de recursos visuais, rotinas estruturadas, desenvolvimento da comunicação e melhorias no ambiente físico da sala referência, visando proporcionar um ambiente acolhedor e facilitador para as crianças com TEA. Outro ponto importante é a sensibilização das demais crianças em relação às diferenças e à inclusão, contribuindo para o desenvolvimento social de todos.

Nesse ínterim, é fundamental que os professores compreendam as características e peculiaridades do TEA, como a dificuldade na comunicação e interação social, e

comportamentos repetitivos e restritivos. Conclui-se que essa compreensão pode possibilitar uma melhor adaptação das estratégias pedagógicas e da dinâmica educacional, respeitando as necessidades individuais de cada criança com TEA.

Portanto, o primeiro objetivo específico elencado foi *instruir os professores sobre os aspectos históricos e a caracterização do TEA, bem como sobre a identificação e intervenção precoces no CMEI, sugerindo a M-CHAT/R-F© como instrumento norteador*, considerou-se que ele foi atingido devido às formações propostas que ocorreram de forma online, proporcionando troca de experiências entre os pares e as pesquisadoras, o que contribuiu para o processo formativo como um todo. Todavia, houveram limitações, pois alguns professores não queriam participar fora do horário de trabalho, aconteceram problemas técnicos próprios da modalidade à distância, como dificuldades no acesso e com a rede de internet, mas foram resolvidos.

O segundo objetivo determinado para esta investigação foi *verificar se os docentes conseguem identificar crianças com sinais precoces de TEA na EI, bem como suas dificuldades e facilidades no atendimento de crianças com autismo, antes e depois da formação proposta*. A partir dos resultados evidenciados, o intuito foi alcançado uma vez que o percentual de possíveis identificações foi de mais de 91% após a formação proposta, também os professores se tornaram mais propositivos nas ações pedagógicas inclusivas demonstradas nas respostas do segundo questionário.

Os principais indícios atribuídos ao TEA indicados nas respostas das professoras antes da formação foram com relação ao comportamento e às questões sensoriais. A saber: falta de oralidade, não socialização, movimentos estereotipados, pouco contato visual, e não responder a chamados. Após a formação elas elencaram sinais como: movimentos repetitivos e estereotipados, pouca socialização/interação com pares e adultos, pouca troca de olhar social, seletividade alimentar e de brinquedos, falta de fala/oralidade, sensibilidade ao barulho, dificuldade em atender chamados, apego à rotina, ecolalia, demonstrando terem mais domínio do assunto.

A educação global das crianças com TEA é, sem dúvidas, um desafio para as professoras cuja formação inicial e continuada podem abordar o assunto sucintamente ou apenas na teoria, ficando a vivência do trabalho diante dessas crianças para o momento da prática, evidenciando incertezas e inseguranças por parte das docentes. Esse fato ficou explícito nos dados gerados durante a pesquisa, pois as professoras

priorizam as dificuldades ao responder aos questionários, sendo que mais da metade das delas (51,22%) não retratam facilidades. Sobre isso, conforme explícito no tópico anterior, ao analisar as respostas das participantes foi possível elencar três categorias sobre as dificuldades/facilidades, sendo: a linguagem e o comportamento social, as ações pedagógicas e a aprendizagem, e com relação ao apoio familiar e os recursos humanos e pedagógicos.

As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, de acordo com a Resolução nº 02 (Brasil, 2001a), estabelecem que os sistemas de ensino precisam garantir vagas para todas as crianças e, ao mesmo tempo, criar uma estrutura interna para atendê-las. A Educação Especial é considerada uma modalidade de ensino no Brasil com base em uma proposta pedagógica e respaldada por lei, a qual deve assegurar recursos e serviços educacionais especiais, de forma organizada, para apoiar, complementar, suplementar e, se necessário, substituir os serviços educacionais comuns. O objetivo é garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das habilidades das crianças com NEE em todas as etapas e modalidades da educação básica (Brasil, 2001a).

Dessa forma, conclui-se que é essencial que os ajustes na prática educativa e as necessárias adaptações curriculares sejam cuidadosamente planejadas e mediadas pelos professores. Além disso, é necessário um esforço contínuo para buscar melhores condições de implementação da inclusão escolar em nível político, econômico e social (Costa; Zanata; Capellini, 2018).

Nessa perspectiva, o terceiro objetivo específico elencado para essa pesquisa foi *propor formas de adaptações curriculares, na perspectiva da educação inclusiva, para intervenção precoce em crianças já diagnosticadas ou com indícios de TEA na Educação Infantil*. O alcance do propósito ficou evidente ao observar as respostas das professoras no segundo questionário, as quais demonstraram maior segurança ao tratar do tema.

O levantamento teórico realizado, o qual foi incorporado no decorrer do texto, deu suporte e sustentou a pesquisa, revelando que o tema referente ao TEA na EI é emergente e real em todas as localidades, e que os educadores e pesquisadores preocupam-se com o desenvolvimento das crianças. Sendo assim, como contribuições científicas, a pesquisa possibilitou a percepção de que a profissional da educação que

conseguiu, na percepção dela, identificar indicativos de TEA em crianças até 36 meses, soube o quanto é importante iniciar a intervenção precoce, tanto na escola quanto nos espaços terapêuticos. Portanto, os encaminhamentos dados aos familiares se tornam mais assertivos.

Da mesma forma, constatou-se que a formação de professores continuada e em serviço tem extrema relevância, pois permite que os profissionais reflitam sobre suas práticas, compartilhem vivências e angústias, e entendam que o atendimento de crianças com NEE, principalmente as com TEA, exige intensa pesquisa e mudanças de paradigmas para que seja possível cumprir o que está posto na legislação com relação à inclusão e o desenvolvimento das crianças na EI (Brasil, 1988; 1994a; 1996b; 2008; 2010; 2012; 2015a; 2017).

Como contribuições práticas, considerou-se que o M-CHAT-R/F© pode ser um instrumento pedagógico potente para se pensar as práticas pedagógicas inclusivas para crianças com indícios ou já diagnosticadas com TEA, desde que os profissionais sejam instruídos quanto a sua aplicação na educação, uma vez que não é necessário ser executado por médicos ou psicólogos, como ocorre com a maioria dos instrumentos padronizados (Losapio; Pondé, 2008).

Entretanto, mesmo esse recurso sendo validado nacionalmente, as pesquisas realizadas no Brasil foram aplicadas e analisadas pela perspectiva médica (Silva, 2015). Dessa forma, os resultados encontrados sobre a sua utilização nos CMEIs pelos professores evidenciaram pontos positivos. Também é um instrumento que considerou a brincadeira simbólica (faz-de-conta) e a interação entre os sujeitos como áreas importantes para o desenvolvimento infantil, compactuando com a teoria histórico-cultural (Vygotsky, 1993; 2007).

Como contribuições sociais foi perceptível que a identificação precoce dos sinais de TEA por parte dos docentes pode oportunizar a intervenção multidisciplinar podendo ser iniciada o quanto antes, possibilitando um melhor prognóstico, mesmo que a criança ainda não tenha um diagnóstico fechado (Filha *et al.* 2019; Braga, 2018; Seize, Borsa, 2017; Ferrari, 2012). Além disso, os encaminhamentos e as intervenções pedagógicas inclusivas podem proporcionar para as famílias e para as crianças melhoras significativas na sua qualidade de vida.

Compreendendo que a maioria das pesquisas são recortes da realidade, o método escolhido é apenas uma perspectiva. Portanto, várias foram as limitações encontradas para que a proposta fosse concretizada. Em meio a burocracia que permeia as pesquisas de campo, muitas professoras não responderam às questões do primeiro questionário impresso, o que acabou dificultando a análise. E o questionário B, que foi aplicado online, mesmo as respostas sendo obrigatórias e condicionadas à entrega do certificado, posteriormente, alguns docentes não responderam colocando apenas um ponto como resposta. Além do mais, poucas foram as participantes.

No segundo questionário foi solicitado que as professoras avaliassem a formação realizada e dessem sugestões para os próximos encontros. Como resultado, 76% (31) das participantes consideraram que os encontros formativos foram ótimos, enquanto 24% mencionaram que foram bons. Além disso, na indagação: “*a formação proposta te auxiliou de alguma forma para identificação e intervenção precoces em crianças com sinais de TEA?*”, mais de 90% das participantes deram uma resposta afirmativa, e algumas mencionaram que auxiliou parcialmente.

Nas sugestões dadas pelas professoras, assuntos como: confecção de materiais pedagógicos específicos para crianças menores de 1 ano com indícios de TEA; falar mais sobre como lidar com as crises no TEA; formar grupos de estudos em cada instituição para que possa atender as demandas individuais de cada caso; falar sobre o método da Análise do Comportamento Aplicada (ABA); como trabalhar frente às adversidades que acometem as crianças com TEA como falta de apoio/aceitação familiar, escassez de recursos, de diagnóstico e de intervenção, foram temáticas que apareceram em suas respostas. Além disso, 30% das professoras sugeriram que os próximos encontros sejam presenciais, de preferência no início da semana e não na sexta-feira, para que o debate possa ser mais efetivo.

Essas sugestões são muito importantes para as próximas pesquisas, afinal é de extrema relevância que os pesquisadores tenham em vista as questões reais que permeiam o âmbito educacional e as necessidades da comunidade frente à produção do conhecimento. Por fim, conclui-se que a formação de professores sobre o TEA na EI tem um impacto positivo não apenas nas crianças, mas também em toda a comunidade escolar. Ela promove uma maior conscientização sobre o transtorno, desconstruindo estereótipos e auxilia na criação de ambientes educacionais inclusivos, na tentativa de

que todas as crianças possam ter a oportunidade de aprender e se desenvolver plenamente.

Como a pesquisa em educação não tem um fim em si mesma, ficaram alguns questionamentos: As professoras têm utilizado o M-CHAT-R/F© como um instrumento norteador da prática? Quais são as justificativas do poder público uma vez que os CMEIs não dispõem de um profissional especializado em Educação Especial, nem AEE? Como o sistema educacional pode auxiliar na constituição do professor-pesquisador conforme proposto por Raupp e Arce (2012)? Além das sugestões das professoras, recomendam-se novas pesquisas que possam responder às indagações acima propostas e, também, seria importante continuar a investigação para verificar quantas crianças indicadas pelas participantes com indícios de TEA tiveram diagnóstico comprovado, bem como seria relevante acompanhar as professoras nas intervenções sugeridas durante a formação.

REFERÊNCIAS

A FADA DO DENTE. **Projeto A fada do dente**. Recuperado em 30 de outubro de 2015. Disponível em: <https://projetoafadadodente.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 26 mar. 2023.

AGRIPINO-RAMOS, Cibele S. Inclusão escolar de crianças com Transtorno do Espectro Autista: um estudo longitudinal. **Tese** (Doutorado em Psicologia Social), Universidade Federal da Paraíba (UFPA) João Pessoa, 2019. 293 f.

ANATALINO, João. ApaE - 50 anos de amor. *Recanto das letras*, 2017. Disponível em: <https://www.recantodasletras.com.br/artigos-de-educacao/6132695>. Acesso em: 07 out. 2023.

ANDERSSON, Gunilla W. *et al.* *Autism in Toddlers: can observation in preschool yield the same information as autism assessment in a specialized clinic?* **The Scientific World Journal**, *New York*, v. 2013, p. 1-7, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23476129/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-4**. 4.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - Apa. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5-TR**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

AQUINO, Ligia M. L. Contribuições da teoria histórico-cultural para uma educação infantil como lugar das crianças e infâncias. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 1, p. 39-43, jan.-abr. 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/1353>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/XSN3QCCvWcXTfDryNj4fGKr/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2023.

ARCE, Alessandra; MARTINS, Ligia M. (orgs). **Ensinando aos pequenos de zero a três anos**. 2ed. Campinas - SP: Editora Alínea, 2012.

BACHTCHEN, Danieli. Educação Infantil e a Base Nacional Comum Curricular (Bncc): Possibilidades e desafios da Formação Continuada Docente. Orientadora: Aliandra Cristina Mesomo Lira. 2022. 193 f. **Dissertação** (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2022.

BARBY, Ana A. O. M. Inclusão de alunos com deficiência no sistema regular de ensino: o pensar dos futuros professores. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Federal do Estado do Paraná (UFPR), Curitiba, 2005, 144 f.

BARBY, Ana A. O. M.; RATUCHNE, Paloma A. O.; SPINARDI, Gabriela C. **Contaçon de História Mediada pela Comunicação Alternativa no TEA : revisando estudos**.

Revista da FAEEBA - Educação e Contemporaneidade, v. 31, n. 68, p. 69-84, 26 out. 2022. Disponível em: [Contação de História Mediada pela Comunicação Alternativa no TEA | Revista da FAEEBA - Educação e Contemporaneidade \(uneb.br\)](#). Acesso em 28 out. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições, 70, 1977.

BECK, Roberto Gaspari. Estimativa do número de casos de Transtorno do Espectro do Autismo no sul do Brasil. 2017. 68 p. **Dissertação** (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, Tubarão, 2017. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/3065>. Acesso em: set. de 2021.

BERNARDES, Adriana O. Da integração à inclusão, novo paradigma. **Revista Educação Pública**, v. 10, n. 9, 16 mar. 2010. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/10/9/da-integracao-a-inclusao-novo-paradigma>. Acesso em: 4 out. 2023.

BEZERRA, Eliana Souza. Reflexões e Contribuições para espaços escolares com vista à para inclusão da pessoa com transtorno do espectro Autista (TEA). **Dissertação** (mestrado) – Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2022, 232 f.

BRAGA, Wilson. **Autismo: azul e de todas as cores: guia básico para pais e profissionais**. 1º Ed. São Paulo: Paulinas, 2018, p.163.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**. UNESCO, Jomtiem/Tailândia, 1990a.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990b.

BRASIL. **Declaração de Salamanca** e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: UNESCO, 1994a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196, de 1996**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Bioética. (Supl 4-2), p. 15-2, 1996a.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário oficial da União, seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 248, p. 1-289, 23 dez. 1996b

BRASIL. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Brasília, MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais. Ministério da Educação. Brasília: MEC, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica**. Brasília: MEC/SEESP, 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 3.956, de 8 de outubro de 2001**. Promulga a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência. Guatemala: 2001b.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo**. Brasília: MEC, SEESP, 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/educacao%20infantil%203.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil**. Brasília, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 26 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/ SEB, 2010.

BRASIL. **Decreto nº 7.611**. Dispõe sobre a educação especial e do atendimento educacional. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº. 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a política nacional de proteção dos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista; e altera o § 3º. do art. 98 da Lei nº. 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm Acesso em: 2 abr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013 (2013, 5 de abril)**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Diário Oficial da União, seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112796.htm. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. **Lei 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **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: Ministério da Saúde, 2015. 156 p

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2017.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). Resumo Técnico: **Censo Escolar da Educação Básica, 2022**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nova versão da Caderneta da criança será enviada para todo Brasil**. 2022. Disponível em: <https://aps.sau.gov.br/noticia/15436>. Acesso em: 05 mai. 2023

BRITO, Angela do C. U.; KISHIMOTO, Tizuko M. A mediação na Educação Infantil: possibilidade de aprendizagem. **Educação**, [S. l.], v. 44, p. e93/ 1–19, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/36248>. Acesso em: 7 out. 2023.

BUJES, Maria Isabel E. Alguns apontamentos sobre as relações infância/poder numa perspectiva foucaultiana. In: Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (26ª R. A. ANPED), Poços de Caldas (MG), 2003. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPED, 2003, p. 1-13.

BURCI, Taissa V. L.; SANTOS, Anne R. dos; COSTA, Maria Luisa F. Inclusão com igualdade ou com equidade: primeiras reflexões. **Colloquium Humanarum**, v. 14, n. especial, p. 444 - 450, jul./dez. 2017. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2017/suplementos/area/Humanarum/4%20-%20Educa%C3%A7%C3%A3o/INCLUS%C3%83O%20COM%20IGUALDADE%20OU%20COM%20EQUIDADE%20PRIMEIRAS%20REFLEX%C3%95ES.pdf>. Acesso em: 06 out. 2023.

CAMINHA, Roberta C; LAMPREIA, Carolina. *Findings on sensory deficits in autism: Implications for understanding the disorder. Psychology & Neuroscience*, v. 5, n. 2, p. 231-237, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pn/a/dXn4R8XfS9Yx9HvmqKLC9Wy/?lang=en>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CARNEIRO DE FARIAS, Géron. Intervenção Precoce: reflexões sobre o desenvolvimento da criança cega até dois anos de idade. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 7, n. 1, p. 85–102, 2006. DOI: 10.5216/rpp.v7i1.68. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/feff/article/view/68>. Acesso em: 11 jun. 2023.

CARNEIRO, Relma, U. C. Educação inclusiva na educação Infantil. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 8, n. 12, p. 81-95, jan./jun., 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/124965/ISSN1809-0249-2012-08-12-81-95.pdf;sequence=1>. Acesso em: 27 mai. 2023.

CARVALHO, Felipe Alckmin *et al* . Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. **Psicologia: teoria e prática**. São Paulo, v. 15, n. 2. P. 144-154, ago. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000200011&lng=pt&nrm=iso Acesso: set 2021.

CASTRO-SOUZA, Rodrigo M. Adaptação brasileira do M-CHAT (modified checklist for autism in toddlers). **Dissertação** (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações), 2011. 104p. Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/33541626.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

CID-11 unifica Transtorno do Espectro do Autismo no código 6A02. **Tismoo**, 2022. Disponível em: <https://tismoo.us/destaques/cid-11-unifica-transtorno-do-espectro-do-autismo-no-codigo-6a02/>. Acesso em: 08 mar. 2023.

COSTA, Fernanda A. S. C.; ZANATA, Eliana, M.; CAPELLINI, Vera Lúcia M. F. A educação infantil com foco na inclusão de alunos com TEA. **Revista Eletrônica Pesquiseduca**, v. 10, n. 21, p. 294-313, mai./ago, 2018.

COUTO, Cirleine C. *et al*. Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 21, p. 55954, 2019. DOI: 10.5216/ree.v21.55954. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/55954>. Acesso em: 11 ago. 2023

CRUZ, Daniele R. Formação de professores da Educação Infantil acerca dos mitos e concepções sobre o ensino da criança com autismo. **Dissertação** (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos, 2022. 168 f.

DEREU, M. *et al*. *Can child care workers contribute to the early detection of autism spectrum Disorders? A comparison between screening instruments with child care*

versus parents as informants. *J. Autism Dev. Disord.*, New York, v. 42, p. 781- 796, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21691866/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

DIAS, Maria S. L. (Org.) **Introdução às leituras de Lev Vygotski**: debates e atualidades na pesquisa [recurso eletrônico]. Porto Alegre, RS: Editora Fi, 2019.

EVÊNCIO, Katia M. M.; FERNANDES, George P. História do Autismo: compreensões iniciais. *Rev. Mult. Psic.* v.13, n. 47, p. 133-138, 2019. Disponível em: <https://docplayer.com.br/190651572-Historia-do-autismo-compreensoes-iniciais-the-history-of-autism-initial-understandings.html>. Acesso em: 28 mar. 2023.

FADDA, Gisella M; CURY, Vera E. O enigma do Autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 21, n.3, p. 411-423, jul./set. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287148579006>. Acesso em: 25 mar. 2023.

FERRARI, Pierre. **Autismo infantil**: o que é e como tratar (Tradução por Marcelo Dias Almada). 4 ed. São Paulo: Paulinas, 2012, 188 p.

FILHA, Francidalma S. S. C. *et al.* 2019. Uso de instrumentos para triagem e diagnóstico dos transtornos do espectro do autismo: revisão integrativa, *International Journal of Development Research*, 09, (10), 30356- 30362. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336967360_USO_DE_INSTRUMENTOS_PARA_TRIAGEM_E_DIAGNOSTICO_DOS_TRANSTORNOS_DO_ESPECTRO_DO_AUTISMO_REVISAO_INTEGRATIVA. Acesso em: set. de 2021.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREITAS, Maria Teresa A. A pesquisa de abordagem histórico-cultural: um espaço educativo de constituição de sujeitos. *Revista Teias*, [S.l.], v. 10, n. 19, p. 12, jul. 2009. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistateias/article/view/24057/17026>. Acesso em: 18 abr. 2023.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRANEMANN, Jucélia Linhares. Inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais na escola: uma proposta necessária e em ascensão. In: **30ª Reunião Anual da ANPED**. Caxambu, 2007.

GRASSI, Paulo R.; LAURENTI, Ruy. Implicações da introdução da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças em análise de tendência da mortalidade por causas. *Inf. Epidemiol. Sus*, Brasília, v. 7, n. 3, p. 43-47, set. 1998. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16731998000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 01 abr. 2023.

GUEDES, Nelzira Prestes da Silva; TADA, Iracema Neno Cecilio. Produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Rondônia, v. 31 n. 3, p. 303-309, jul./set.2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/wHQxZZWnLQKtnJS447QfpFb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: set. de 2021.

GUEDES, Tâmara A. L. Instrumentos de uso livre para rastreamento/triagem e classificação de Transtorno do Espectro do Autismo. In: **UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**. Atenção à pessoa com deficiência I: transtornos do espectro do autismo, Síndrome de Down, pessoa idosa com deficiência, pessoa amputada e órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

HOFFMAN-CÂMARA, Rosana. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, Rev. **Interinst. Psicol., Belo Horizonte**, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal do Governo Brasileiro. **Brasil/Paraná/Guarapuava**, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/guarapuava/panorama>. Acesso em: 13 abr. 2023

JANUÁRIO, Livia M.; TAFURI, Maria Izabel. A relação transferencial com crianças autistas: uma contribuição a partir do referencial de Winnicott. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p.57 – 70, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/ygXB79MwZDB5H5yRHPCXLDB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mar. 2023.

JANNUZZI, Gilberta. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. 2. ed. Campinas, SP: Autores Associados, 2006.

JANNUZZI. Algumas concepções de educação do deficiente. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 9-25, mai., 2004. Disponível em: <http://revista.cbce.org.br/index.php/RBCE/article/view/235>. Acesso em: 27 mai. 2023.

KRAMER, Sonia. **Infância e produção cultural**. Campinas: Papyrus, 1999.

KUHLMANN JR. Moysés. Histórias da educação infantil brasileira Revista Brasileira de Educação, núm. 14, mai-ago, pp. 5-18, 2000. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/275/27501402.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023

LACERDA, Valéria A. D .; SILVA, Fernanda D. A. Periodização do desenvolvimento psicológico das crianças, o brincar e a formação docente: possíveis diálogos. **Obutchénie. Revista de Didática e Psicologia Pedagógica**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 259–287, 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/Obutchenie/article/view/59462>. Acesso em: 21 out. 2023.

LAMEIRA, Allan P.; GAWRYSZEWSKI, Luiz de G.; PEREIRA JR., Antônio. Neurônios espelho. *Psicologia USP*, v. 17, n. 4, p. 123–133, 2006.

LIRA, Aliandra C. M.; DREWINSKI, Jane M. A.; OLIVEIRA, Jáima P. A Formação dos profissionais da Educação Infantil no município de Guarapuava/Pr: desafios às Políticas Públicas. *Revista Contrapontos*, Guarapuava-PR, v. 17, n. 2, 2017. Disponível em: <https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/7929/6016>. Acesso em: set de 2021.

LESSA DE OLIVEIRA, C. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos técnicas e características. *Travessias*, Cascavel, v. 2, n. 3, p. e3122, 2010. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3122>. Acesso em: 8 ago. 2023.

LÓPEZ, Graziela M. B. As políticas de educação inclusiva para a educação infantil no Brasil – anos 2000. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2010. 289 f.

LOSAPIO, Mirella Fiuza; PONDÉ, Milena Pereira. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce do autismo. *Revista de Psiquiatria*. Rio Grande do Sul, v. 30, n. 3, p. 221-229, abr/mai, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/fJsx7JhDNbjswLKPZ7Td69J/?lang=pt>. Acesso em: Set. 2021.

MACHADO, Leandra S. Educação infantil em tempos de pandemia : entre o abandono ao docente e a invisibilidade da criança de 0 a 3 anos. **Dissertação**, Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO. Guarapuava, 2022. xii, 133 f. Disponível em: <http://tede.unicentro.br:8080/jspui/bitstream/jspui/1963/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20LEANDRA%20SOUZA%20MACHADO.PDF>. Acesso em: 04 mai. 2023.

MAENNER M.J *et al.* *Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States*. *MMWR Surveill Summ*, v.72, n.. SS-2, p. 1–14, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w. Acesso em: 11 ago. 2023.

MALHEIROS, Glícia C. *et al.* Benefícios da intervenção precoce na criança Autista. *Revista Científica da FMC*. Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 36-44, jul. 2017. Disponível em: [Vista do BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA CRIANÇA AUTISTA \(fmc.br\)](http://www.fmc.br/vista-do-beneficios-da-intervencao-precoce-na-crianca-autista). Acesso em: 1 nov. 2022.

MARTINS, Ligia M. **O ensino e o desenvolvimento da criança de zero a três anos**. In: ARCE, Alessandra; MARTINS, Ligia M (orgs). *Ensinando aos pequenos de zero a três anos*. 2ed. Campinas - SP: Editora Alínea, 2012.

- MARTYN, Marcília L. Neurônios-espelho e a sua relação com o autismo. **Autismo e Realidade**, 2020. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2020/08/28/neuronios-espelho-e-sua-relacao-com-o-autismo/>. Acesso em: 17 fev. 2023.
- MELLO, Ana Maria Sarrajordia Ros de *et al.* **Retratos do autismo no Brasil**, 1ª ed. São Paulo: AMA, 2013, 174p. Disponível em: <https://www.ama.org.br/site/wp-content/uploads/2017/08/RetratoDoAutismo.pdf>. Acesso em: set. 2021.
- MONTENEGRO, Maria A.; CELERI, Eloisa Helena R. V.; CASELLA, Erasmo C. **Transtorno do Espectro Autista - TEA: manual prático de diagnóstico e tratamento**. 1. ed. Rio de Janeiro - RJ: Thieme Revinter Publicações, 2018. 128 p.
- MOTA, Carol. **Autismo na educação infantil: um olhar para interação social e inclusão escolar**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020. 197p.
- NUNES, Débora R. P.; ARAÚJO, Eliana R. Autismo: a educação infantil como cenário de intervenção. *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, vol. 22, pp. 1-14, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2750/275031898092.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.
- OLIVEIRA, Anié C. O autismo e a "criança selvagem": da prática da exposição às possibilidades educativas. **Dissertação** (mestrado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação, Porto Alegre, BR-RS, 2002. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/200652/000366741.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 mai. 2023.
- OLIVEIRA, Carine R. Capacitação do Profissional da Educação Infantil: Identificação Precoce de Sinais do Transtorno do Espectro Autista, 2017. 113 f. **Dissertação** (Mestrado)–Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Engenharia, Bauru, 2017.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças**, 10ª revisão (tradução do Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português). 8 ed. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo, 2000.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPAS/OMS Brasil). Folha informativa – **Transtornos do espectro autista**, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?Itemid=1098>. Acesso em: 2 nov de 2022.
- ORRÚ, Sílvia Ester. **Aprendizes com autismo: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes**. Petrópolis: Editora Vozes, 2016
- OSTETTO, Luciana Esmeralda. **Educação infantil: saberes e fazeres da formação de professores**. Campinas, SP: Papyrus, 2008

PAIVA JUNIOR, Francisco. Quantos autistas há no Brasil? **Revista Autismo**, 2019. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/geral/quantos-autistas-ha-no-brasil/>. Acesso em: 3 fev. 2021.

PAIVA JUNIOR, Francisco. 1 em 36 é o novo número do CDC nos Estados Unidos. **Revista Autismo**, 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/>. Acesso em: 31 mai. 2023.

PASQUALINI, Juliana C. Periodização do desenvolvimento psíquico à luz da escola de Vigotski: a teoria histórico-cultural do desenvolvimento infantil e suas implicações pedagógicas. In: MARSIGLIA, Ana Carolina G. *Infância e Pedagogia Histórico-Crítica*, Campinas, SP: Autores Associados, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARAPUAVA. SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA. **Plano Municipal de Educação**, (2015-2025). Disponível em: <https://www.guarapuava.pr.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/LEI-2414-Plano-Municipal-de-Educa%C3%A7%C3%A3o-de-Guarapuava.pdf>. Acesso em: set 2021.

RATUCHNE, Paloma A. O.; BARBY, Ana A. O. M. Estudo de revisão sobre educação inclusiva para crianças com TEA na perspectiva histórico-cultural. **Revista Cocar**. Edição Especial n.16, p. 1-16, 2023.

RATUCHNE, Paloma A. O.; BARBY, Ana, A. O. M. Revistando estudos sobre a aprendizagem da linguagem escrita em estudantes com Transtorno do Espectro do Autismo. **Teoria e Prática da Educação**, v. 24, n. 2, p. 86-104, 27 ago. 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/TeorPratEduc/article/view/57768>. Acesso em: 11 de ago. 2021.

RATUCHNE, Paloma A. O.; BARBY, Ana A. O. M. Transtorno do Espectro Autista na Educação Infantil. In: SEMANA DE PEDAGOGIA: quem educa o educador? A Pedagogia na construção de uma educação transformadora, 29, 2022, Guarapuava-PR. **Anais...** Guarapuava: Unicentro/PR, p.1-5, 2022.

RAUPP, Marilene D.; ARCE, Alessandra. **A formação de Professores de Educação Infantil**: algumas questões para se pensar a profissional que atuará com crianças de 0 a 3 anos. In: ARCE, Alessandra; MARTINS, Ligia M (orgs). *Ensinando aos pequenos de zero a três anos*. 2ed. Campinas - SP: Editora Alínea, 2012.

RODRIGUES, Milene da S. Tecnologia assistiva sob a ótica da infância : aplicativo Teachh.me e o transtorno do espectro autista, **Dissertação** (Mestrado em Educação Inclusiva - PROFEI). Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2022, 113 f.

RONZANI, Leticia D. *et al.* Comorbidades psiquiátricas no transtorno de espectro autista: um artigo de revisão. **Bol Curso Med UFSC**, vol. 7, n. 3, p. 47-54, mai./dez. 2021.

SANTOS, Isabelle S. A criança com transtorno do espectro autista na sala regular na Educação Infantil: das políticas educacionais às práticas educacionais em João Pessoa - PB. **Dissertação** (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba - CE, 2020, 149 f.

SANTOS, J. F. Formação continuada para professores da Educação Infantil na rede privada de Porto Alegre: a educação especial em debate. In: TEZZARI, M. L.; SILVA, M. C. da.; FREITAS, C. R. de.; BAPTISTA, C. R. (orgs.). *Docência e inclusão escolar: percursos de formação e de pesquisa*. Marília: Abpee, 2020, p. 73-86.

SARMENTO, Manuel J. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 26, n. 91, p. 361-378, maio/ago. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/es/a/3PLsn8PhMzxZJzvdDC3gdKz/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 07 out. 2022.

SILLOS, Isabella *et al.* A importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: Uma revisão de literatura. **Revista Atenas Higeia**. vol. 2, n. 1 Jan. 2020. Disponível em:

<http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/19/33>. Acesso em: 4 ago. 2023

SEIZE, Mariana de Miranda; BORSA, Juliane Callegaro. Instrumentos para Rastreamento de Sinais Precoces do Autismo: Revisão Sistemática. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/DmJB3M7FMTYZqXHRRKDtchm/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: set. 2021.

SILVA, Cristina A da. Utilização do teste Modified *Checklis for Autism in Toddlers* (M-CHAT) para triagem precoce do Transtorno do Espectro Autista em Centros Municipais de Educação Infantil de Curitiba, Paraná. **Tese** (Doutorado) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2015. 156 f. Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/44633/R%20-%20T%20-%20CRISTINA%20ANDRADE%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SILVA, Maria A. da. O brincar de faz de conta da criança com autismo: um estudo a partir da perspectiva histórico-cultural. **Dissertação** (Mestrado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde). Universidade de Brasília, Brasília, 2017. 194p.

SILVA, Régis H. dos R.. Balanço das Dissertações e Teses em Educação Especial e Educação Inclusiva Desenvolvidas nos Programas de Pós-Graduação em Educação no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. 4, p. 601–618, out. 2018.

SILVA, Simone Rosa da. A integração da comunicação alternativa e ampliada através do protocolo Picture Exchange Communication System PECS® para o aumento da frequência de mandos em um aluno com transtorno do espectro autista. 2019. 112f. **Dissertação** (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019a.

SILVA, Tamara de O. A (in)visibilidade da criança com TEA na BNCC. **Monografia**: Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Arapiraca, 2019b, 19f.

SOARES, Rosangela T. C. A Inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Educação Infantil: Formação de professores, Políticas Públicas e Práticas Pedagógicas. 129 f. **Dissertação** (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2022.

SOEJIMA, Carolina S.; BOLSANELLO, Maria A.. Programa de intervenção e atenção precoce com bebês na educação infantil. **Educar em Revista**, n. 43, p. 65–79, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/ZVcHntjF7Q6QP8Ms3T8NQKM/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 11 ago.2023.

SORIANO, Fernanda D. F. Autoeficácia e a percepção de professores de educação infantil sobre sua formação e atuação com crianças com transtorno do espectro autista. **Dissertação** (Mestrado em Educação). Faculdade de Filosofia e Ciências – FFC, da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília, 2022, 111 f.

SOUSA, José R.; SANTOS, Simone C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE>. Acesso em: 22 mai. 2023.

SOUZA, Sirleine Brandão. Integração e inclusão: a produção de um discurso. **Interfaces da Educação**. v. 8, n. 22, p. 100–126, 2017. Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/1241>. Acesso em: 4 nov. 2023.

SOUZA, Vera L. T. de .; ANDRADA, Paula C. de. Contribuições de Vigotski para a compreensão do psiquismo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 30, n. 3, p. 355–365, jul. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/F937bxTgC9GgpBJ8OhCKs6F/#>. Acesso em: 26 mai. 2023.

STRIQUER, Marilúcia S. D. O processo de mediação: das definições teóricas às propostas pedagógicas. *Eutomia*. Recife: UFPE, vol. 19, n. 1, p. 142-156, Jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/EUTOMIA/article/view/15165>. Acesso em: 17 ago. 2023.

TEZZARI, Mauren, L. Edouard Séguin e a educação especial: história e atualidade de sua obra. **Cadernos de Pesquisa em Educação PPGE-UFES**. Vitória, v. 16, n. 31, p. 26-44, jun./jun., 2010.

THESING, Mariana; COSTAS, Fabiane. As pesquisas em Educação Especial na ANPEd: a produção do conhecimento nas reuniões científicas nacionais. **RIAEE – Revista Ibero- Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 15, n. 3, p. 1146-1166, jul./set. 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21723/riaae.v15i3.12426>. Acesso em: 5 out.2022.

TODOS PELA EDUCAÇÃO; EDITORA MODERNA. **Anuário Brasileiro da Educação Básica 2021**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.moderna.com.br/anuario-educacao-basica/2021/a-educacao-brasileira-em-2021.html>. Acesso em: set de 2021.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443–466, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBOqyq5bV4TCL9NSH#>. Acesso em: 11 ago. 2023.

VANIER, Alain. Breves apontamentos sobre o autismo. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 4, n. 7, p. 73-77, 1999 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71281999000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 mar. 2023.

VIGOTSKI, Lev S. Obras Completas – **Tomo Cinco**: Fundamentos de Defectologia. Tradução do Programa de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais (PEE). — Cascavel, PR: EDUNIOESTE, 2022. 488 p.

VYGOTSKY, Lév S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

VIGOTSKI, Lév S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

VIGOTSKI, Lév S. **Obras escogidas V**: fundamentos da defectologia. Madri: Visor, 1997.

VYGOTSKY, Lév S. **Pensamento e linguagem**. Tradução: Jéferson Luiz Camargo; revisão técnica José Cipolla Neto. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

WUO, Andrea Soares. Educação de pessoas com transtorno do espectro do autismo: estado do conhecimento em teses e dissertações nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (2008-2016). **Saúde e Sociedade** [online]. 2019, v. 28, n. 3, pp. 210-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170783>. Acesso em: set de 2021.

YATES, Lucke; HOBSON, Hanna. *Continuing to look in the mirror: A review of neuroscientific evidence for the broken mirror hypothesis, EP-M model and STORM model of autism spectrum conditions*. *Autism*, v. 24, n. 8, p. 1945–1959, 2020. Disponível em ://doi.org/10.1177/1362361320936945. Acesso em: 25 mar. 2023.

ZANINI, Andressa R. Q. Autismo: compreensão e tratamento a partir de diferentes abordagens teóricas. **Monografia** (Curso de Psicologia). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, 2019, 74f. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/6668/Andressa%20Rigo%20de%20Queiroz%20Zanini.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 ago. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO A

Nome _____ Idade: _____

Formação: _____ Turma em que atua: _____

1. Você consegue identificar sinais sutis de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças entre 16 a 30 meses?

() SIM, quais? _____

() NÃO
0. Em casos de suspeita de TEA, qual encaminhamento é dado às famílias (pode marcar mais de uma opção)?

() Encaminhamos à SEMEC

() Encaminhamos ao Neuropediatra ou Psicólogos

() Deixamos sob responsabilidade da família procurar um profissional

() Esperamos a família perceber os sinais e nos procurar para esclarecimentos

() Outro. Especifique: _____
0. Você conhece (ou já aplicou) algum instrumento de triagem para identificar crianças com indicativo de TEA na Educação Infantil?

() SIM, qual? _____

() NÃO () NÃO LEMBRO
0. Você acha importante iniciar uma intervenção precoce em crianças com indicativo de TEA?

() SIM () NÃO

() Melhor fechar o diagnóstico antes de iniciar a intervenção.
0. Você conhece o Plano Educacional Individualizado (PEI)?

() SIM () NÃO
0. Caso a resposta anterior seja sim, a instituição faz o Plano Educacional Individualizado (PEI) das crianças com Necessidades Educacionais Especiais?

SIM NÃO De alguns

0. Você tem (ou já teve) crianças com diagnóstico de TEA na sua classe?

SIM NÃO

0. Se sim, como você adapta e/ou desenvolve as atividades com ele(a)?

0. Quais dificuldades e/ou facilidades você identifica nos atendimentos das crianças no TEA, no dia a dia?

Dificuldades _____

Facilidades _____

0. Você encontra institucionalmente suporte para trabalhar com crianças no TEA?

SIM NÃO ÀS VEZES Prefiro não responder

0. O que você julga necessário saber para ensinar (ou sobre) as crianças com indicativos ou diagnóstico de TEA da sua classe?

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO B

Nome _____ Idade: _____

Formação: _____ Turma em que atua: _____

1. Após a formação, você conseguiria identificar sinais sutis de Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças entre 16 a 30 meses?

() SIM () NÃO () TALVEZ

Se sim, quais?

0. Em casos de suspeita de TEA, qual encaminhamento será dado para as famílias? (pode marcar mais de uma opção)

() Encaminhamos para SEMEC
 () Encaminhamos ao Psicólogo ou Neuropediatra
 () Deixamos sob responsabilidade da família procurar um profissional
 () Esperamos a família perceber os sinais e nos procurar para esclarecimentos
 () Outro. Especifique:

0. Você acha que o M-CHAT-R/F vai te auxiliar no rastreio de crianças com indicativos de TEA na Educação Infantil?

() SIM () NÃO () TALVEZ

0. Você acha importante iniciar uma intervenção precoce em crianças com indicativo de TEA?

() SIM () NÃO () Depende do caso () Melhor fechar o diagnóstico antes.

0. Se você receber uma criança com Necessidade Educacionais Especiais em sua sala, o que você fará primeiro?

() Vou conhecê-la () Fazer um PEI () Tratá-la como as outras crianças.

0. Como você fará a adaptação de atividades para crianças no TEA?

0. Mesmo após a formação, você ainda encontra dificuldades para trabalhar com crianças no TEA? Se sim, quais?

0. Você diria que a formação proposta te auxiliou de alguma forma para identificação e intervenção precoces em crianças com sinais de TEA?

SIM NÃO PARCIALMENTE

Justifique:

0. Como você avalia a formação promovida?

Péssima

Ruim

Poderia melhorar

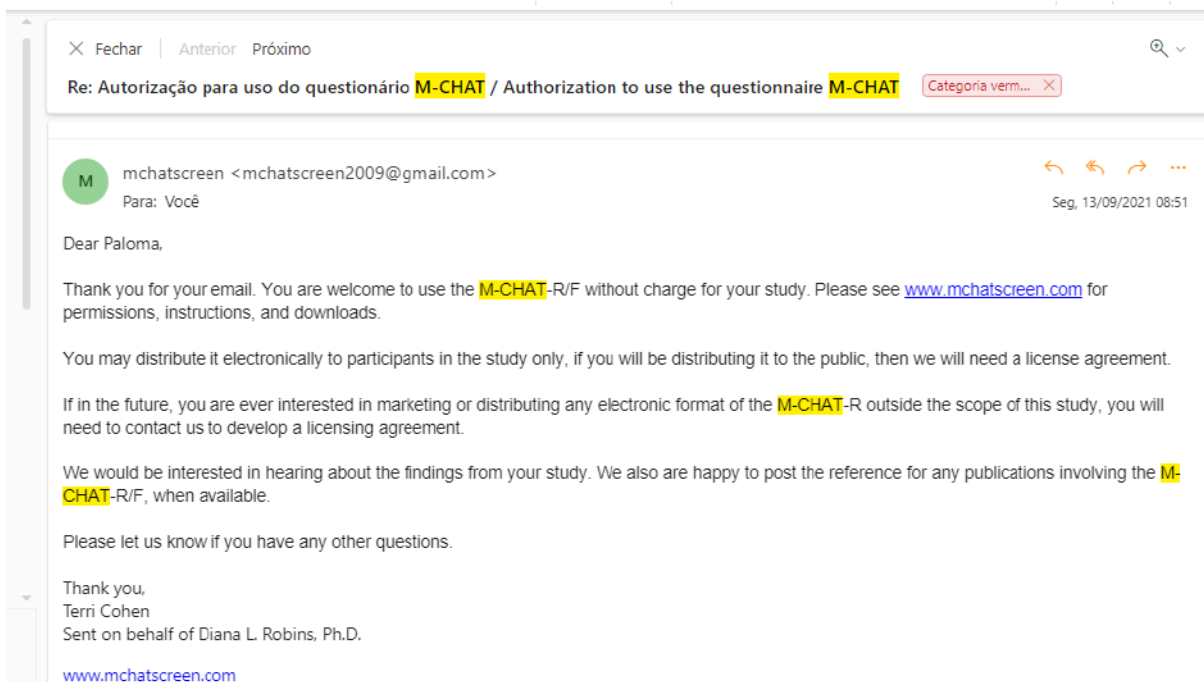
Boa

Ótima

0. Qual sua sugestão para futuros encontros de formação?

ANEXOS

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO M-CHAT-R/F



ANEXO 2 – IMAGENS DOS ENCONTROS ONLINE

PRIMEIRO ENCONTRO

Você está apresentando para todos | Áudio da apresentação

3 ANOS O QUE A MAIORIA DOS BEBÊS FAZEM NESSA FASE?

Social/Emocional

- Imita adultos e amigos
- Mostra afeto por amigos
- Reversa em brincadeiras
- Mostra preocupação por um amigo que está chorando
- Entende "meu", "seu"
- Mostra emoções
- Pode ficar aborrecido com mudanças grandes na rotina
- Coloca e tira a roupa sozinho

Linguagem/Comunicação

- Segue instruções de 2 ou 3 passos
- Consegue falar o nome das coisas mais comuns
- Entende palavras como "dentro", "em cima" e "abaixo"
- Fala seu primeiro nome, idade e sexo; nome de amigo
- Engaja em uma conversa usando 2 ou 3 frases

APRENDIZAGEM DE SINAIS: AJA CEDDI! (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA INFANTIL, 2018)

19:57 | Formação - TEA na Educação Infantil

Ativar o Windows
Acessar Configurações

SEGUNDO ENCONTRO

Você está apresentando para todos | Áudio da apresentação

2º DIA DE FORMAÇÃO

SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: GUARAPUAVA - PR

SINAIS, RASTREAMENTO E ENCAMINHAMENTO NOS CMEIs

MESTRANDA PALOMA A. O RATUCHNE
ORIENTADORA PROFA. DRA. ANA BARBY

18:57 | Formação - TEA na Educação Infantil (2 dia)

Ativar o Windows

TERCEIRO ENCONTRO

Você está apresentando para todos | Áudio da apresentação

3º dia de Formação

Práticas para inclusão e a garantia do direito de aprender na Educação Infantil: crianças com TEA

Mestranda Paloma Ratuchne (UNICENTRO/PR)
Profa. Dra. Ana Barby (UNICENTRO/PR)

Projeto de extensão vinculado ao LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA - LEEI

19:07 | 3 dia de formação - TEA na Educação Infantil

Ativar o Windows
Acessar Configurações

ANEXO 4 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICENTRO/IRATI E M-CHAT-R/F



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA ANÁLISE A PARTIR DA INVESTIGAÇÃO NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI) DE GUARAPUAVA-PR

Pesquisador: PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61335722.0.0000.8967

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Centro Oeste - Campus de Irati

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.615.901

Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda apreciação da pesquisa de Mestrado em Educação, intitulada "SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO

AUTISTA (TEA): UMA ANÁLISE A PARTIR DA INVESTIGAÇÃO NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI) DE GUARAPUAVA-PR", de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória sob a responsabilidade da pesquisadora PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE, "que irá planejar, aplicar e avaliar uma proposta de formação aos professores dos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de Guarapuava-PR, discutindo sobre a identificação e a intervenção precoces em estudantes com sinais de Transtorno do Espectro Autista (TEA), além de investigar quais são os possíveis casos de TEA presentes nos CMEIs."

Objetivo da Pesquisa:

conforme Número do Parecer: 5.596.399

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme Número do Parecer: 5.596.399

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pendência atendida.

Endereço: PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)

Bairro: Riozinho

CEP: 84.505-677

UF: PR

Município: IRATI

Telefone: (42)3421-3051

Fax: (42)3421-3000

E-mail: cep_irati@unicentro.br



Continuação do Parecer: 5.615.901

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1- Carta de Resposta às Pendências;
- 2- Carta de Anuência assinada e carimbada.

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 510/2012, Art. 28, IV e Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa."

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

(3) Em decorrência da pandemia de covid-19, sugere-se que a/o pesquisadora/o adote medidas de biossegurança para a prevenção a covid-19.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa está em conformidade com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações".

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento ao item V, do Artigo 28 do Capítulo VI da Resolução CNS 510/2016, - "A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)
Bairro: Riozinho **CEP:** 84.505-677
UF: PR **Município:** IRATI
Telefone: (42)3421-3051 **Fax:** (42)3421-3000 **E-mail:** cep_irati@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE - CAMPUS DE IRATI



Continuação do Parecer: 5.615.901

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1983781.pdf	23/08/2022 16:45:37		Aceito
Outros	carta_de_anuencia_modificada.pdf	23/08/2022 16:43:24	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencia_Paloma.pdf	23/08/2022 16:42:47	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_Paloma.pdf	03/08/2022 12:05:45	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Paloma.pdf	03/08/2022 12:00:11	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Outros	CHECKLIST_Paloma.pdf	03/08/2022 11:54:09	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Cronograma	Cronograma_Paloma.pdf	03/08/2022 11:49:09	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Outros	instrumento_2_MCHAT_R_F.pdf	03/08/2022 11:46:38	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Outros	instrumento_1_QuestionariosAeB.pdf	03/08/2022 11:46:10	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Outros	autorizacao_uso_MCHAT_Paloma.pdf	03/08/2022 11:44:36	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pais.pdf	03/08/2022 11:43:52	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROF.pdf	03/08/2022 11:43:40	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito

Endereço: PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)

Bairro: Riozinho

CEP: 84.505-677

UF: PR

Município: IRATI

Telefone: (42)3421-3051

Fax: (42)3421-3000

E-mail: cep_irati@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE - CAMPUS DE IRATI



Continuação do Parecer: 5.615.901

Orçamento	Orcamento_Paloma.pdf	03/08/2022 11:43:24	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Paloma.pdf	03/08/2022 11:40:52	PALOMA APARECIDA OLIVEIRA RATUCHNE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

IRATI, 31 de Agosto de 2022

Assinado por:
Cristiana Magni
(Coordenador(a))

Endereço: PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)

Bairro: Riozinho

CEP: 84.505-677

UF: PR

Município: IRATI

Telefone: (42)3421-3051

Fax: (42)3421-3000

E-mail: cep_irati@unicentro.br

***Checklist Modificado para Autismo em Crianças Pequenas:
versão revisada e consulta de seguimento***

(M-CHAT-R/F)™

Agradecimentos: agradecemos a Joaquin Fuentes, M.D. pelo desenvolvimento do fluxograma usado neste documento.

Para mais informações consulte www.mchatscreen.com ou contacte com Diana Robins pelo endereço DianaLRobins@gmail.com

Permissão para uso do M-CHAT-R/F™

O Checklist Modificado para Autismo em crianças pequenas, versão revisada e com consulta de seguimento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) é um instrumento de triagem em dois estágios, baseado no relato dos pais, para avaliar risco de Transtorno do Espectro Autista (TEA). O M-CHAT-R/F está acessível para ser baixado gratuitamente para uso clínico, de pesquisa ou educacional. A autorização para baixar o M-CHAT-R/F e outros materiais correlatos é dada a partir do site www.mchatscreen.com.

O M-CHAT-R/F é um instrumento protegido pelos direitos autorais e o seu uso deve seguir essas diretrizes:

- (1) Reproduções do M-CHAT-R/F devem incluir a seguinte referência na parte inferior da página (© 2009 Robins, Fein, & Barton). Nenhuma modificação pode ser feita nos itens, instruções ou ordem dos itens sem a permissão dos autores.
- (2) O M-CHAT-R/F deve ser usado na sua íntegra. Há evidências de que nenhum subgrupo de itens possui propriedades psicométricas adequadas.
- (3) Caso haja interesse na reprodução da versão impressa do M-CHAT-R/F (ex: livro ou artigo) ou versão eletrônica para ser usada por outras pessoas (e.x., como parte de registro médico digital ou outros programas digitais), Diana Robins deve ser contactada para solicitação da permissão (DianaLRobins@gmail.com).
- (4) Se você tem uma prática clínica e deseja incorporar as questões do primeiro estágio do M-CHAT-R/F em registro médico eletrônico (RME) pessoal, você pode fazê-lo. No entanto, se você deseja distribuir o seu RME para outros, por favor, contacte Diana Robins para solicitar licença de uso.

Instruções de uso

O M-CHAT-R pode ser aplicado e pontuado como parte da visita de puericultura e também por especialistas ou outros profissionais que desejem avaliar o risco de TEA. O principal objetivo do M-CHAT-R é maximizar a sensibilidade, ou seja, detectar o máximo possível de casos de TEA. Portanto, existe alta taxa de falso positivo, o que significa que nem todas as crianças que apresentarem escore de risco serão diagnosticadas com TEA. Por isso, foram acrescentadas as questões da consulta de seguimento (M-CHAT-R/F). Os usuários do instrumento devem estar cientes que, mesmo com a consulta de seguimento, um número significativo de crianças com pontuação positiva no M-CHAT-R não serão diagnosticadas com TEA. Entretanto, essas crianças são de alto risco para outros transtornos ou atrasos do desenvolvimento, de modo que, estas devem ser reavaliadas. A pontuação do M-CHAT-R pode ser obtida em menos de dois minutos. As instruções de pontuação podem ser baixadas no site <http://www.mchatscreen.com>, assim como outros documentos correlatos.

Algoritmo da pontuação

Para todos os itens, a resposta “NÃO” indica risco de TEA; exceto para os itens 2, 5 e 12, nos quais “SIM” indica risco de TEA. O algoritmo a seguir maximiza as propriedades psicométricas da M-CHAT-R:

- BAIXO RISCO:** Pontuação Total entre 0-2; se a criança tem menos de 24 meses, reavaliar após o segundo aniversário. Nenhuma outra avaliação será requerida a menos que a evolução clínica indique risco de TEA.
- RISCO MÉDIO:** Pontuação Total entre 3-7; aplicar a consulta de seguimento (segunda etapa do M-CHAT-R/F) para obter informações adicionais sobre as respostas de risco. Se o escore permanecer maior ou igual a 2, a triagem da criança foi positiva. Deve-se encaminhar a criança para avaliação diagnóstica e de intervenção precoce. Se o escore da consulta de seguimento for de 0-1, a triagem da criança foi negativa. Nenhuma outra avaliação será necessária, exceto se a evolução clínica indicar risco de TEA. A criança deve ser triada novamente em futuras visitas médicas.
- RISCO ELEVADO:** Pontuação Total entre 8-20; não é necessário fazer a consulta de seguimento, a criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce.

M-CHAT-R™

Por favor, responda as questões abaixo sobre o seu filho. Pense em como ele geralmente se comporta. Se você viu o seu filho apresentar o comportamento descrito poucas vezes, ou seja, se não for um comportamento frequente, então responda **não**. Por favor, marque **sim** ou **não** para todas as questões. Obrigado.

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Sim	Não
3	O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Sim	Não
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Sim	Não
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Sim	Não
7	O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	Sim	Não
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Sim	Não
10	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?	Sim	Não
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não
13	O seu filho anda?	Sim	Não
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele/ela, ou vestindo a roupa dele/dela?	Sim	Não
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ele repete o que você faz?)	Sim	Não
16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele/ela? (POR EXEMPLO, o seu filho olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz: “olha mãe!” ou “óh mãe!”)	Sim	Não
18	O seu filho compreende quando você pede para ele/ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO, se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: “coloca o copo na mesa” ou “liga a televisão”)?	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO, se ele/ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO, ser balançado ou pular em seus joelhos).	Sim	Não

M-CHAT-R Consulta de Seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Autorizações para Utilização

O Checklist Modificado para Autismo em crianças pequenas, versão revisada e para consulta de seguimento (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) foi criado para acompanhar o M-CHAT-R. O M-CHAT-R/F pode ser baixado no site www.mchatscreen.com.

O M-CHAT-R/F é um instrumento com direitos autorais e a sua utilização está restrita pelos autores e detentores destes direitos. O M-CHAT-R e M-CHAT-R/F podem ser utilizados com propósitos clínicos, de pesquisa e educacionais. Embora seja uma ferramenta de utilização gratuita, é um material com direitos autorais e não é de uso livre. Qualquer pessoa interessada em usar o M-CHAT-R/F em quaisquer produtos comerciais ou eletrônicos deve entrar em contato com Diana L. Robins via DianaLRobins@gmail.com, para pedir autorização.

Instruções de Uso

O M-CHAT-R/F foi criado para ser usado junto com o M-CHAT-R. O M-CHAT-R foi validado para rastrear crianças entre 16 e 30 meses de idade, para avaliar o risco de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quem o utiliza deve estar ciente que, mesmo com a consulta de seguimento, haverá um número significativo de crianças que pontuarão para TEA no M-CHAT-R, mas não terão esse diagnóstico. Contudo, essas crianças apresentam risco de outros transtornos ou atrasos do desenvolvimento, portanto a consulta de seguimento se justifica para qualquer criança rastreada positivamente.

Após o preenchimento do M-CHAT-R pelo familiar, o profissional deve pontuar o instrumento de acordo com as instruções. Se a pontuação for positiva, selecione os itens do M-CHAT-R que a criança falhou e os reaplique no M-CHAT-R/F. Somente aqueles itens nos quais a criança inicialmente falhou precisam ser reaplicados.

Cada página da entrevista corresponde a um item do M-CHAT-R. Siga o fluxograma, fazendo perguntas até marcar "PASSOU" ou "FALHOU". Atenção, os familiares podem responder "talvez" para perguntas da entrevista. Se isso acontecer, pergunte se o mais frequente é "sim" ou "não" e continue a entrevista de acordo com essa resposta. Naqueles lugares onde é possível dar como resposta "outro", o entrevistador deve julgar se a resposta é "PASSOU" ou "FALHOU".

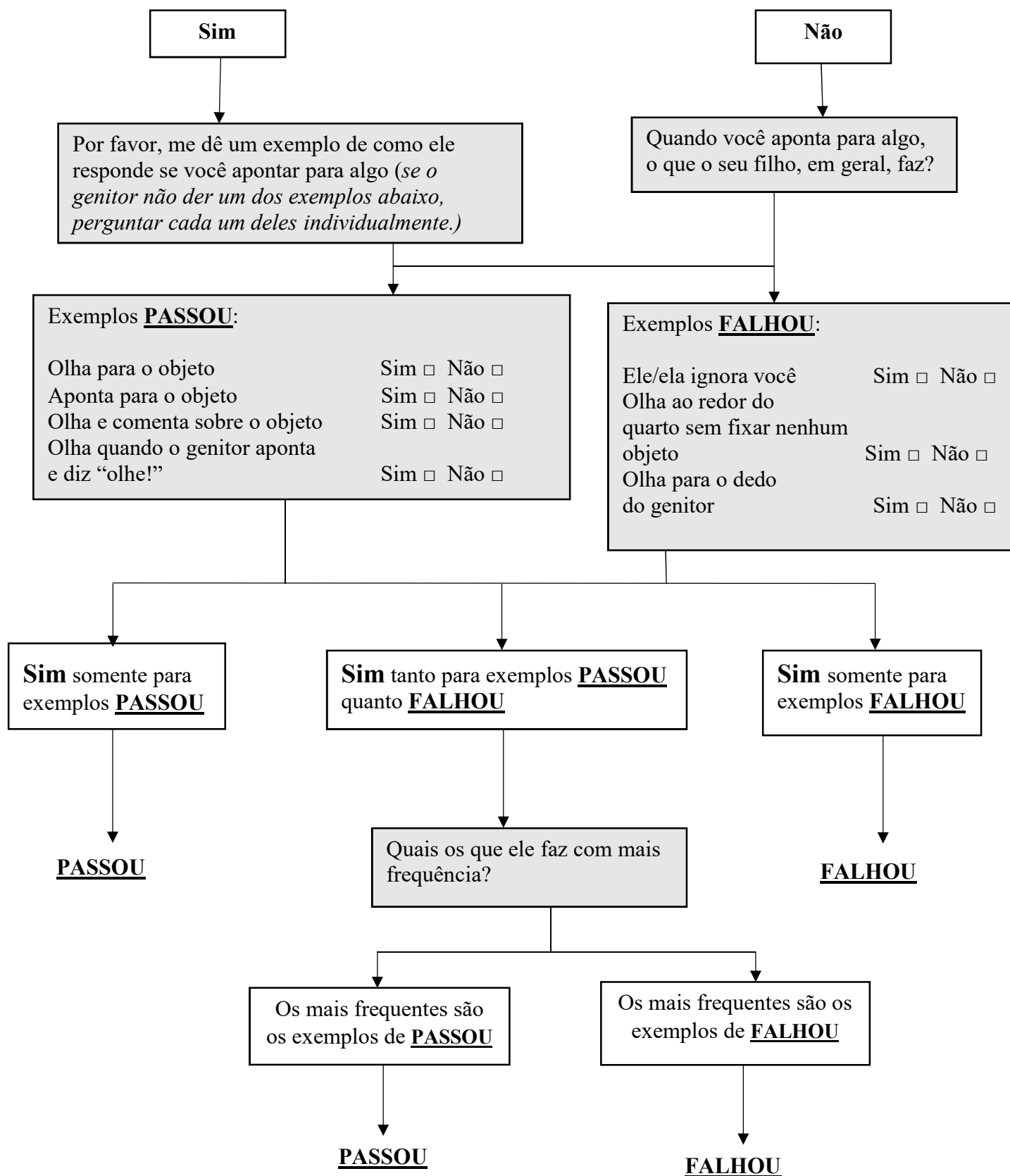
Pontue as respostas para todos os itens na página de pontuação do M-CHAT-R/F (que contém os mesmos itens do M-CHAT-R, sendo que "Sim/Não" foram substituídos por "PASSOU/FALHOU"). A entrevista é considerada como sendo de rastreamento positivo se a criança falhar em dois itens quaisquer da consulta de seguimento. Se a criança for rastreada positivamente no M-CHAT-R/F, é altamente recomendado que a criança seja encaminhada para a intervenção precoce e testagem diagnóstica o mais breve possível. Atenção, se o agente de saúde ou o familiar tiver preocupações sobre TEA, a criança deve ser encaminhada para avaliação, independente da pontuação no M-CHAT-R ou M-CHAT-R/F.

M-CHAT-R Consulta de seguimento™ Folha de Pontuação

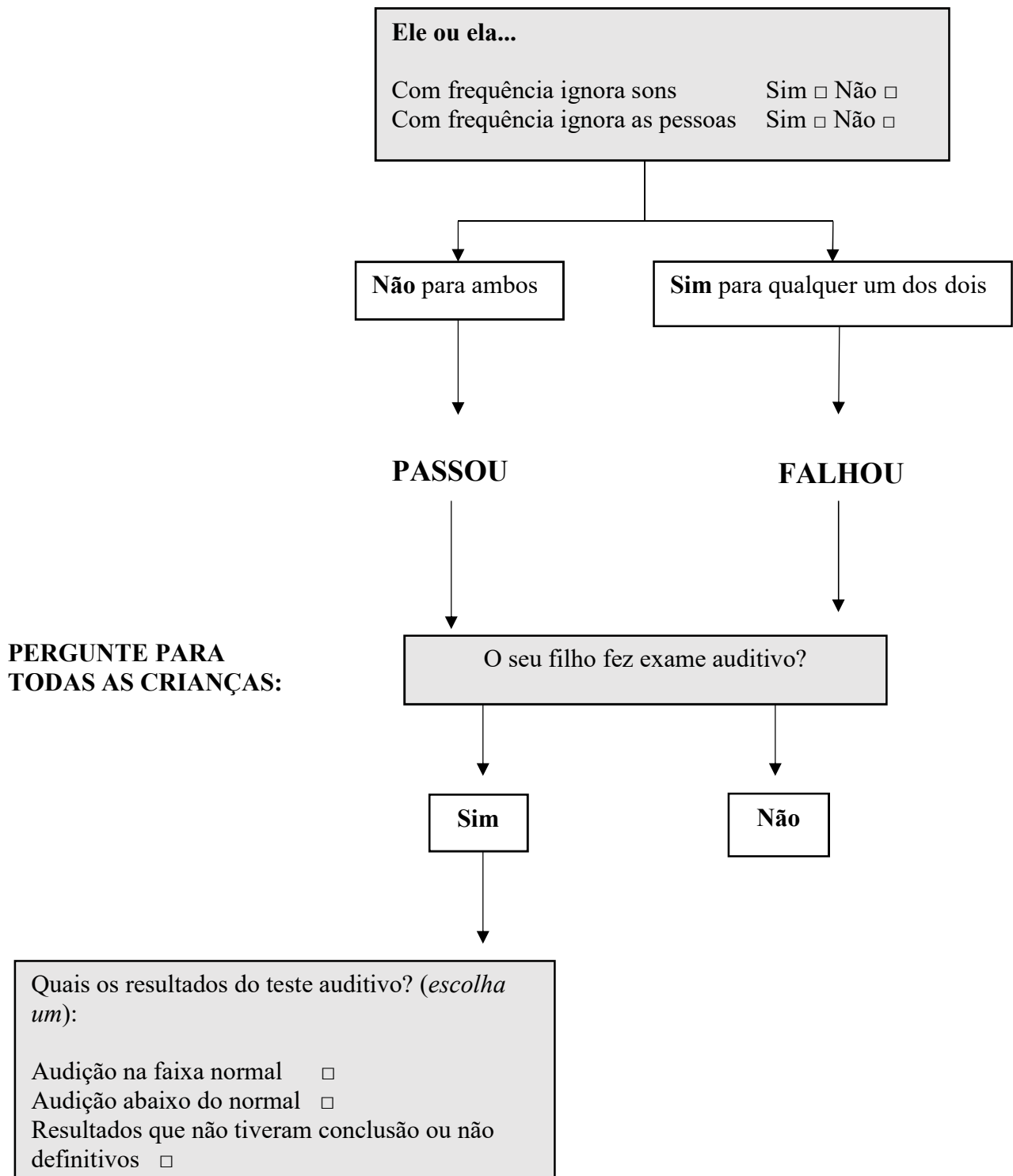
Atenção: **Sim/Não** foram substituídos por Passou/Falhou

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO , se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Passou	Falhou
2	Alguma vez se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Passou	Falhou
3	O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO , faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala no telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Passou	Falhou
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO , móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Passou	Falhou
5	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO , mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Passou	Falhou
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou conseguir ajuda? (POR EXEMPLO , aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Passou	Falhou
7	O seu filho aponta com um dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO , aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua?)	Passou	Falhou
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO , seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Passou	Falhou
9	O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO , para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Passou	Falhou
10	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO , ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	Passou	Falhou
11	Quando você sorri para seu filho, ele sorri de volta para você?	Passou	Falhou
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO , seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de aspirador de pó ou de música alta?)	Passou	Falhou
13	O seu filho anda?	Passou	Falhou
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo ele?	Passou	Falhou
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO , dá tchau, bate palmas ou faz barulho engraçado quando você faz)	Passou	Falhou
16	Se você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Passou	Falhou
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele? (POR EXEMPLO , olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz "olha mãe" ou "óh mamãe"?)	Passou	Falhou
18	O seu filho compreende quando você pede para ele/ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO , se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: "coloca o copo na mesa" ou "liga a televisão"?)	Passou	Falhou
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO , se ele/ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela olharia para seu rosto?)	Passou	Falhou
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO , ser balançado ou pular em seus joelhos)	Passou	Falhou

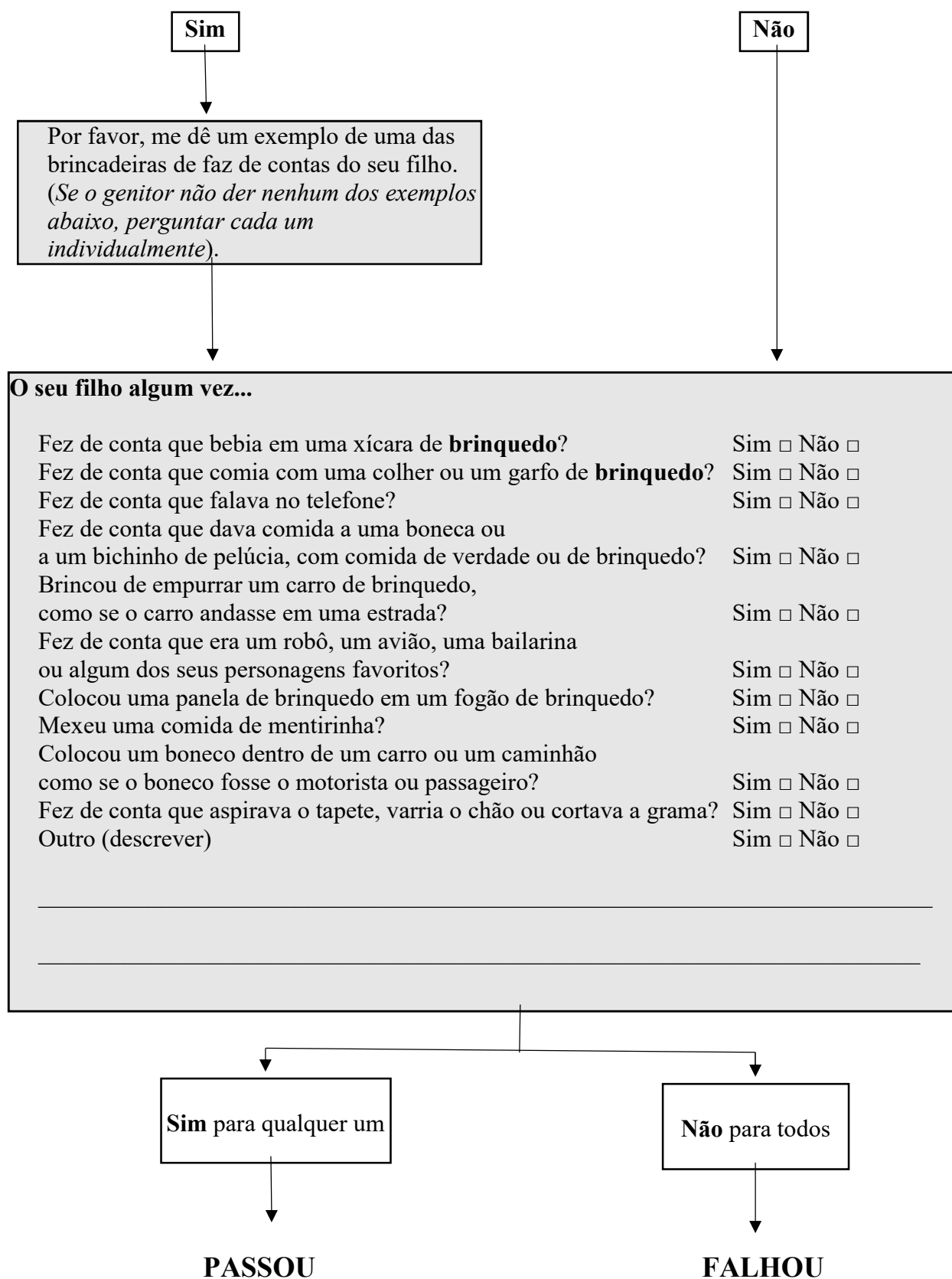
1. Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto?



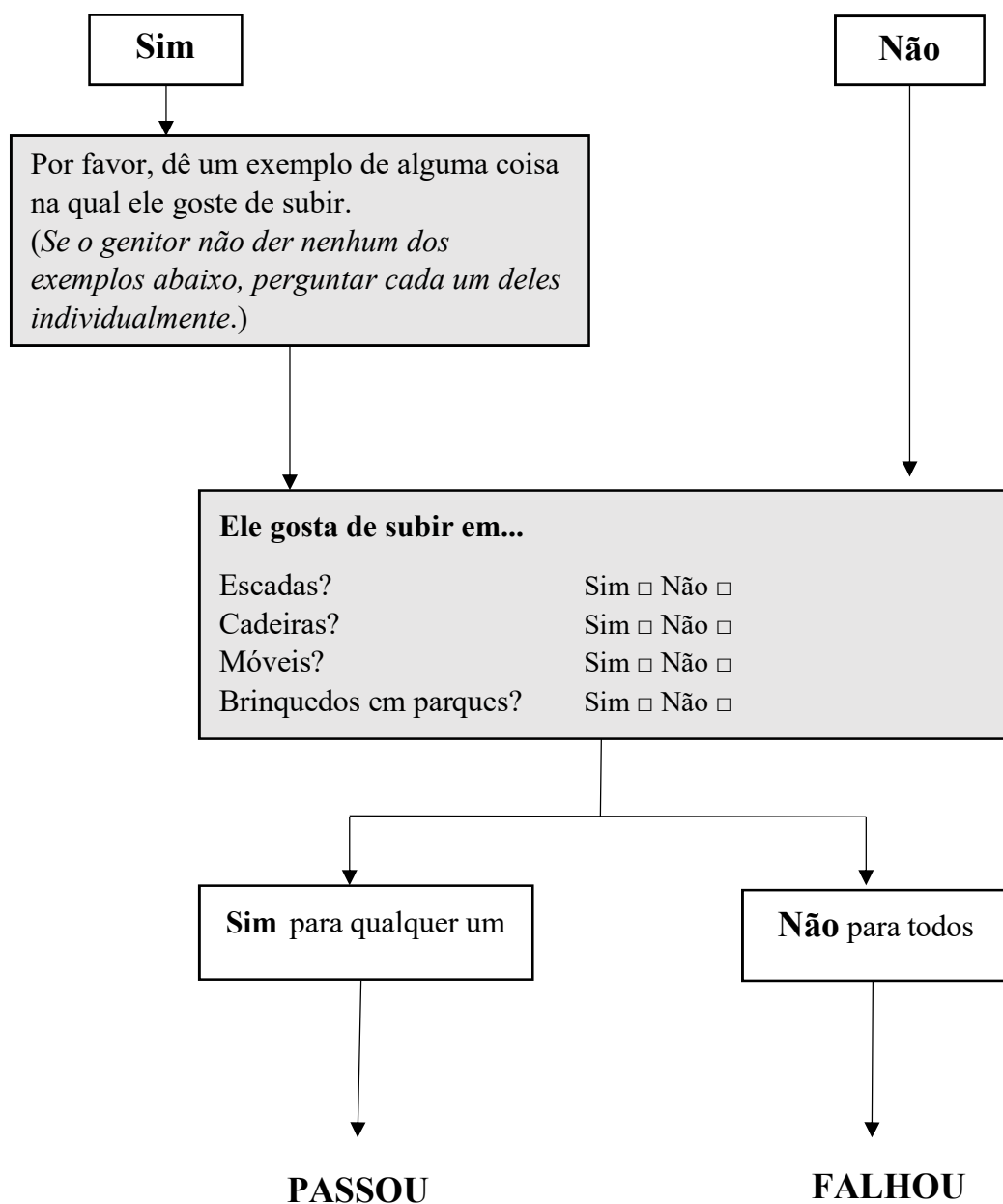
2. Você informou que você já se perguntou se o seu filho pode ser surdo. O que o levou a esse pensamento?



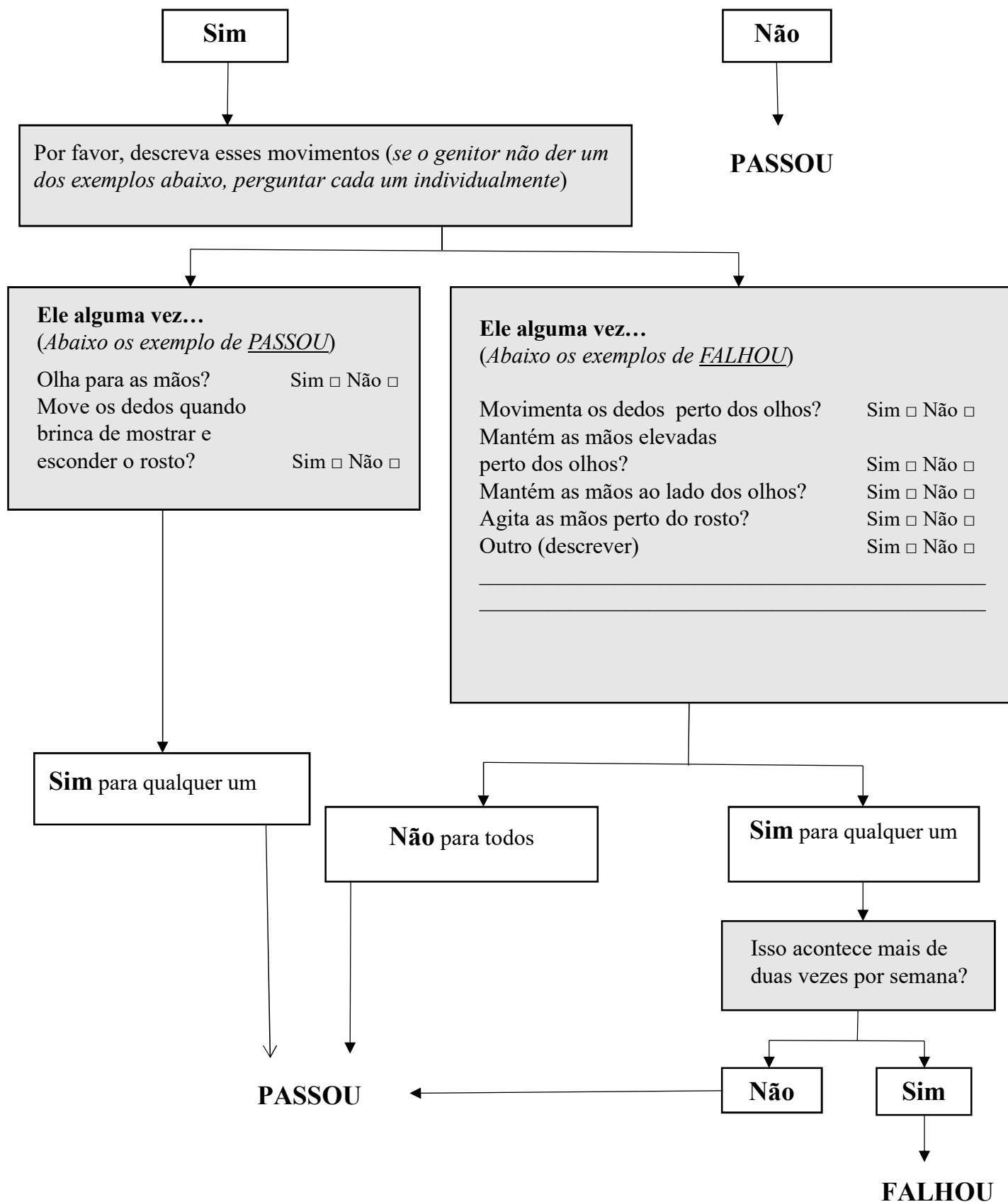
3. (Perguntar usando o nome da criança) _____ brinca de faz de contas?



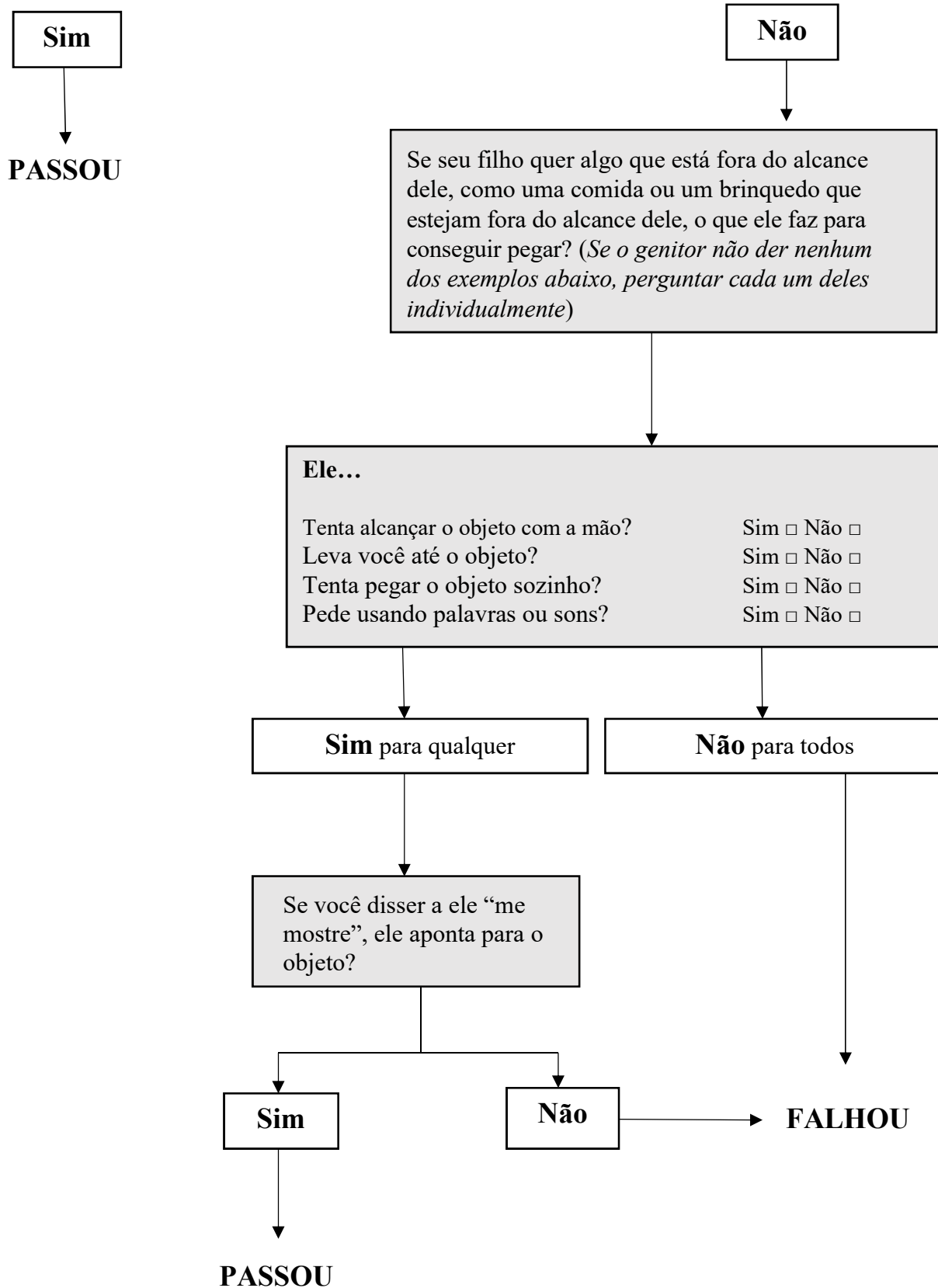
4. (Perguntar usando o nome da criança) _____ gosta de subir nas coisas?



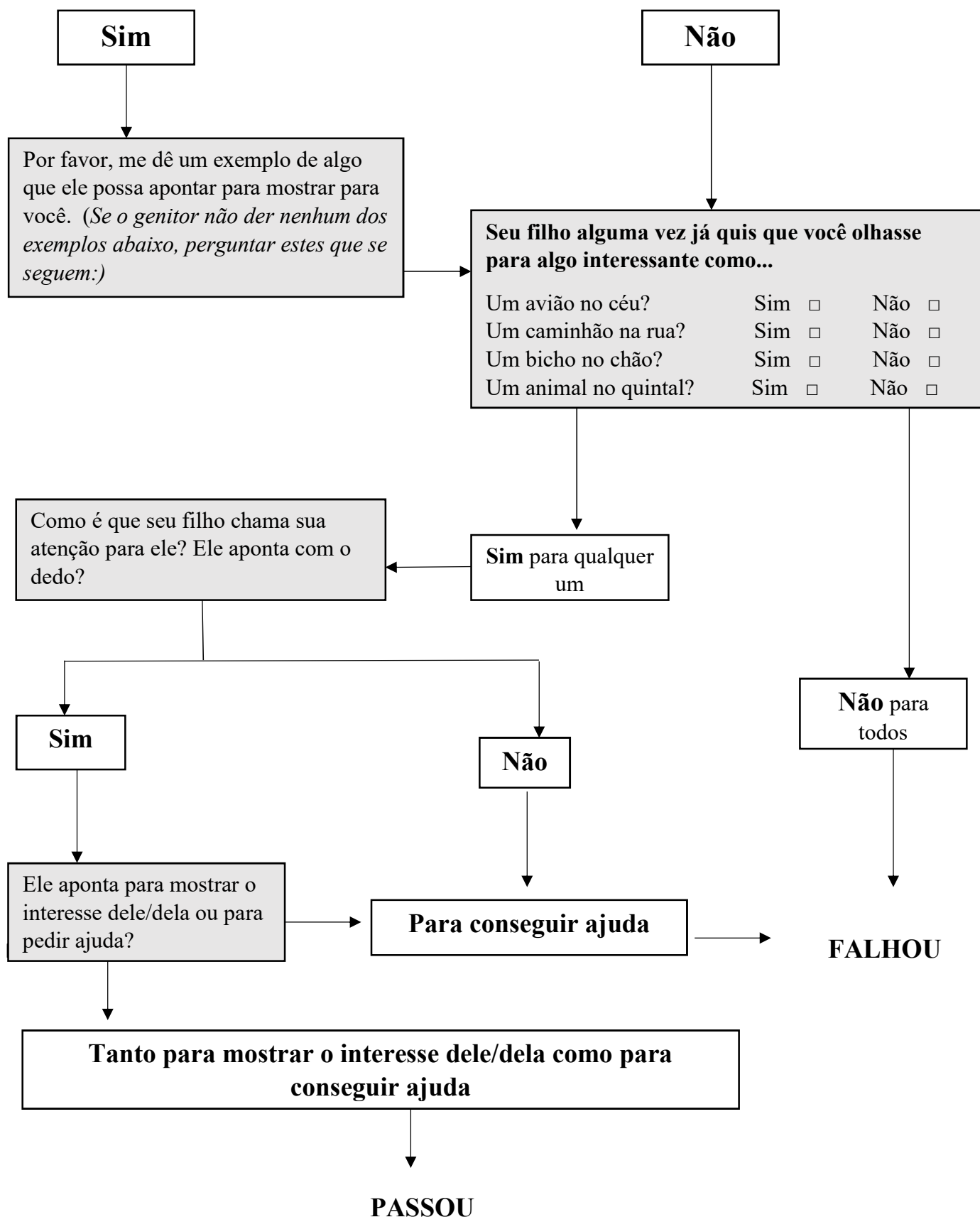
5. (Perguntar usando o nome da criança) _____ faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos dele?



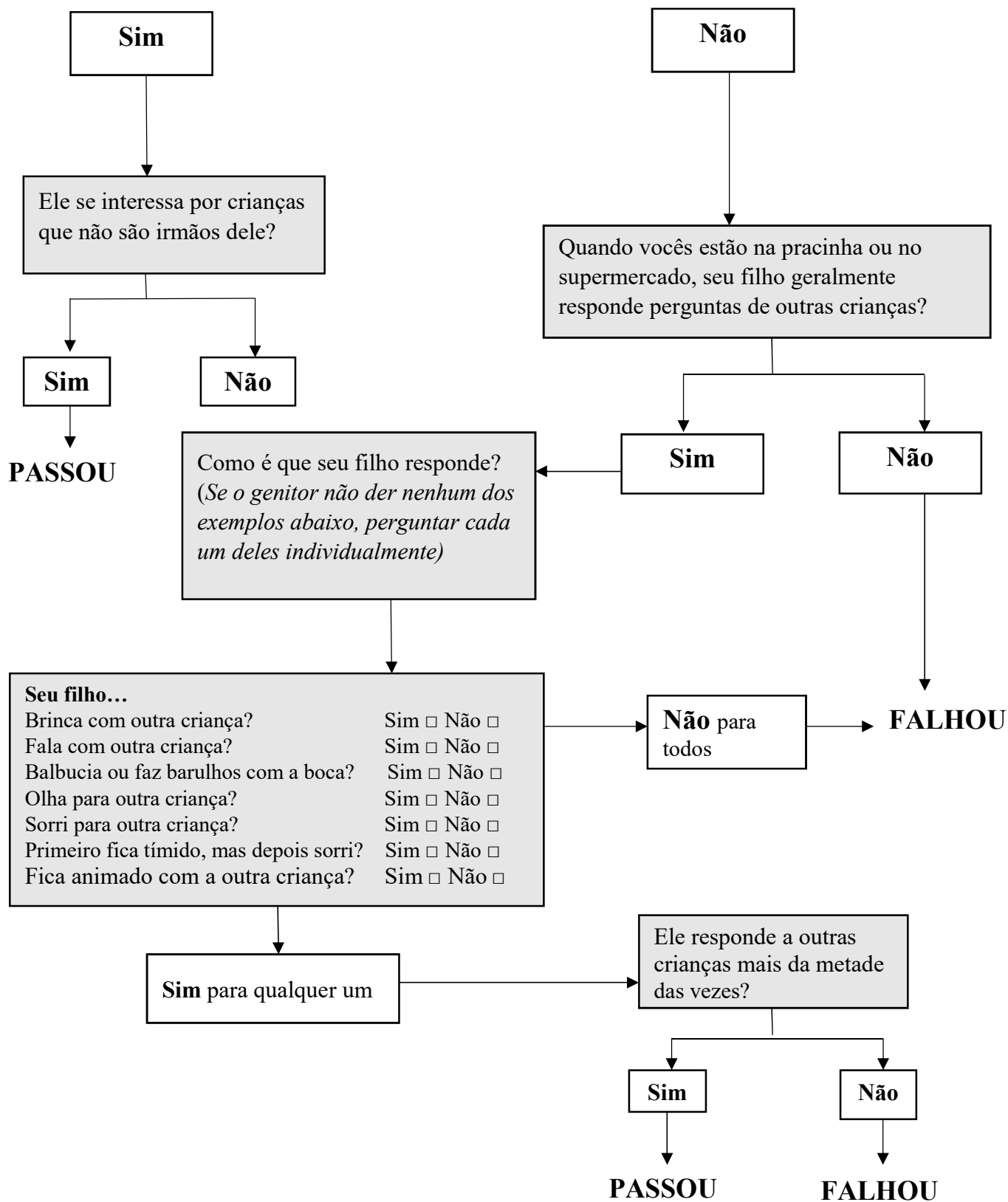
6. O seu filho aponta com o dedo quando quer pedir algo ou conseguir ajuda?



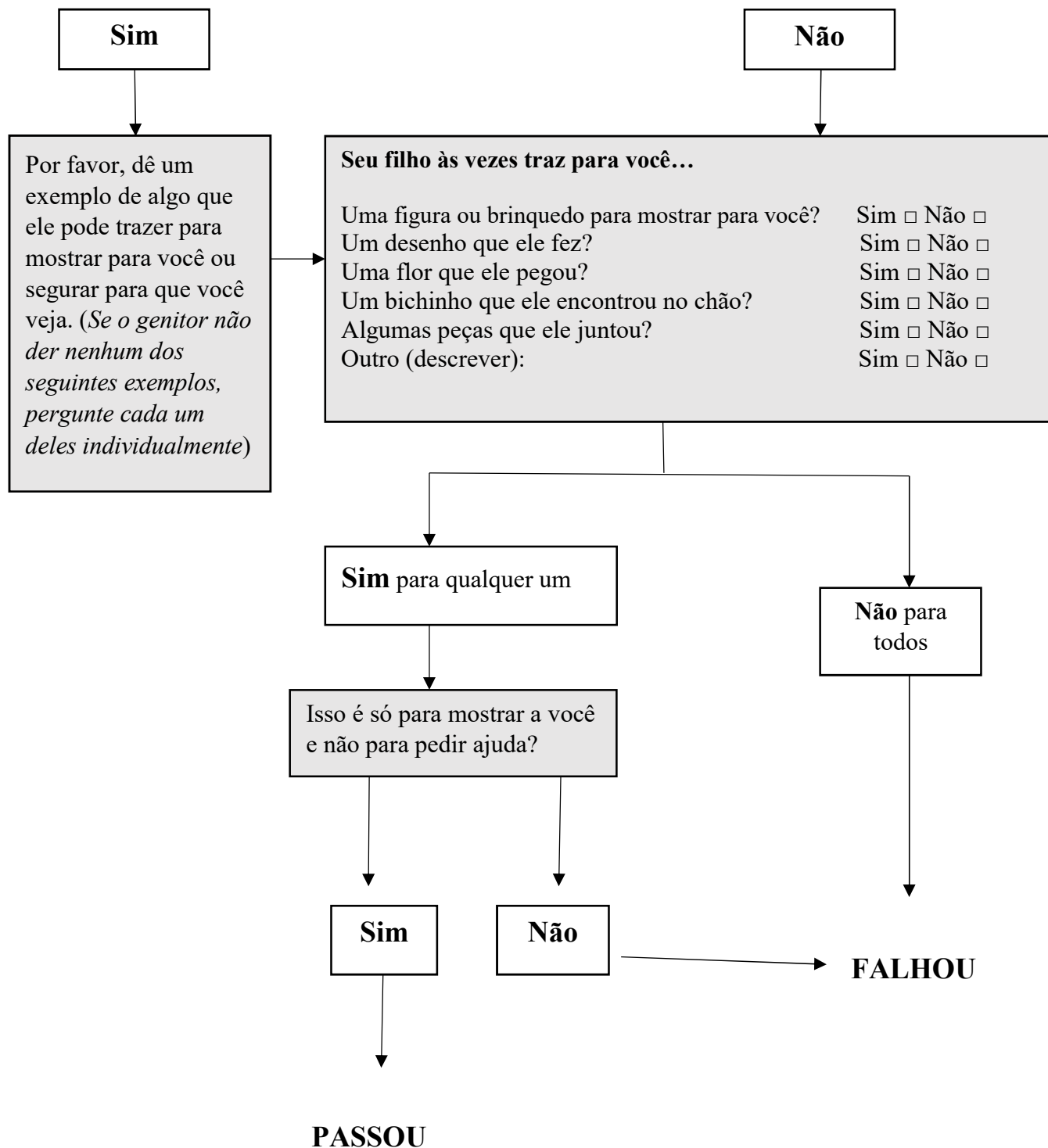
7. * Assim que o entrevistador finalizar o item 6, deverá PERGUNTAR A TODOS: Acabamos de falar sobre o apontar para *pedir algo*. Mas, e para mostrar algo interessante para você, ele aponta com o dedo?



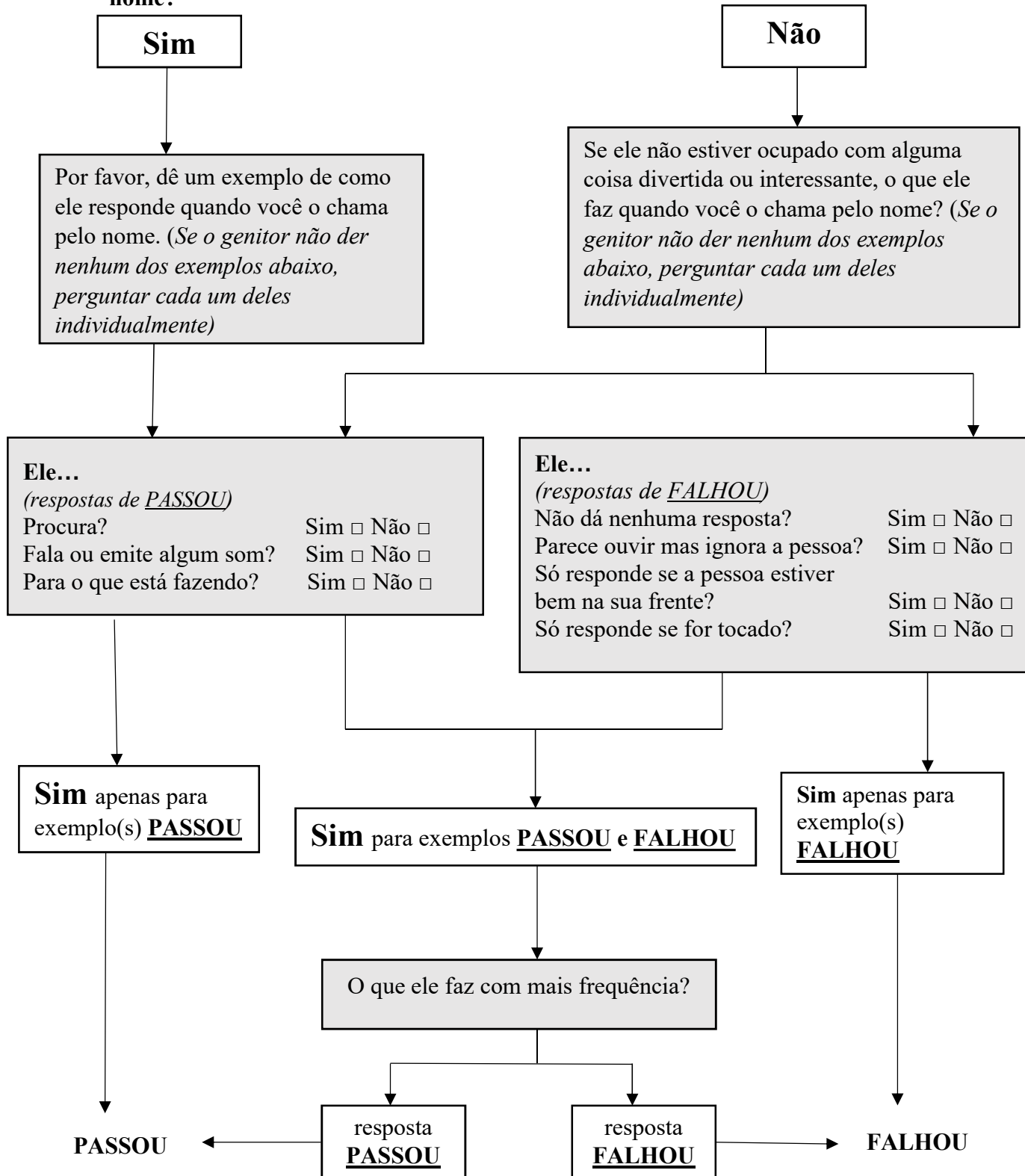
8. (Perguntar usando o nome da criança) _____ se interessa por outras crianças?



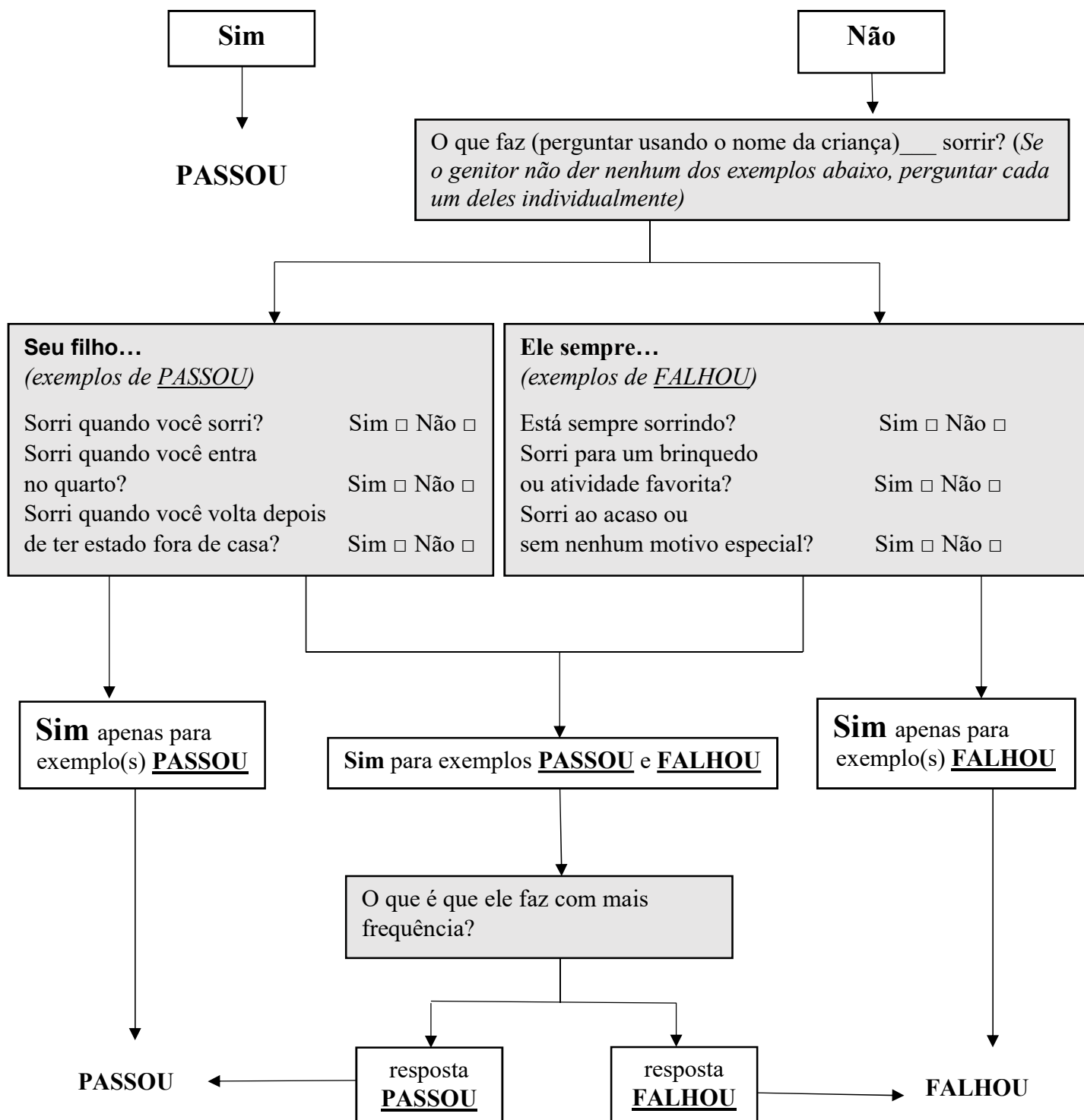
9. (Perguntar usando o nome da criança) _____ traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja? Não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar?



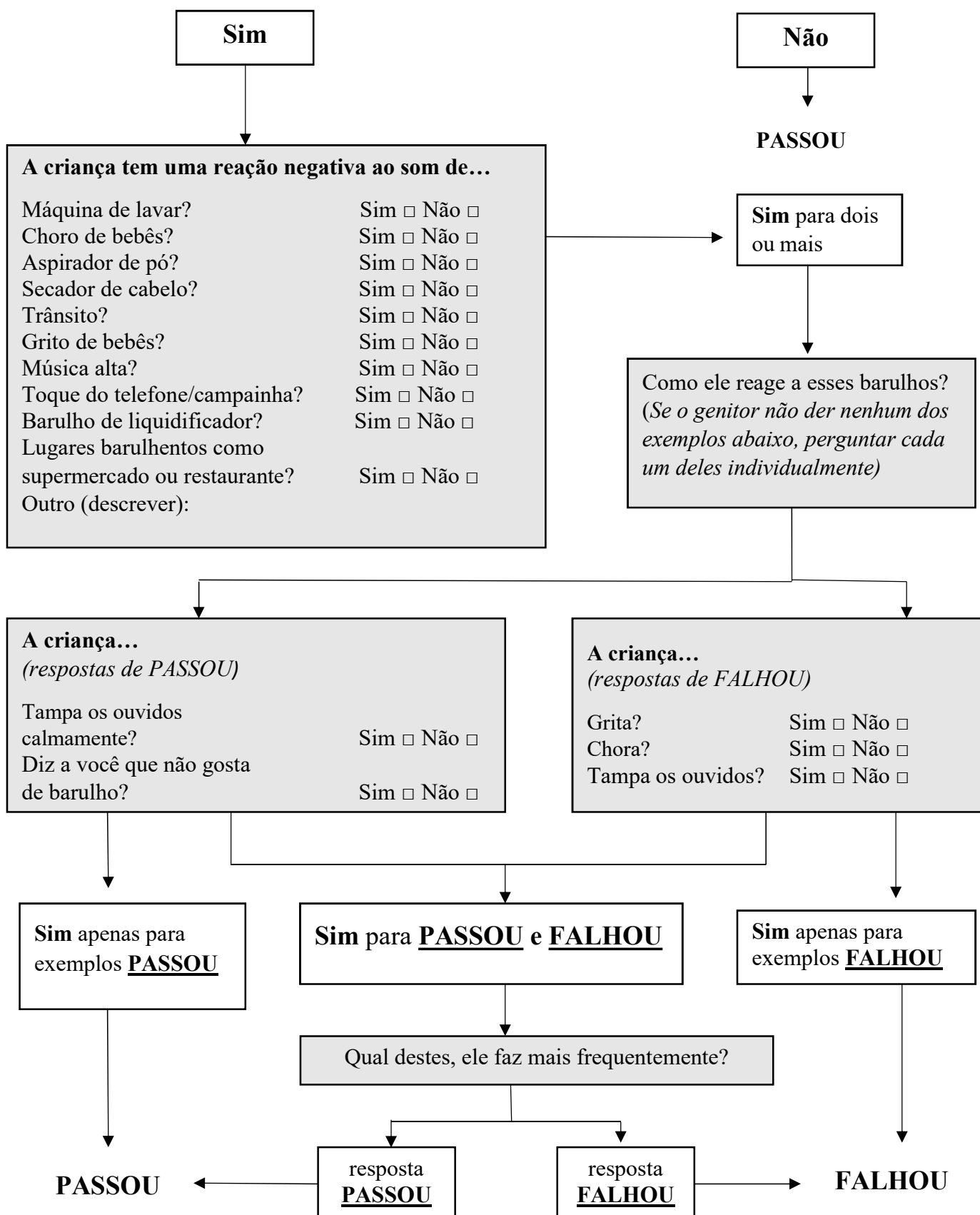
10. (Perguntar usando o nome da criança) _____ responde quando você o chama pelo nome?



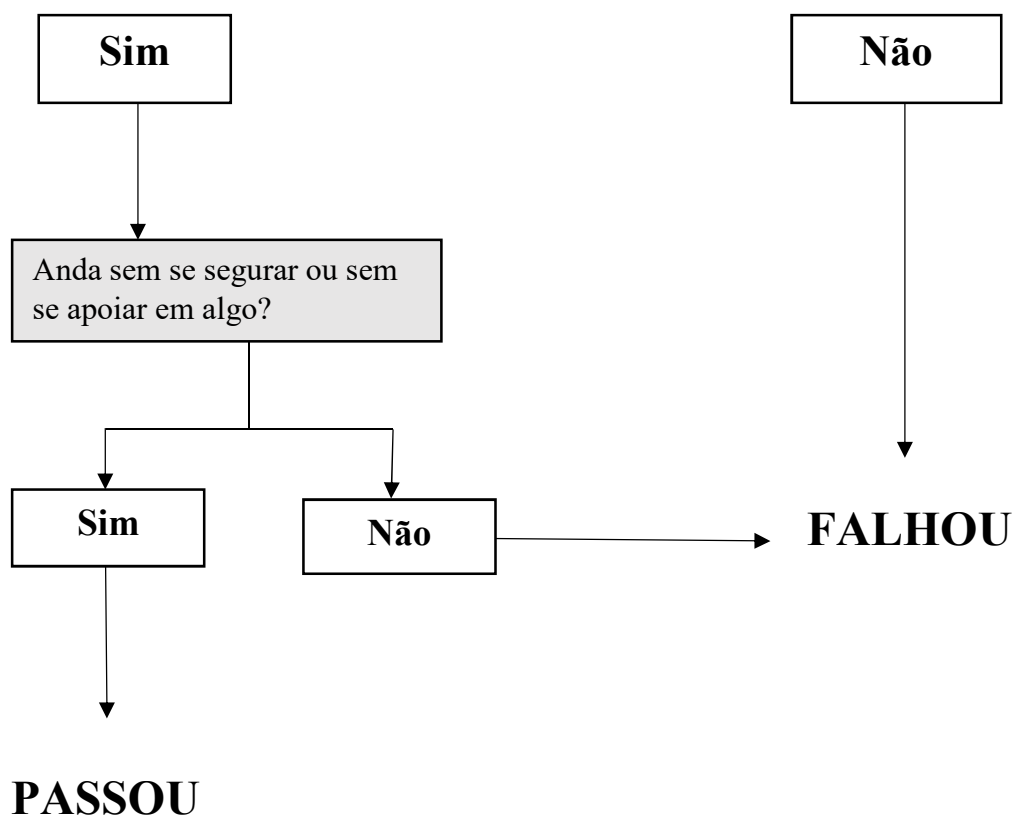
11. Quando você sorri para (perguntar usando o nome da criança) _____, ele sorri de volta para você?



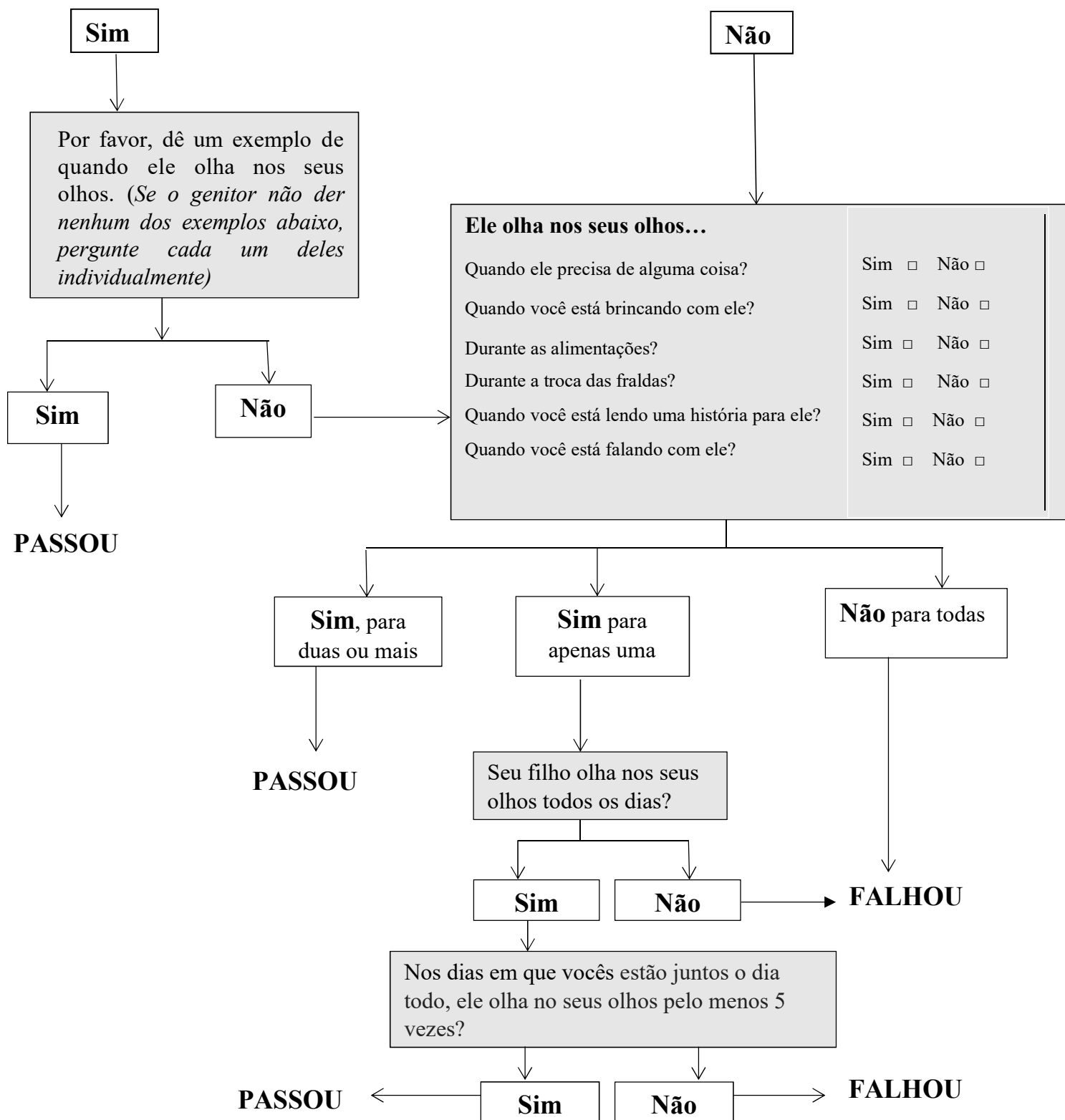
12. (Perguntar usando o nome da criança) _____ fica muito incomodado com barulhos do dia a dia?



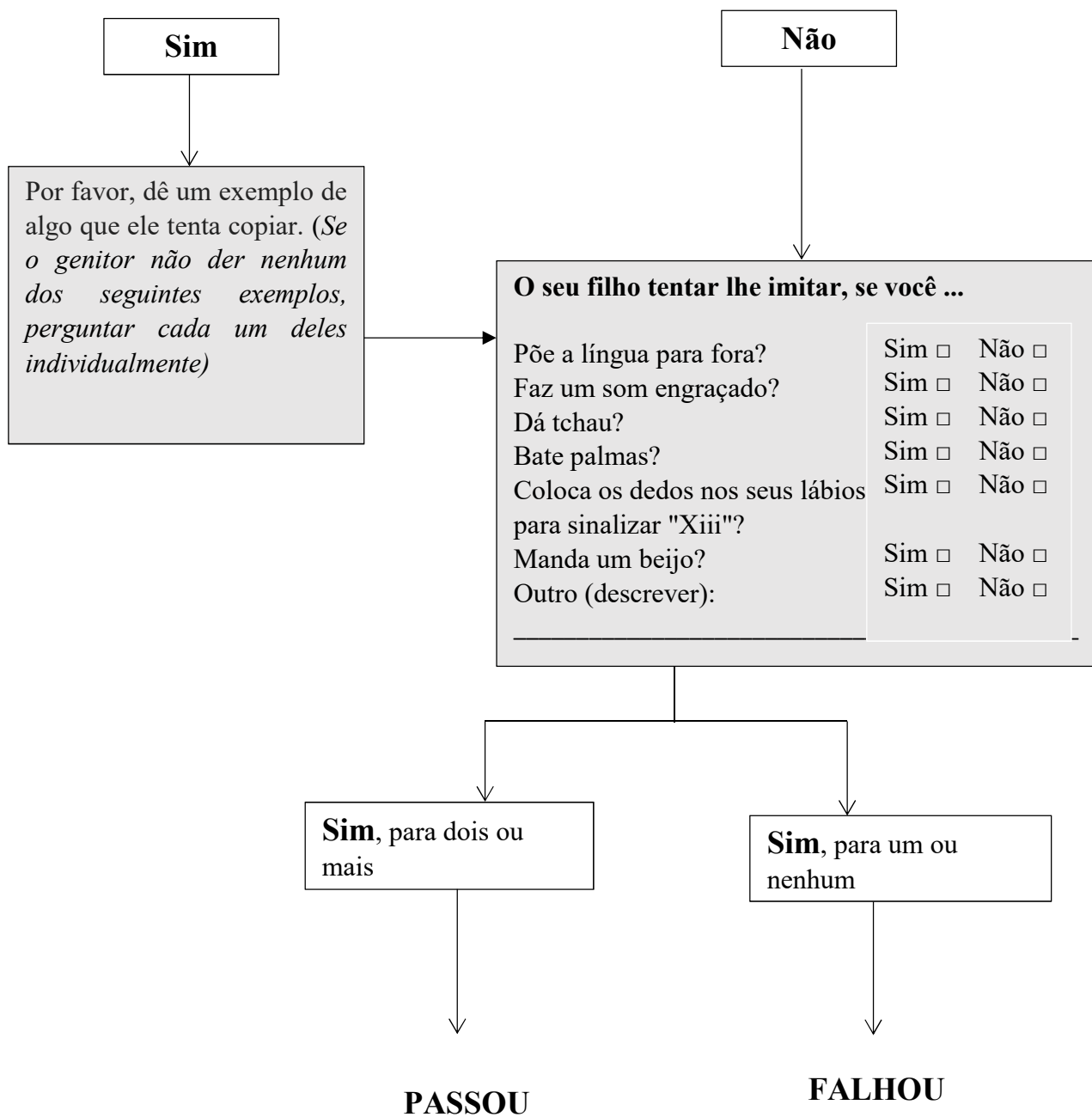
13. (Perguntar usando o nome da criança) _____ anda?



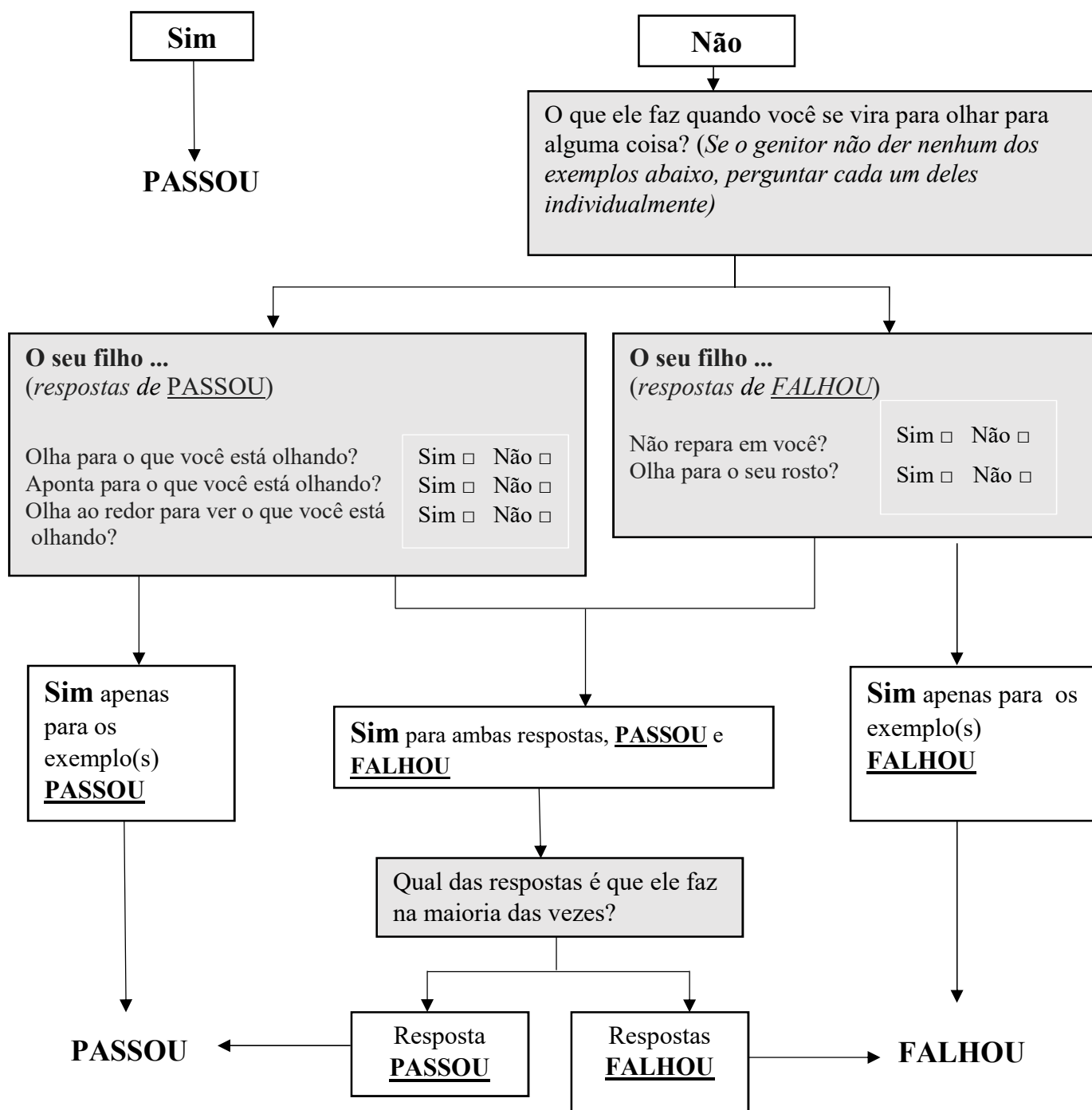
14. (Perguntar usando o nome da criança) _____ olha nos seus olhos quando você está falando, brincando com ele, ou vestindo ele?



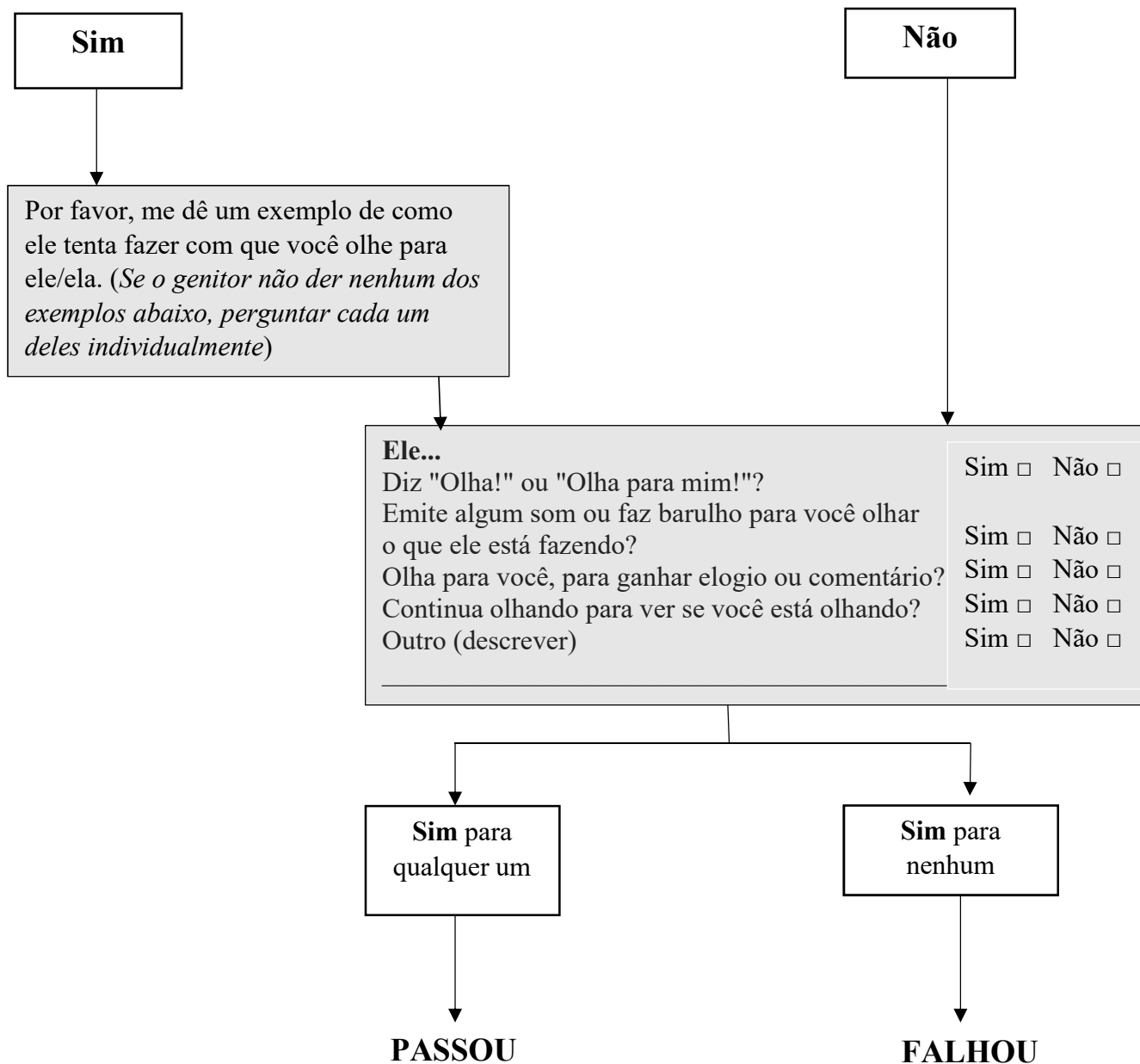
15.(Perguntar usando o nome da criança)_____ tenta copiar o que você faz?



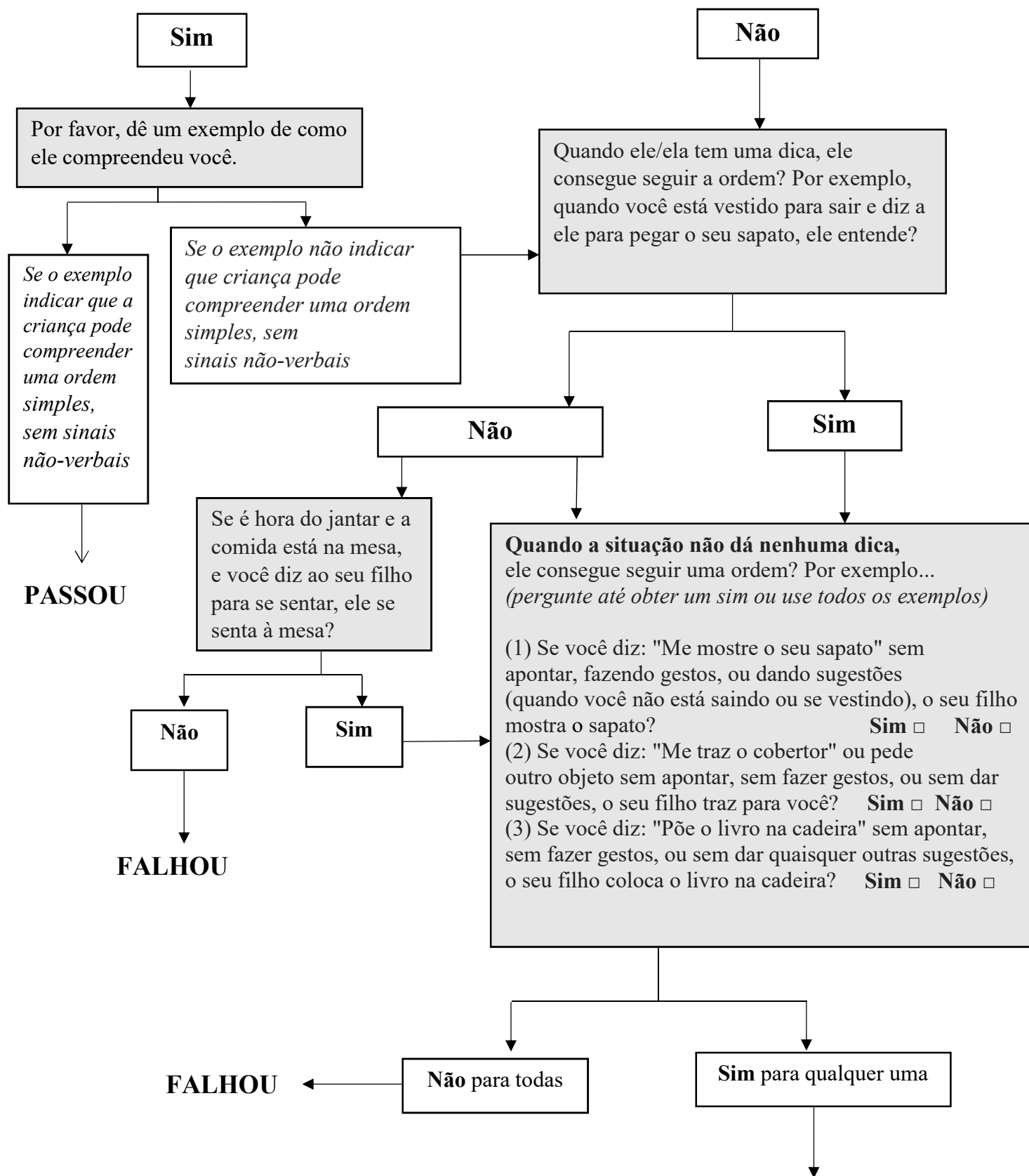
16. Se você virar a cabeça para olhar para alguma coisa, (perguntar usando o nome da criança) _____ olha ao redor para ver o que você está olhando?



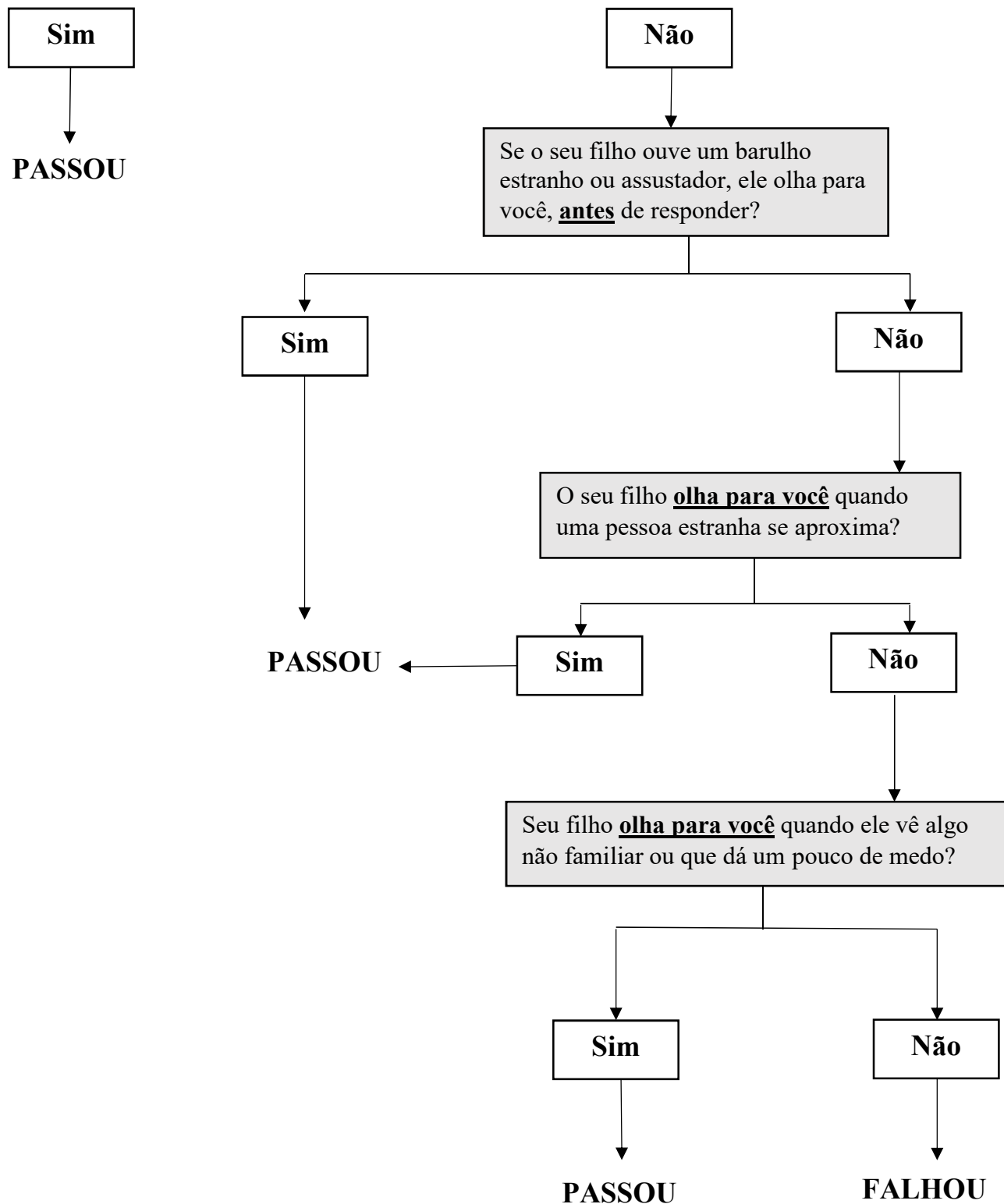
17. (Perguntar usando o nome da criança) _____ tenta fazer com que você olhe para ele?



18. (Perguntar usando o nome da criança) _____ compreende quando você diz a ele para fazer alguma coisa?



19. Se acontecer alguma coisa nova, (perguntar usando o nome da criança) _____ olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre isso?



20. (Perguntar usando o nome da criança) _____ gosta de atividades de movimento?

