



Pâmela Ximenes Verdan

A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA
EDUCAÇÃO PARA A INCLUSÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA

Rio de Janeiro

2023

Pâmela Ximenes Verdan

A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DA
EDUCAÇÃO PARA A INCLUSÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA

Projeto de Monografia apresentado à Escola
Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio –
Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como
requisito parcial para aprovação no Curso Técnico
em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Priscila Almeida Faria

Rio de Janeiro

2023

AGRADECIMENTOS

Dedico esta monografia, primeiramente a Deus, pois foi Ele quem me deu sabedoria e fez tudo acontecer. O Senhor esteve me capacitando a cada dia, é a minha rocha e meu fundamento, é a minha pessoa favorita.

Agradeço à minha família por todo apoio e acreditarem em mim, por investirem tempo, recursos e me amarem de formas inexplicáveis.

Agradeço à minha orientadora Priscila Almeida por todo conhecimento, auxílio e cuidado, sem ela também não teria sido possível.

E agradeço aos meus amigos por estarem ao meu lado durante todo o processo, dando-me força e encorajamento a cada etapa.

RESUMO

O preconceito com relação a inclusão de pessoas com deficiência ainda faz com que, atualmente, eles se esqueçam de seus desejos e necessidades para que não seja necessário enfrentar as dificuldades existentes na sociedade. No que se refere à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA) esses direitos são reiterados na Lei 12764/2012, Lei Berenice Piana, que prevê ainda a intersetorialidade das ações e políticas de atendimento da pessoa com TEA. O objetivo deste trabalho foi analisar como a relação entre os profissionais da saúde e da educação influencia a inclusão escolar da criança com TEA. Para tanto, a metodologia utilizada foi o método qualitativo, realizada por meio de revisão de literatura para fundamentação teórica bem como consulta a legislações que versam sobre os direitos da pessoa com TEA. O levantamento de dados foi obtido por meio de pesquisa bibliográfica de trabalhos científicos que discutem os impactos da relação entre os profissionais da saúde e da educação para a inclusão escolar da criança com TEA. Foram encontrados quatro trabalhos que discutiram a relação entre profissionais da educação e da saúde, ou a relação entre essas duas áreas, com vistas a inclusão escolar da criança com TEA. Como principais resultados desses trabalhos: é essencial a participação dos pais junto aos profissionais no processo de inclusão escolar; e a intersetorialidade entre saúde e educação e a articulação entre os profissionais dessas áreas como fundamentais para o sucesso da inclusão escolar. Conclui-se que para que seja exercida a inclusão escolar é necessário um trabalho articulado entre os profissionais dessas áreas.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista; profissionais da educação; profissionais da saúde; intersetorialidade, inclusão.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- 1 Tabela de características crianças com Transtorno do Espectro Autista
- 2 Tabela de Níveis de Gravidade para Transtorno do Espectro Autista
- 3 Quadro dos Profissionais da Educação
- 4 Quadro dos Profissionais da Saúde
- 5 Quadro dos Trabalhos Científicos Iniciais
- 6 Quadro dos Trabalhos Científicos Analisados

LISTA DE SIGLAS

APA	American Psychological Association (Associação Americana de Psiquiatria)
AEE	Atendimento Educacional Especializado
CAPSI	Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CARS	Childhood Autism Rating Scale (Escala de avaliação para Autismo Infantil)
CASD	Checklist for Autism Spectrum Disorder
CF	Constituição Federal Brasileira
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
LDBEN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
M-CHAT	Modified Checklist for Autism in Toddlers (Rastreamento de Autismo Modificada)
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva
PTS	Projeto Terapêutico Singular
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtornos Globais Do Desenvolvimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
1.1 JUTIFICATIVA	08
2 OBJETIVOS	09
3 METODOLOGIA	10
4 TEA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E INCLUSÃO	11
4.1 DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO, ATENDIMENTO E A NECESSÁRIA INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	
5 PARADIGMAS, PROFISSIONAIS E INTERSETORIALIDADE	
5.1 DISCUSSÃO DE RESULTADOS	
6 CONCLUSÃO	
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

A saúde e a educação são direitos fundamentais do cidadão brasileiro, e as pessoas deveriam ter acesso a elas, uma vez que, são previstas para todos os brasileiros na Constituição Federal (CF) (BRASIL, 1988).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 1947 a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”. Enquanto que o Dicionário da Educação Profissional em Saúde (PEREIRA e LIMA, 2008) define que:

Saúde, em português, deriva de *salude*, vocábulo do século XIII (1204), em espanhol *salud* (século XI), em italiano *salute*, e vem do latim *salus* (*salutis*), com o significado de salvação, conservação da vida, cura, bem-estar. Pode-se dizer, deste ponto de vista, que saúde é, em sua origem etimológica, um 'estado positivo do viver', aplicável a todos os seres vivos e com mais especificidade a espécie humana. (PEREIRA e LIMA, 2008, p. 353)

A educação de seu modo é definida na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) (BRASIL, 1996) como:

Os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. (BRASIL, 1996, p. 1)

Como complemento a essa definição se pode entender o descrito por Pereira e Lima (2008, p. 143): “A 'educação' corresponderia a uma prática espontânea e irrefletida que, em realidade, responde pelas necessidades mais elementares de conservação e de auto reprodução que a sociedade, tal como qualquer ser vivo, não deixa de manifestar.” E ainda de acordo com a referida LDBEN (1996) a finalidade da educação é “o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”(1996, p. 1).

O acesso garantido a esses direitos para os deficientes ainda é um desafio na atual sociedade ocidental, que exclui essas pessoas desconsiderando os seus direitos básicos, o que ocorre de modo semelhante no Brasil (GUGLIANO, MENDES e STEIN, 2020). Apesar do cenário, esse grupo heterogêneo e em expansão, busca pelos seus direitos.

A tendência, nos próximos anos, é que este número aumente em virtude do próprio envelhecimento populacional, do risco acentuado de deficiências nas pessoas com idade avançada e como resultado do aumento de problemas crônicos, envolvendo doenças graves como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e distúrbios mentais, que são causas de inúmeras deficiências. Esta é uma situação especialmente relevante em países com grandes desigualdades sociais, aqueles nos quais as pessoas com deficiência apresentam as piores perspectivas de saúde, baixos níveis de escolaridade, menor

participação econômica e taxas de pobreza elevadas. (GUGLIANO, MENDES e STEIN, 2020, p. 10)

Diante dessa dificuldade por respeito aos direitos e inclusão social da pessoa com deficiência, momentos como o ingresso de uma criança deficiente no colégio pode ser difícil, principalmente se os pais não entendem especificamente as necessidades das crianças e de si próprios enquanto familiares, para que a inclusão escolar se efetive. (GUGLIANO, MENDES e STEIN, 2020).

O acolhimento e auxílio da instituição para com o aluno e seus pais é de suma importância, e isso ocorre com o preparo para receber e suprir diferentes dificuldades enfrentadas por essas crianças e famílias. (FRAGA; GONÇALVES, 2017).

Apesar da exclusão persistente na sociedade brasileira, a cada ano pessoas deficientes têm novas oportunidades dentro do mercado de trabalho, esportes, e outros espaços da sociedade com locais adaptados às suas necessidades, o que ocorre também com as crianças no espaço educacional. Porém, ainda há preconceito com relação à inclusão dessas pessoas, onde são, muitas das vezes, ofendidos e excluídos. Consequentemente os deficientes deixam seus desejos e até mesmo necessidades de lado para não precisarem enfrentar as dificuldades que ainda existem. (WALLERIUS; BISSANI, 2015).

No momento em que o professor identifica uma dificuldade do aluno, deve-se comunicar aos responsáveis e incentivá-los a procurar ajuda especializada, somente assim pode-se saber como agir diante do problema. Para tanto, é necessário que o professor tenha conhecimento das possíveis dificuldades do aluno e de suas causas para que respeite o seu desenvolvimento e busque novas práticas, ou, adéque o material pedagógico a fim de que a aprendizagem do aluno não seja comprometida. (FRAGA; GONÇALVES, 2017).

Com o auxílio dos profissionais de saúde juntamente com os profissionais da educação no desenvolvimento de uma criança, o processo fica mais leve e menos complexo. Eles analisarão as dificuldades e potencialidades da criança e a acompanharão durante o período necessário de acordo com sua especialidade. Entretanto, qualquer dificuldade na aprendizagem do aluno poderá ser discutida de forma multidisciplinar e interdisciplinar. Consequentemente, com os mesmos e, claro, com a família sendo a base para o tratamento, assim haverá avanços e melhorias na vida da criança. (NETO et al, 2015).

Segundo Mendes, Andrade e Salvadori (2021) articular práticas da saúde e da educação é fundamental para a efetivação do paradigma da inclusão não só no espaço escolar como também na sociedade. Esses autores destacam que essas práticas possuem maior importância para as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento, cujas características são movimentos repetitivos, dificuldade em se concentrar, dificuldade na comunicação e interação social. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

A DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais) é um manual elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) para facilitar e organizar os diagnósticos que afetam as emoções e a mente. O DSM – IV de 2002 (APA, 2002) considerava os transtornos como, Síndrome de Rett, Transtorno de Asperger e o Transtorno Desintegrativo (entre outros) como Transtornos Globais Do Desenvolvimento (TGD), e o TEA estava incluído. Após a criação do novo DSM-V de 2013 houve modificações e determinou-se o Transtorno do Espectro Autista como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, entre outros Transtornos que, assim, também foram classificados. (CABRAL; MARIN, 2017, p.3).

A Lei 12764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, também conhecida como Lei Berenice Piana, prevê em seu artigo 2 “I - a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista” (BRASIL, 2012). O que ratifica o destaque de Mendes, Andrade e Salvadori (2021) com relação ao necessário trabalho conjunto para o desenvolvimento das crianças com TEA.

Alguns pais resistem em reconhecer quando há alguma dificuldade na aprendizagem de seus filhos, podendo gerar um atraso ao procurar os profissionais corretos para os auxiliarem. Logo, é importante que nas escolas haja uma equipe preparada, para orientar à família quanto à busca por profissionais da saúde para complementarem e contribuírem no desenvolvimento das crianças. (FRAGA; GONÇALVES, 2017).

O Governo do Estado do Paraná por exemplo, enfatiza que uma criança com TEA necessita de acompanhamento para que tenha um bom desenvolvimento em sua aprendizagem, como: fala, escrita e foco. E em sua escola, apenas, não é o bastante para que novos objetivos sejam alcançados. Esta criança necessitará também de um acompanhamento com um profissional da saúde, como por exemplo um psicólogo, e/ou um neuropsicopedagogo. Dessa forma, será

guiada e transferida para o profissional e tratamento corretos que suprirão suas dificuldades. Além disso, uma criança com TEA deve ter os mesmos direitos que outras crianças tem, como estudar, brincar, e frequentar os mesmos lugares. “Nenhuma criança com TEA pode ser discriminada em função de suas dificuldades ou impedida de frequentar qualquer lugar público.” (GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ, SECRETARIA DE SAÚDE, [200?])

Dessa forma, esse trabalho investigará a importância da relação entre a família e os profissionais das áreas saúde e educação, buscando mostrar como a intersetorialidade e o trabalho colaborativo entre profissionais podem contribuir para a inclusão escolar da criança com TEA.

1.1 JUSTIFICATIVA

O tema da inclusão de crianças com TEA ainda é pouco discutido nos cursos de formação e faculdades de educação. Os profissionais na área ainda têm dificuldades em administrar o que antes era “ensinar e aprender”, apenas. Para adquirir a inclusão deve-se haver uma modificação em sua rotina e moldar-se à dificuldade enfrentada pela criança e seus pais. (CABRAL; MARIN, 2017).

A LEI N° 13.146 (2015) que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) reúne direitos fundamentais da pessoa com deficiência incluindo a educação e a saúde:

“A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, é um conjunto de dispositivos destinados a assegurar e a promover, em igualdade de condições com as demais pessoas, o exercício dos direitos e liberdades fundamentais por pessoas com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania.” (BRASIL, 2015).

Essa legislação junto com a Lei Berenice Piana (2012), formam as legislações principais e mais recentes relacionadas às pessoas com TEA e ambas tratam da educação e da saúde, além da Lei Berenice Piana ainda pontuar especificamente a intersetorialidade.

De acordo com a cartilha dos direitos da pessoa com autismo (2015), a Lei Berenice Piana multa a autoridade competente ou instituição que recusar matricular uma criança com autismo na mesma. Necessita-se expor claramente a dificuldade dos profissionais da educação e da saúde em diagnosticar, acompanhar e trabalhar em conjunto pelo desenvolvimento da criança com TEA.

Essa pesquisadora teve a motivação pessoal para desenvolver este trabalho de conclusão de curso a partir da oportunidade de observar a dificuldade cotidiana de pessoas deficientes, incluindo com TEA, em serem incluídas. Essa oportunidade advém do fato de sua parente ser uma profissional de neuropsicopedagogia e cursando fonoaudiologia, que destaca a resistência de profissionais em elaborar novas ideias e mecanismos para desenvolvê-las. Ela foi responsável pela apresentação de diversos livros sobre diferentes deficiências, além das informações em suas redes sociais sobre o assunto. Com o passar do tempo, essa estudante aprendeu mais sobre o assunto e se interessou bastante, principalmente ao constatar que pessoas deficientes ainda são excluídas de espaços sociais.

Cabe ressaltar que a relação entre os profissionais da saúde e da educação é fundamental para o desenvolvimento dos alunos com TEA e pela oferta de uma educação de qualidade, já que o trabalho em conjunto desses profissionais pode contribuir para o desenvolvimento do seu processo de aprendizagem. Dessa forma, a pesquisa desse tema justifica-se pela contribuição científica e social para o fortalecimento da relação entre esses profissionais, e consequente ampliação da inclusão social da criança com TEA. Além de contemplar a motivação pessoal da pesquisadora.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral: Analisar a contribuição da relação entre os profissionais da saúde e da educação para a inclusão escolar da criança com TEA.

Objetivo específicos:

1. Identificar os principais profissionais da educação e da saúde que trabalham no atendimento das crianças TEA.
2. Identificar se há articulação entre a família da criança com TEA e os profissionais da saúde e da educação.

3. METODOLOGIA

A metodologia que será utilizada nesse estudo terá a abordagem qualitativa, por trazer principalmente a observação, a compreensão e a análise dos significados. Segundo Minayo e Sanches (1993) essa abordagem:

“(...) realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza: ela se volve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas.”.(1993, p. 239).

Essa pesquisa será bibliográfica, com citações e referências de, artigos científicos, monografias e dissertações que embasarão o assunto tratado, fundamentados com embasamento sobre. Serão realizadas ainda, pesquisas em sites da internet e de instituições especializadas nos setores saúde e educação. Levantaremos o tema sobre a interação dos profissionais de saúde juntamente com os profissionais da educação no desenvolvimento da criança com TEA, além daqueles que discorrem sobre o tratamento, acompanhamento e escolaridade da mesma.

Além disso, será necessário pesquisar as principais legislações que versam sobre os direitos da pessoa com TEA bem como sobre as áreas da educação e da saúde incluindo o atendimento e tratamento.

O referencial teórico-metodológico será elaborado a partir de buscas a revistas e periódicos em meio digital utilizando o Google academico e base Scielo.

Será abrangido neste trabalho dois capítulos, onde o primeiro será abordado o que é o Transtorno do Espectro Autista, seu histórico e diagnóstico, e inclusão das crianças com o mesmo. No segundo capítulo será discutido sobre os principais profissionais da saúde bem como os da educação que atendem crianças com TEA, e a relação entre eles. Também será feita discussão dos resultados a partir da pesquisa bibliográfica que buscará trabalhos científicos que abordem essa relação entre os profissionais colaborando para atingir o principal objetivo que é analisar a contribuição da relação entre os profissionais da saúde e da educação para a inclusão escolar da criança com TEA.

As palavras-chave para tal busca: Transtorno do Espectro Autista; profissionais da educação; profissionais da saúde; intersetorialidade, inclusão.

4. TEA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E INCLUSÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é atualmente classificado pelo DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) da Associação Americana de Psiquiatria (APA), como um Transtorno do Neurodesenvolvimento que é o conjunto de transtornos que tem

início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. (DSM-V, 2013, p.31).

O DSM V é um manual elaborado pela APA para facilitar e organizar os diagnósticos que afetam as emoções e a mente. O DSM IV (APA, 2002) classificava, entre outros, os transtornos: Síndrome de Rett, Asperger, Desintegrativo e autismo, como Transtornos Globais Do Desenvolvimento (TGD). Após a criação do novo DSM-V de 2013, houve modificações e determinou-se que Autismo, Asperger, Transtorno Infantil Desintegrativo e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento sem outra Especificação fossem classificados na categoria do TEA (categoria do Transtorno do Neurodesenvolvimento) (CABRAL; MARIN, 2017, p.3).

Segundo Gorla, Souza e Buratti,(2021) os Transtornos do Neurodesenvolvimento são caracterizados:

como déficits no desenvolvimento que influenciam no processo social, pessoal, acadêmico e profissional, se diversificam desde limitações específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas, como dificuldades globais em habilidades sociais e/ou cognitivas (...) Os déficits ou sintomas comumente se manifestam no período gestacional ou na infância antes da puberdade. (p.10).

Ainda de acordo com os autores, esses transtornos se dividem em sete grupos estando entre eles, o TEA.

O DSM V determina ainda dentre os critérios para o diagnóstico:

Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos(...); Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (...); os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (...); os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.” (DSM-V, 2013, p. 50).

De acordo com Montenegro, Celeri e Casella (2018) ainda não há um diagnóstico laboratorial para o autismo, é somente identificado e diagnosticado por análise clínica pelos comportamentos desde a infância, observações clínicas e um acompanhamento ao paciente. Em seu artigo, disponibilizam uma tabela com características mais frequentes em crianças com TEA:

Dificuldades Sociais e de Comunicação*	Interesses Restritos e Repetitivos
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dificuldade para estabelecer conversa ■ Dificuldade para iniciar interação social ■ Dificuldade em demonstrar emoções ■ Prefere ficar sozinho ■ Pouco contato visual ■ Linguagem corporal pobre ■ Pouca expressão facial ■ Não entende linguagem corporal ou facial ■ Dificuldade para entender ironia ou piadas 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estereotípias motoras ■ Alinhar objetos ■ Ecolalia ■ Sofrimento extremo frente às mudanças ■ Dificuldade com transições ■ Padrões rígidos de pensamento ■ Interesse extremo ou restrito a um assunto ■ Rituais de saudação ■ Necessidade de fazer o mesmo caminho ■ Hipo ou hiper-reatividade a estímulos sensoriais ■ Cheirar ou tocar objetos ■ Apego incomum a determinado objeto ■ Recusa de determinados alimentos

Fonte: Montenegro, Celeri e Casella (2018)

Recomenda-se ainda que seja especificado no diagnóstico se há ou não comprometimento intelectual concomitante ou comprometimento da linguagem concomitante, não sendo essas portanto, características obrigatoriamente presentes na pessoa com TEA.

Destaca-se que a partir das subcategorias e os variados comportamentos, a criança com TEA necessita de diferentes suportes. (BARROS, SENRA, ZAUZA, 2015).

As subcategorias fazem parte do TEA, e o comprometimento pode ocorrer em três níveis de gravidade. No nível um, o indivíduo exige apoio; no nível dois, exige apoio substancial; e no nível três exige muito apoio substancial. (BARROS, SENRA, ZAUZA, 2015, p. 2)

O DSM-V disponibiliza ainda a tabela que se segue quanto ao nível do TEA:

TABELA 2 Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: DSM-V, 2013, p. 52.

Assim, um percurso foi realizado até que se chegasse a definição de TEA presente no DSM V, incluindo uma mudança no termo utilizado sendo conhecido anteriormente por autismo:

O termo ‘autismo’, é oriundo da palavra grega ‘autos’, que significa ‘próprio’ ou ‘em si mesmo’, acrescido do sufixo ‘ismo’ remete para uma ideia de orientação ou estado, autismo indica, uma condição ou estado de alguém que tem tendência para se alienar da realidade exterior, a par de uma atitude de permanente concentração em si próprio. (OLIVEIRA, 2009, p. 4).

Em 1943, Leo Kanner, psiquiatra austríaco, realizou as primeiras publicações a respeito do autismo, considerando-o de início como “distúrbio autístico do contato afetivo”. Porém, tempos depois este termo foi substituído por “autismo infantil precoce”, em 1944. Em uma de suas publicações Kanner apontou casos de 11 crianças que demonstraram um quadro que, segundo ele, era considerado raro, onde essas crianças tinham incapacidade de criar relacionamentos interpessoais desde o início de suas vidas. (SCHMIDT, BOSA, 2023).

Depois que Kanner operou a primeira descrição do autismo (em 1943), o significado do transtorno passou por diversas modificações com a finalidade de aprimorar o processo diagnóstico e até ser caracterizadas as sintomatologias do distúrbio dentro de um espectro “o autismo era descrito como um quadro uniforme de características restritas ao auto isolamento e à perseveração da rotina.” (VILHENA, et al, 2015, p.78).

3.1 Desafios do diagnóstico, atendimento e a necessária integração dos profissionais

Ao longo dos anos ocorreram mudanças não só na terminologia, mas também quanto aos direitos da pessoa com TEA. Em 27 de dezembro de 2012 foi promulgada a Lei Federal nº 12.764, a Lei Berenice Piana, que constituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, a fim de estabelecer a inclusão de crianças com TEA. Essa Lei consolidou que a criança com TEA é deficiente e, por consequência, assegurou alguns direitos como “o direito legal de serem incluídos na escola regular e de acompanhamento especializado, quando for necessário” (SANT’ANA, SANTOS, 2015, p. 100).

Outros avanços que essa Lei provocou no atendimento das pessoas com TEA foram: a garantia do diagnóstico precoce, intersetorialidade, atendimento multiprofissional, capacitação de profissionais e responsáveis, entre outros. Também foram garantidos os mesmos direitos que qualquer outro indivíduo, como acesso à moradia, saúde, educação e mercado de trabalho. (SANT’ANA, SANTOS, 2015)

As pessoas são diferentes umas das outras e desde a infância se consegue reconhecer as características de cada uma. Assim, considerando que cada um apresenta desenvolvimento diferente, é mais complexo se obter o diagnóstico de uma criança com TEA, pois esse não é realizado através de exames, mas sim clinicamente conforme os comportamentos da criança. O diagnóstico do TEA acaba sendo dificultado pelo fato das crianças, não apresentarem os mesmos comportamentos: umas tem ecolalia e outras não; umas representam dificuldades em dialogar e outras não; entre outros fatores. (BARROS, SENRA, ZAUZA, 2015)

Considerando-se as taxas de 60/10.000 ou a mais recente taxa de 1% se pode estimar, que entre 1 a 2 milhões de brasileiros preenchem critério para o espectro autista, sendo de 400 a 600 mil com menos de 20 anos, e entre 120 e 200 mil menores de cinco anos. (ONZI; GOMES, 2015, p. 2)

De acordo com SILLOS et al (2020) a etiologia para o TEA ainda é desconhecida no entanto, pesquisas revelam bases genéticas e condições ambientais como fatores causais, “há evidências de que a idade dos pais, prematuridade, baixo peso ao nascer, condições ambientais e de pré-natal, também podem contribuir com o desenvolvimento de TEA” (REIS, LENZA, 2020).

Segundo Steffen, Paula, Martins e López (2019) há uma variedade não apenas nos sintomas como também em sua intensidade e a não detecção precoce do TEA, recomendável antes dos 36 meses, pode interferir no desenvolvimento cognitivo e psicossocial do indivíduo devido à falta de tratamento, “Se houver demora no diagnóstico e início nas terapêuticas necessárias, os sintomas ficarão mais consolidados” (STEFFEN, PAULA, MARTINS e LÓPEZ, 2019, p. 3).

As crianças que começam seu tratamento antes dos 3 anos têm maior probabilidade de um ótimo avanço em seu desenvolvimento, sendo o comprometimento da comunicação um dos fatores mais relatados por pais, considerando inclusive a não expressão com sinais, o que provoca solidão e isolamento.

Quando chega um determinado tempo na vida da criança, se inicia sua linguagem verbal e não verbal, e é onde ela começa a se apropriar da realidade, demonstrando sentimentos, pensamentos, ideias, concepções, trocas de informações e cria novas habilidades com o passar dos anos. A capacidade de se comunicar é, na sociedade, algo de extrema importância, pois é desse ponto de partida que estabelece a vida social de uma pessoa. Porém, pode haver uma ausência dessa comunicação e, conseqüentemente de um convívio social em pessoas com TEA. Muitos autistas podem até conseguir aprender palavras e até mesmo frases, mas há uma grande dificuldade em estabelecê-las dentro de um contexto. Todos esses pontos citados afetam nos relacionamentos da pessoa com TEA, gerando um isolamento e falta de inclusão da mesma dentro dos ambientes da sociedade (MENESES, et al; 2020

O diagnóstico também é prejudicado pela ausência “de um instrumento de diagnóstico padrão-ouro que confirme essa condição” (SILLOS et al, 2020, p. 3). Assim, instrumentos foram desenvolvidos com o objetivo de auxiliar o diagnóstico clínico, dentre essas ferramentas destaca-se: CASD (Checklist for Autism Spectrum Disorder) utilizado para triagem inicial há mais de 35 anos, coleta informações sobre a criança com as famílias, professores e terapeutas, devendo a criança com resultado acima de 8 pontos ser encaminhada para avaliação; Escala de

avaliação para Autismo Infantil – CARS, realizado pela observação direta e relato parental, é uma escala de 15 a 60 pontos que classifica o indivíduo dentro do espectro de acordo com a quantidade de pontos; escala para Rastreamento de Autismo Modificada – MCHAT, é utilizada para detecção do autismo precoce na idade de 18 a 24 meses, com itens a serem classificados pelos pais (MATOS, TIRADENTES, MENEZES, 2020).

Dessa forma, nota-se que há um esforço dos pesquisadores para desenvolver formas de diagnosticar com mais assertividade e precocemente o TEA, sendo o diagnóstico precoce um dos direitos assegurados pela Lei Berenice Piana (2012).

Nesse contexto, os autores Stfenn, Paula, Martins e López (2019) consideram que o diagnóstico tardio do TEA é prejudicial ao desenvolvimento e, apesar dos avanços nas pesquisas, atribuem esse atraso a falta de conhecimento dos profissionais em contato com as crianças e seus responsáveis.

O diagnóstico tardio ocorre quando a criança acaba recebendo outros diagnósticos antes de ser constatado o autismo. Além de possíveis dificuldades no aprendizado da criança, existirão consequências em seu desenvolvimento, atraso no tratamento e seus resultados. (TIRELLI et al, 2021)

Assim, profissionais da saúde, educação e outras áreas relacionadas, que possuem a infância como foco, devem estar cada vez mais preparados para se deparar com casos de autismo nas suas práticas, sendo de extrema importância o conhecimento do tema para identificação dos sinais, diagnóstico e intervenção precoce. (STFENN, PAULA, MARTINS e LÓPEZ, 2019, p. 3).

Segundo Sant’Ana e Santos (2015) para o desenvolvimento do tratamento da criança com TEA e para a inclusão da mesma, é muito importante que o setor educacional esteja apto para recebê-las incluindo a formação e conhecimento dos educadores a respeito do TEA. Além disso, oferecer auxílio à família é essencial. Segundo Maturana e Cia (2015, p. 349), “(...) um dos principais contextos de suporte para a família da criança com deficiência será o escolar”.

A família é a ponte entre profissionais que atendem a criança com TEA e só poderá auxiliar no desenvolvimento da criança se primeiramente buscar conhecimento no assunto e, logo em seguida, procurar profissionais capacitados o quanto antes para se iniciar o tratamento correto da criança de forma multidisciplinar (SCHMIDT; BOSA; 2003)

Quando a família de uma criança com TEA descobre o diagnóstico, logo se depara com desafios, mudanças em seus futuros objetivos e principalmente, uma grande dificuldade em se

moldar a uma nova rotina com tratamentos, cuidados e acompanhamentos de profissionais para a vida da mesma. A partir disso, a criança requer mais atenção de seus pais/parentes, e esse fato pode levar a um estresse excessivo. (SCHMIDT; BOSA; 2003).

A escola pode ser um espaço de desenvolvimento da criança, auxilia na sua inclusão social e fornece apoio aos que auxilia os pais. Deve-se assegurar ensino de qualidade para todos, através de profissionais capacitados a entender a demanda, tornando a escola, de fato inclusiva (não somente quanto à acessibilidade) e sim, sensibilizar todos os envolvidos a aceitar os alunos com suas especificidades. Para tanto, a formação dos profissionais da educação é fundamental. (SANT'NA, SANTOS, 2015)

A formação do educador e o seu conhecimento científico a respeito do assunto tornam-se essenciais para a identificação da síndrome. Da mesma sorte, sua capacitação pedagógica no exercício docente possibilitará uma educação adequada. Apesar de níveis de comprometimentos dissimilares, é comum o aluno com autismo apresentar algumas características mais marcantes que inicialmente poderão interferir na sua aprendizagem: o déficit de atenção, a hiperatividade, as estereotípias e os comportamentos disruptivos. (CUNHA, 2013, p. 25)

Da mesma maneira, é importante a formação dos profissionais da saúde. Segundo Alvarenga (2017) esses profissionais devem estar capacitados ao atendimento da pessoa com TEA, sendo o atendimento multiprofissional, com terapeutas ocupacionais, psicólogos e fonoaudiólogos, entre outros que sejam necessários, uma das diretrizes da Lei Berenice Piana, bem como o acesso ao SUS “outra diretriz importante para a garantir o direito dos autistas ao acesso a saúde, pelo SUS, o sistema único de saúde é o respeito a suas especificidades, e para que isto seja garantido, deve ser feito um treinamento de todos os profissionais de saúde”. (ALVARENGA, 2017, p. 7).

A atuação intersetorial dos profissionais da saúde juntamente com os profissionais da educação, será realizado com um acompanhamento da criança para que se descubra qual seu nível de TEA e seu respectivo e ideal tratamento, pois nem sempre o tratamento do TEA é preciso medicações, por exemplo, sendo recomendado quando o TEA é acompanhado de sintomas como hiperatividade, distúrbios do sono ou comportamentos autolesivos. (BARROS, SENRA, ZAUZA, 2015).

Destaca-se que a família também precisa estar ao redor da criança em todo seu desenvolvimento e/ou tratamento, sendo inclusive importante a sua formação e suporte, pois,

O envolvimento dos pais em todo o processo de intervenção é de fundamental importância não só para a promoção do desenvolvimento dos filhos, mas para desenvolver competências e habilidades nos membros da família para auxiliar no manejo do filho com TEA. (SIQUEIRA, 2012, p. 75).

Diante do exposto, cabe pesquisar os principais atendimentos de educação e saúde oferecidos às crianças com TEA e os benefícios e desafios na relação entre os profissionais das duas áreas para a promoção do desenvolvimento da criança com o Transtorno do Espectro Autista.

5. PARADIGMAS, PROFISSIONAIS E INTERSETORIALIDADE

A educação especial prevista atualmente na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 1996, Lei nº 9.394/96, é considerada a modalidade da educação “oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação” (BRASIL, 1996). Porém, nem sempre houve a previsão pelo convívio, frequência e aprendizado da pessoa com deficiência no mesmo espaço que os não deficientes.

A primeira previsão de atendimento educacional para as pessoas com deficiência só se inicia em 1961, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN), Lei nº 4.024/61, a qual se refere a pessoa com deficiência como ‘excepcionais’. Assim, a Lei expõe que a educação, no que for possível, deverá enquadrar os ‘excepcionais’ no sistema geral de ensino, integrando-os a comunidade educacional (MIRANDA,2008)

De acordo com Miranda (2008) a história da Educação Especial se iniciou no Brasil, na época Imperial, com a criação de dois marcos, o “Instituto dos Meninos Cegos”, em 1854 (hoje conhecido como “Instituto Benjamin Constant) e o “Instituto dos Surdos-Mudos”, em 1857 (hoje conhecido como “Instituto Nacional de Educação de Surdos”), ambos na cidade do Rio de Janeiro.

Segundo Santos e Vieira (2017), essas instituições citadas foram iniciadas com o objetivo de atendimento apenas às pessoas com deficiências visuais e também auditivas de modo segregado e apartando ainda, outras deficiências como a intelectual .

Nota-se uma mudança histórica na concepção do ensino conhecida como educação especial. Essas alterações estão diretamente relacionadas à visão que a sociedade elaborou ao longo dos anos sobre o deficiente. A história social da deficiência fornece o conhecimento sobre a representação social dos deficientes, apesar dos escassos registros antigos, e da construção dos paradigmas sociais a respeito dessas pessoas (FRANÇA, 2014).

Segundo Kuhn (1970, p. 13) o conceito de paradigma define-se como um modelo como “[...] as realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência”. Assim sendo, isso auxilia como um padrão que dá licença a ilustrar os pontos da realidade.

A compreensão dos paradigmas históricos da deficiência em paralelo aos estudos das fases da educação especial são importantes para compreender a aprendizagem inclusiva atualmente prevista e que ainda é objeto de luta para ser efetivada. (SANTOS, VELANGA, BARBA, 2017).

Segundo Santos, Velanga e Barba (2017) os paradigmas sociais da deficiência são: exclusão, institucionalização, integração e inclusão. O contexto histórico definiu esses paradigmas que tiveram atuação direta na educação dos deficientes.

Inicialmente os deficientes vivam totalmente à margem da sociedade, havendo registro de infanticídio na Roma antiga quando alguma criança nascia com malformação. “Nos primórdios, as pessoas deficientes eram entendidas como seres desqualificados e inferiores, portanto não tinham o direito de viver, tendo em vista que naquele período somente os indivíduos saudáveis eram considerados dignos” (SANTOS, VELANGA, BARBA, 2017, p. 316) .

Na Grécia as crianças deficientes eram abandonadas e muitos deficientes esmolavam nas ruas, pois existia o culto ao corpo perfeito “na Grécia havia o ideal de adulto saudável, pois a preocupação seria a representação estética de beleza, além da manutenção da saúde para a atuação militar” (SANTOS, VELANGA, BARBA, 2017, p. 316).

De acordo com Santos, Velanga e Barba (2017, p.317) a situação de extermínio dos deficientes perdurou até o cristianismo, quando esses passaram a ser vistos como seres merecedores de caridade “No século VI começaram a surgir os hospitais e instituições de caridade abrigando as pessoas deficientes e indigentes. Nestas instituições eram proporcionados alimentação, educação e os cuidados que precisavam”

Com o fim da idade média a deficiência passa a ser analisada por médicos e marca o início do segundo paradigma (Institucionalização), também conhecido como segregação, no final do século XIX até o princípio do século XX. Nesse período a deficiência estava relacionada à enfermidade e as ações assistencialistas prevaleciam. Além disso, havia uma preocupação com os pobres e os seus hábitos de higiene, associando a pobreza ao não cuidado do bebê e as condições de moradias coletivas. Tudo isso influenciava a visão da deficiência sendo considerada a

institucionalização um período evidenciado “nas prisões, nos asilos ou os hospitais psiquiátricos, em que as pessoas ficavam enclausuradas por serem consideradas “marginalizadas”, doentes e deficientes, ficavam confinados, tendo como direito apenas atenção básica de abrigo, vestuário e alimentação” (SANTOS; VELANGA; BARBA; 2017; p. 319).

Em 1940 surgiu o terceiro paradigma que é a integração, onde nasce um paradigma de serviços, "marcado pela luta contra a não segregação total por parte dos pais e familiares das pessoas com necessidades especiais." (SANTOS; VELANGA; BARBA; 2017; p. 322) A integração social está embasada a um modelo médico da deficiência, cujo deficientes necessitam de serem reabilitados para serem integrados no meio em que vivem. Partindo do que foi posto, a integração veio para andar contra a exclusão, porém, o deficiente deveria se adaptar a sociedade para ser aceito, necessitando de tratamento para isso.

Nos Estados Unidos da América surgiu o quarto paradigma por volta dos anos 80, que é o da inclusão, com o objetivo de, além dos deficientes terem acesso e serem inseridos na sociedade, o ensino ser de qualidade para todos. Movimentos relacionados a esse paradigma iniciam no Brasil nesse mesmo período. O novo paradigma nasce em oposição à integração e ao modelo médico por meio de uma mudança na visão do deficiente na sociedade conhecido como modelo social da deficiência. “Para esse modelo, a deficiência é fruto das desvantagens ou restrições provocadas pela organização social contemporânea que pouco ou nada considera aqueles que possuem lesões físicas e os exclui das principais atividades da sociedade”. (BAMPI, GUILHEM e ALVES, 2010, p. 2).

Dessa forma, a inclusão escolar teve início e atualmente é buscada pelas pessoas com deficiência, seus pais e profissionais, entre eles as pessoas com TEA, consideradas pessoas com deficiência pela Lei Berenice Piana, Lei 12.764 de 2012. Essa mesma Lei prevê em seu artigo 2º, inciso I “a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e das políticas e no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista” (2012).

Andrade (2019) aborda a intersetorialidade a partir de dois conceitos: um referente à estratégia de gestão com documentos orientadores de gestores sobre inserção de ações e serviços, mantendo relação com a integralidade no atendimento da pessoa com TEA; o segundo referente a uma estratégia “para ampliar o desenvolvimento da pessoa com deficiência, com foco no diálogo

entre os profissionais de serviços diversos, a organização dos processos de trabalho e a diversificação das práticas profissionais” (2019, p. 85).

Neste trabalho será acompanhada a perspectiva de intersectorialidade exposta por Andrade sobre o diálogo entre profissionais para o desenvolvimento da pessoa deficiente, mais especificamente a criança com TEA no espaço escolar visando além do seu desenvolvimento e aprendizagem, inclusão escolar.

No que concerne à educação cabe destacar que a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (PNEEPEI) (2008) prevê que o profissional de educação que trabalha com o aluno deficiente deve ter uma formação que contemple conhecimento em gestão educacional com o objetivo de formar parcerias com outras áreas como os atendimentos à saúde.

Essa Política (BRASIL,2008) define o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como aquele que “identifica, elabora e organiza recursos pedagógicos e de acessibilidade que eliminem as barreiras para a plena participação dos alunos, considerando as suas necessidades específicas.” (2008, p. 16). Esse atendimento deve iniciar na educação infantil, iniciando a partir dos três anos “o atendimento educacional especializado se expressa por meio de serviços de intervenção precoce que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social” (2008, p. 16).

O AEE deverá estar sempre relacionado a proposta pedagógica do ensino regular, e, ainda de acordo com essa Política, o professor para atuar no AEE deve ter formação inicial e continuada na área. Além do professor, estão previstos os profissionais nas funções “de instrutor, tradutor/intérprete de Libras e guia intérprete, bem como de monitor ou cuidador aos alunos com necessidade de apoio nas atividades de higiene, alimentação, locomoção, entre outras que exijam auxílio constante no cotidiano escolar” (2008, p. 16).

Esse atendimento deve ser feito de modo complementar ou suplementar ao ensino regular em contraturno. O Ministério da Educação (MEC) regulamentou por meio da Nota Técnica 11 de 2010, às Orientações para a institucionalização da Oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE em Salas de Recursos Multifuncionais, implantadas nas escolas regulares. Nessa Nota o Ministério esclarece que o Professor do Atendimento Educacional Especializado deve atuar nessas Salas que objetivam o AEE.

A Nota Técnica do MEC nº 4 de 2014 que trata sobre a “Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas

habilidades/superdotação no Censo Escolar” prevê a elaboração do Plano de AEE “documento comprobatório de que a escola, institucionalmente, reconhece a matrícula do estudante público-alvo da educação especial” (BRASIL, 2014, p.3). A nota lembra ainda que segundo a Resolução , nº 4/2009, o Plano de AEE deve ser elaborado pelo professor da Sala de Recursos em conjunto com os demais professores do ensino regular com a participação da família e serviços de saúde e assistência social.

Cabe destacar que a PNEEPEI traz um ponto polêmico que é o profissional cuidador ou monitor, que provoca desentendimentos quanto ao seu papel e formação. De acordo com Bezerra (2020) o profissional de apoio à inclusão, assim denominado pelo autor, tem a função de um professor especializado e assim é tratado em alguns municípios e estados, semelhante ao professor da Sala de Recursos. Dessa forma, o ensino colaborativo entre professores deve ser um caminho viável que vai além do cuidado.

Alguns autores consideram outros profissionais da educação como fundamentais para a aprendizagem e inclusão escolar da criança com TEA. Araújo (2019) cita em sua dissertação que duas professoras da turma regular, participantes de sua pesquisa, tinham formação em pedagogia, além disso algumas crianças da pesquisa eram atendidas por psicopedagogos. Ribeiro, Silva e Santos (2022) em sua pesquisa exploratória identificaram como profissionais da educação que podem vir a conviver com a criança com TEA no espaço escolar o educador e o coordenador pedagógico, além disso uma mãe participante da pesquisa relatou o atendimento do filho com um psicopedagogo.

Dessa forma, os profissionais da educação identificados como participantes da aprendizagem e inclusão escolar das crianças com TEA são:

QUADRO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

PROFISSIONAIS	FONTE
Professor de Atendimento Educacional Especializado (Sala de Recursos ou que atua em sala de aula regular em ensino colaborativo com outro professor)	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (2008); Bezerra (2020)

Cuidador/monitor	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (2008)
Tradutor/intérprete de Libras e guia intérprete	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (2008)
Professor da turma regular/educador	Araújo (2019); Ribeiro, Silva e Santos (2022)
Psicopedagogo	Araújo (2019); Ribeiro, Silva e Santos (2022)

No caso dos profissionais da saúde, foi identificado durante a pesquisa o documento “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” (BRASIL, 2015) do Ministério da Saúde. Esse é um documento direcionado ao gestor e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do SUS com o objetivo de “contribuir para a ampliação do acesso e a qualificação da atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) e suas famílias” (2015, p. 7).

No segundo capítulo deste documento, “Transtornos do espectro do autismo: construção histórica do conceito, definição e nomenclatura”, que apresenta o histórico do autismo no mundo e no Brasil, destaca-se a ausência da assistência à saúde no atendimento às pessoas com TEA:

Do ponto de vista assistencial, às crianças com autismo passaram a maior parte do século XX fora do campo da saúde (COUTO, 2004), sendo cuidadas principalmente pela rede filantrópica (como a Apae e a Sociedade Pestalozzi) e educacional, em dispositivos da assistência social ou em serviços oferecidos pelas próprias associações de familiares. Alguns poucos tinham acesso a “serviços-ilha” na área da Saúde Mental, geralmente situados em hospitais psiquiátricos ou universitários, que ofereciam tratamento multiprofissional, mas sem articulação com uma rede territorial de serviços, o que é preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental. Outros eram seguidos em regime ambulatorial tradicional, realizado por psiquiatra ou neurologista, com tratamento exclusivamente medicamentoso. (BRASIL, 2015, p.29).

De acordo com Brasil (2015), a mudança desse cenário ocorre com a consolidação dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI) por meio da Portaria nº 336/2002, que mostra os Centros “como equipamento privilegiado para a atenção psicossocial à criança com autismo no âmbito do SUS, embora não se dirija de modo exclusivo a essa clientela.” (BRASIL, 2015, p.29).

A Portaria nº 336/2002 (BRASIL, 2002), legislação citada em parágrafo anterior, define o CAPSI como “Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos” (BRASIL, 2002). Essa Portaria determina como uma das atividades desse serviço o “desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça” (BRASIL, 2002). E define ainda como equipe mínima: médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; enfermeiro; profissionais de nível superior: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; e profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Nesse contexto é preciso enfatizar que a intersetorialidade é essencial para os serviços de saúde. É através dela que diferentes setores, como escolas, Estado e unidades de saúde desenvolvem e articulam, em conjunto, programações e soluções para que pessoas desiguais vivam e tenham acesso igualmente. Por esse motivo, é importante entender a relação saúde-trabalho e o trabalho em equipe. (NASCIMENTO et al; 2021)

Retomando o documento “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” (BRASIL, 2015) cabe ressaltar alguns trechos como no capítulo sobre “Profissionais e equipes de referência”, destaca-se que “É sempre importante, principalmente no caso do acompanhamento de pessoas com TEA, acatar a escolha do usuário por alguém da equipe que ocupe o lugar do técnico de referência.” (2015,p. 71). Além disso os profissionais da equipe devem “se aproximar da pessoa com TEA, acolhendo suas construções, sem se ocupar de forma invasiva, mas oferecendo-lhe opções.” (p.71).

No item seguinte, sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) se esclarece que:

o direcionamento das ofertas de cuidado construído a partir da identificação das necessidades dos sujeitos e de suas famílias, em seus contextos reais de vida, englobando diferentes dimensões. O PTS deve ser composto por ações dentro e fora do serviço e deve ser conduzido, acompanhado e avaliado por profissionais ou equipes de referência junto às famílias e às pessoas com TEA. (2015, p. 73)

Nesse contexto fica claro que o atendimento se inicia com a identificação das necessidades da pessoa com TEA e seus familiares não sendo possível determinar um padrão sobre quais os profissionais irão atuar nas situações, sendo necessário avaliar cada caso.

O documento traz ainda um capítulo destinado à educação inclusiva e à educação especial, assim como um capítulo destinado a parceria com a Assistência Social mostrando a intenção de articular os outros setores para atender a criança com TEA.

De modo complementar à legislação direcionada ao atendimento da criança com TEA no SUS, identificou-se na literatura, a participação de alguns profissionais da saúde mais procurados para o atendimento dessa criança. Após pesquisa, os profissionais foram:

QUADRO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

PROFISSIONAIS	FONTE
Psicólogo	Chida, Shaw; 2022. Campos, Silva, Ciasca; 2018. Ribeiro, Silva, Santos; 2023. Gonçalves, Freitas; 2021.
Terapeutas Ocupacionais (TO)	Chida, Shaw; 2022. Campos, Silva, Ciasca; 2018.
Fonoaudiólogo	Campos, Silva, Ciasca; 2018. Chida, Shaw; 2022. Ribeiro, Silva, Santos; 2023. Gonçalves, Freitas; 2021.
Psiquiatra	Chida, Shaw; 2022.
Pediatra	Chida, Shaw; 2022. Ribeiro, Silva, Santos; 2023.
Neuropediatra	Chida, Shaw; 2022. Ribeiro, Silva, Santos; 2023. Gonçalves, Freitas; 2021.
Neurologista	Gonçalves, Freitas; 2021.

Dessa forma, após consultas às legislações e trabalhos científicos identificou-se que os profissionais da educação e da saúde citados no atendimento da criança com TEA se aproximam.

No caso dos profissionais da saúde também são semelhantes os profissionais elencados para o atendimento no SUS como em rede privada, uma vez que os trabalhos listados no quadro 3 tratam dos profissionais da saúde na rede pública e privada.

4.1 Discussão de resultados

Inicialmente, antes de tratar os dados dos trabalhos elencados sobre o objetivo dessa pesquisa ou seja, a relação entre os profissionais da saúde e da educação influencia a aprendizagem da criança com TEA. Cabe destacar que durante a revisão de literatura, foi observado que Legislações e documentos tanto no âmbito da educação quanto da saúde prevêm a intersectorialidade bem como ações articuladas entre áreas como saúde, educação e assistência social com vistas ao desenvolvimento do indivíduo, acessibilidade e inclusão social. Esse direcionamento também foi observado em consulta aos trabalhos científicos que fundamentaram teoricamente essa pesquisa, a saber alguns listados: Lei 12.764 de 2012, Lei Berenice Piana; Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (PNEEPEI) (2008); 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, Ministério da Saúde 2015, mostrando a intenção do poder público em prever e promover ações em conjunto de profissionais de áreas diferentes tanto para o inclusão do deficiente como da criança com TEA especificamente, no caso da Lei Berenice Piana.

Por meio da pesquisa bibliográfica sobre a influencia da relação entra os profissionais da saúde e da educação para aprendizagem e inclusão escolar da criança com TEA, foram selecionados inicialmente seis trabalhos:

Quadro dos trabalhos científicos iniciais

TÍTULO DO TRABALHO	AUTORES
Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista	CAMPOS, C. de C. P de; SILVA, F. C. P. da; CIASCA, S. M. (2018)

Expectativas e opiniões de pais, professores e profissionais da saúde sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA) na rede pública de ensino	GONÇALVES, R. B.; FREITAS, M. C. de (2020)
Família, escola e especialistas: o tripé que contribui para o desenvolvimento da criança autista	CHIDA, T. H. L.; SHAW, G. S. L. (2022)
Mapeamento do alunado com transtorno do espectro autista (TEA) na rede municipal de ensino de Embu das Artes/SP: perfil clínico e escolar	ARAÚJO, C. O. de. (2019)
Saúde e educação: uma parceria necessária a inclusão da criança autista	SILVA, C. S. S. L., et al. (2018)
Simulação realística para profissionais da saúde e educação que lidam com autismo	RIBEIRO, L. de O.; SILVA, T. R.; SANTOS, T. P. dos (2022)

A partir da leitura inicial desses trabalhos, dois não foram utilizados para fins de análise de dados sendo eles: Mapeamento do alunado com transtorno do espectro autista (TEA) na rede municipal de ensino de Embu das Artes/SP: perfil clínico e escolar; e Simulação realística para profissionais da saúde e educação que lidam com autismo. Essa decisão partiu da premissa que, apesar dos trabalhos trazerem informações pertinentes sobre os profissionais da saúde e educação e poderem ser utilizados como fundamento teórico, não trataram especificamente da inclusão escolar e aprendizagem das crianças com TEA. Dessa forma, não foram utilizados na discussão dos resultados, ficando o quadro final de trabalhos a serem analisados:

Quadro dos trabalhos científicos analisados

TÍTULO DO TRABALHO	AUTORES
--------------------	---------

Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista	CAMPOS, C. de C. P de; SILVA, F. C. P. da; CIASCA, S. M. (2018)
Expectativas e opiniões de pais, professores e profissionais da saúde sobre a escolarização de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista (TEA) na rede pública de ensino	GONÇALVES, R. B.; FREITAS, M. C. de (2020)
Família, escola e especialistas: o tripé que contribui para o desenvolvimento da criança autista	CHIDA, T. H. L.; SHAW, G. S. L. (2022)
Saúde e educação: uma parceria necessária a inclusão da criança autista	SILVA, C. S. S. L., et al. (2018)

O trabalho de Campos, Silva e Ciasca (2018) abordou a expectativa de psicopedagogos e profissionais da saúde sobre a aprendizagem e inclusão escolar da criança com TEA. Para isso foram entrevistados 33 profissionais dentre eles: 6 psicólogas, 9 psicopedagogas com atuação na interface entre saúde e educação, 7 terapeutas ocupacionais, 8 fonoaudiólogas, 1 neuroeducador, 1 educador musical e 1 educador físico. A respeito da aprendizagem das crianças com TEA, segundo o estudo, 11 profissionais acreditam que a criança deva estar inserida na escola com atendimento multiprofissional e que a família deve conhecer o TEA e também ser amparada por profissionais. Os profissionais, 22 deles, também acreditam que a criança com TEA aprende porém em um ritmo mais lento e de modo diferente. Com relação a inclusão escolar a maioria dos profissionais acredita que a escola é para todos, porém questionam se o sistema de ensino está preparado e relatam que os pais possuem dificuldade de inserir seus filhos no ensino regular: “prioriza o discurso da aceitação à diversidade, porém, na prática, não se modifica para atender às singularidades da aprendizagem e do desenvolvimento desses alunos, faltando, inclusive, preparo e auxílio para os professores” (2018, p. 9).

No que concerne ao relacionamento entre profissionais da saúde e da escola, os profissionais relataram que possuem pouco contato com a escola, apenas oito fazem a orientação de profissionais, mas não constroem juntos, não contribuem com o plano educacional da criança.

Embora os profissionais ressaltem a importância do trabalho conjunto com a escola, ainda são poucos os que compreendem a necessidade de uma atuação mais ativa, que não se limite às orientações aos professores, mas que contemple a prática de elaboração conjunta do plano pedagógico individualizado e das adaptações curriculares e de materiais, de acordo com a demanda de aprendizagem do aluno. (2018, p. 10).

As autoras destacam ainda que o trabalho interdisciplinar está diretamente relacionado a efetivação da inclusão escolar e que o tratamento multidisciplinar “o tratamento multidisciplinar colabora para o desenvolvimento de crianças com TEA e que essas crianças têm adesão favorável aos tratamentos” (2018, p. 7).

O trabalho de Gonçalves e Freitas (2020) já mudou um pouco a abordagem ao incluir na pesquisa os pais além dos professores e profissionais da saúde. O objetivo foi analisar expectativas de professores, pais e profissionais de saúde a respeito da educação escolar de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista. Além da realização de entrevistas com os professores de profissionais da saúde, foram realizadas também entrevistas com os pais das cinco crianças do estudo. Importante destacar que, segundo a autora, só após a entrevista com os pais foram identificados os profissionais da saúde que atendiam as crianças de acordo com o diagnóstico.

As autoras (GONÇALVES e FREITAS, 2020) descrevem que ao se aproximar dos pais de crianças já diagnosticadas, foram relatadas situações decorrentes de como a criança é vista na sociedade. Também há por parte dos pais a preocupação com relação a escolarização e alfabetização, questionando se os filhos “ficarão para trás”.

Os profissionais da educação também mostraram uma expectativa pelo desenvolvimento da criança, principalmente sua independência. Já os profissionais da saúde fizeram falas recorrentes sobre a medicação, o que segundo as autoras, “exige cuidado para não naturalizar as situações” (GONÇALVES e FREITAS, 2020, p. 8). Ainda a respeito da medicação o trabalho científico destaca a preocupação de uma psicóloga entrevistada que “trouxe importantes reflexões que poderiam auxiliar a prática docente, se esse diálogo fosse efetivo. A parceria família, escola e especialistas torna-se imprescindível para a inclusão escolar da criança”(2020, p. 8).

De acordo com Gonçalves e Freitas (2020) os campos da saúde e educação estão totalmente interligados quando o assunto é inclusão e ressaltam que entre pais e profissionais entrevistados acredita-se que “Embora existam dificuldades nesse processo, prevaleceu o otimismo dos que acreditam que tudo vai dar certo e que a experiência de escolarização vai aos poucos ter o seu lugar naquilo que creem ser essencial para a independência e autonomia” (2020, p. 11)

O terceiro trabalho analisado, Chida, Shaw (2022), teve o objetivo de demonstrar a necessidade do apoio da família para o desenvolvimento da criança com TEA, podendo ser pai, mãe, avós, tios, primos ou outros familiares. Apesar do foco familiar, o seu título destaca também os profissionais e o interesse nesse ponto se mostra inclusive em um dos capítulos denominado “Acompanhamento profissional”. No trabalho foi realizada uma pesquisa para investigar sobre a importância do ciclo familiar, o quanto eles e os profissionais da saúde e da educação devem caminhar juntos e para tanto, foram realizadas entrevistas com pais, professores e terapeutas.

Chida e Shaw (2022) afirmam durante a fundamentação teórica do seu trabalho que o primeiro vínculo social da criança é com a sua própria família, e se faz necessário, principalmente para uma criança com deficiência. A família são as pessoas com as quais a criança se espelha e se sente segura, e os seus cuidados contribuem para que haja um desenvolvimento na vida dessa criança. Afirmam que pode haver um sentimento de culpa de uma parte dos pais pela deficiência, causando um desconforto e insegurança, também pelo fato de haver uma pressão da sociedade, e muitas crianças acabarem perdendo o vínculo com parentes e familiares. Os autores indicam também sobre a necessidade de orientações às famílias de crianças com transtornos mentais e de políticas públicas para famílias com uma renda menor, dificultando o andamento do tratamento. Ressaltam que o autista e também os pais enfrentam complicações pelo fato de, além de se culparem pelo fato de não terem o filho perfeito, enfrentam muitas situações de estresse. (CHIDA e SHAW, 2022).

Assim, os autores realizam a justificativa e fundamentação do seu trabalho pelo foco na família, o que até o momento desse terceiro artigo, ainda não havia acontecido apesar dos dois trabalhos anteriores terem apontado a importância da participação dos pais no ambiente escolar.

Chida e Shaw (2022) continuam sua pesquisa entrevistando os pais, professores e terapeutas de 3 crianças com TEA para “para evidenciar possíveis contribuições da família em seus avanços, motores, cognitivos ou comportamentais” (CHIDA e SHAW, 2020, p. 7).

Esse foi um trabalho interessante de analisar, pois de modo explícito colocou os pais no mesmo núcleo de relacionamento que favorecem o desenvolvimento e inclusão escolar das crianças com TEA e não apenas os profissionais. Outro dado importante é que os laudos das crianças foram fornecidos por neuropediatras e os profissionais da saúde relatados como atendem as crianças são fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais, todos profissionais relatados no quadro dos profissionais da saúde deste trabalho.

Da mesma forma, os profissionais da educação mencionados são professores e mediadores, sendo esses últimos considerados, conforme mencionado por Chida e Shaw (2020), o profissional de atendimento especializado citado na Lei nº 12.764 /12 (Lei Berenice Piana). Esse profissional pode ser considerado os chamados cuidadores ou monitores, tendo essa função, conforme discutido neste capítulo, denominações diferentes. Assim, os profissionais citados na pesquisa de Chida e Shaw (2020) foram relatados no Quadro dos Profissionais da Educação.

No que diz respeito ao relacionamento dos profissionais com familiares foi destacado a importância do diálogo:

No que tange à interação da família com especialistas, o diálogo entre eles tem muita importância no processo de evolução da criança, dado que é preciso que sejam compartilhadas informações que possibilitem sua estimulação. Nesse caso, a família deve tratar dos comportamentos observados em seu familiar autista e receber orientações de profissionais, da saúde e ou da educação (CHIDA e SHAW, 2020, p. 9)

Também foi dado destaque às possibilidades que a família proporciona ao desenvolvimento da criança com TEA, pois “A família é o grupo que possibilita ou não a assistência à saúde da pessoa autista, por meio de visitas a terapeutas e médicos - pediatras, neuropediatras ou psiquiatras” (CHIDA e SHAW, 2020, p. 9). De igual maneira é essa família que possibilita a matrícula na escola inclusiva.

Dentre os profissionais da saúde, os pais destacaram o papel do fonoaudiólogo no desenvolvimento do filho, mostrando a importância para os pais do domínio da linguagem verbal por parte das crianças (CHIDA e SHAW, 2020).

No que diz respeito aos profissionais da educação e o ambiente escolar, a pesquisa de Chida e Shaw (2020) mostrou que há interação entre pais e professores e destacou que “o diálogo entre a família e a escola e a importância da inclusão da criança com TEA no ambiente escolar, contemplando não só as interações sociais, mas também a permanência da criança autista em sala de aula.” (CHIDA e SHAW, 2020, p. 13). Dessa forma, fica clara a perspectiva inclusiva

escolar na pesquisa, que revela que a falta de capacitação dos professores pode comprometer a inclusão.

No relato de uma das mães da pesquisa de Chida e Shaw (2020) fica evidente a importância do processo de inclusão escolar para o desenvolvimento da interação social da criança com TEA e a essencial interferência do professor.

Segundo a mãe de Vítor: “A escola me ajuda assim - quando ele chega, ele fica mais calmo, porque ele foi para escola e gosta de ver o ônibus, ele fica doido para entrar logo”. Também, sua professora relata que essa interação se estende a outras crianças: “Os outros alunos interagem bem com ele, logo que chega Vítor fica de pé, sorri para todos, aí vem uns quatro ou cinco coleguinhas e o abraçam, ele fica um pouco agoniado, aí eu venho e separo, para ele não ficar nervoso e aí dá tudo certo”. (CHIDA e SHAW, 2020, p. 15)

Nesse contexto a pesquisa de Chida e Shaw (2020) finaliza dando destaque não apenas a relação entre profissionais da educação e da saúde como também da relação desses com a família, sendo a família o possível vínculo entre todos, visto que ela é a responsável conforme já mencionado tanto por proporcionar o atendimento com os profissionais da saúde quanto responsável por proporcionar o ambiente escolar inclusivo o que irá levar a criança ao avanço em possíveis atrasos do desenvolvimento. Infantil como também de autonomia e interação social.

Os autores reforçam a relevância de parceria entre escola, família e terapeutas como alicerce para o desenvolvimento de crianças com TEA. (...) contribuição da tríade: mãe, escola e especialistas, para o desenvolvimento de três crianças autistas em região do semiárido baiano, constatou-se o desenvolvimento das crianças autistas pesquisadas, tanto em áreas cognitivas, quanto motoras e sociais. (...) a importância dos diálogos entre os terapeutas, as escolas, as mães de autistas, para, desse modo, contribuir ainda mais no desenvolvimento dos autistas, corroborando com o presente estudo. (CHIDA e SHAW, 2020, p. 21).

O quarto e último artigo analisado nesse levantamento de dados foi o artigo de Silva *et al.* (2019), que realizou um trabalho descritivo a partir de revisão de literatura de artigos publicados entre 2012 e 2017, com o objetivo de refletir sobre problemas relatados por educadores que concretizam esta política de inclusão, sobretudo no que concerne às inter-relações entre saúde e educação. Esse trabalho levantou ainda a questão norteadora: “O que deve acontecer nos espaços da escola e saúde para que se tenha a inclusão, com base no que é garantido pela legislação brasileira?” (SILVA *et al.* 2019, p. 2677).

De acordo com Silva *et al.* (2019) ainda há falta de aprimoramento entre os profissionais da educação o que dificulta a comunicação e a relação entre eles para com a família e os profissionais da saúde e por consequência a inclusão escolar.

O artigo relata ainda que é necessário ampliar a relação entre os campos da saúde e da educação, principalmente porque atualmente o contato dos profissionais da educação com os profissionais da saúde muitas vezes se reduzem a ações de promoção da saúde pontuais como palestras sobre a saúde e campanhas odontológicas. Essas ações essenciais para a inclusão escolar, precisam ir além desses momentos e de fato garantir ações intersetoriais (SILVA *et al.*, 2019)

Assim, as ações conjuntas de profissionais das áreas da saúde, assistência social e educação são fundamentais para apoiar o trabalho das unidades de ensino, caminhando para além de campanhas meramente informativas ou diagnósticas, de modo a potencializar a ação de cada profissional em suas especificidades, com uma atuação colaborativa e que supere a fragmentação dos saberes e fazeres nas diferentes instâncias do atendimento. (SILVA *et al.*, 2019, p. 2679)

Segundo Silva *et al.* (2019) muitos educadores relatam não terem uma aproximação para com os profissionais da saúde de alunos com deficiência o que desfavorece uma atuação colaborativa. Porém, ressaltam que poderiam contribuir no desenvolvimento do aluno proporcionando um atendimento integral, “uma via de mão dupla, de modo que ao professor seria possível inteirar-se da condição clínica dos estudantes atendidos, os progressos, as dificuldades, o desenvolvimento socioemocional, psicomotor de acordo com o tipo de atendimento” (SILVA, *et al.*, 2019, p. 2679) . Sem o trabalho integrado, muitos educadores se sentem incapazes em tratar das necessidades do aluno. (SILVA, *et al.*, 2019).

Com relação aos pais, Silva *et al.* (2019) diz que entre os artigos encontrados em sua revisão de literatura há uma indicação de difícil relacionamento entre escola e pais. Os professores por sua vez, depositariam expectativa principalmente no trabalho do psicólogo no sentido desse profissional prestar atendimento aos pais, dessa forma, interferir no processo de ensino-aprendizagem quando houver desinteresse pela educação das crianças ou desajustes familiares. Isso mostra a expectativa por um atendimento individualizado, descontextualizado, sem considerar as dificuldades que o próprio ensino e ambiente escolar produzem.

Além disso, seria incumbência da Psicologia o trabalho com os familiares de alunos diagnosticados ou encaminhados para avaliação, no sentido de convencê-los da necessidade de acompanhamento ou medicalização, ou seja, uma demanda para que o psicólogo confirme e compartilhe do processo de culpabilização individual ou familiar dos percalços encontrados no âmbito da instituição escolar. (SILVA, *et al.*, 2019, p. 2679).

Para finalizar, Silva *et al.* (2019) fala da importância da integração entre saúde e educação para um ensino inclusivo. Com esse objetivo propõe três estratégias: alteração na formação dos profissionais da saúde para que compreendam demandas escolares; articulação de instituições

acadêmicas e serviços para pesquisa e formação continuada; e reestruturação do sistema escolar com vistas à valorização de professores e alunos.

Diversas áreas do conhecimento se envolvem no atendimento a esses alunos, não obstante, estas instâncias pouco ou nada se conversam, ocorrendo apenas o encaminhamento de crianças da educação para a saúde, em que são diagnosticadas, rotuladas e devolvidas para a escola, sem a elaboração e efetivação de planos conjuntos de atendimento que caminhem em direção ao processo de uma educação inclusiva que garanta ações intersetoriais. (SILVA, *et al.*, 2019, p. 2680).

A partir desses 4 artigos selecionados na pesquisa para analisarmos suas convergências, foram elencados como principais profissionais da educação: professores (incluindo especializados em educação inclusiva), pedagogos e psicopedagogos. Enquanto os principais profissionais de saúde foram: neuroeducador, educador musical, educador físico, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, psicólogos, médicos (em diferentes especialidades) e fonoaudiólogos. Os profissionais alteraram dependendo de cada caso analisado nos trabalhos selecionados. Os profissionais: neuroeducador, educador físico e educador musical não estavam nos quadros dos profissionais da educação e profissionais da saúde elaborados. Os dos últimos profissionais mencionados, dependendo da atuação, podem ser considerados professores. Isso mostra a diversidade de profissionais que atendem as crianças com TEA.

Nota-se, após a avaliação dos quatro artigos que três mencionam a família, Gonçalves e Freitas (2020); Chida e Shaw (2020); e Silva *et al.* (2019). A abordagem foi dos dois primeiros foi diferente de Silva *et al.*

Gonçalves e Freitas (2020); Chida e Shaw (2020) destacaram a importância da participação da família, sendo que Chida e Shaw (2020) foram além e elencaram a família como uma das bases da inclusão escolar e a fundamental integração desta com os profissionais. Já Silva *et al.* (2019) mostrou uma relação conflituosa entre pais e escola e a expectativa que os profissionais da saúde interfiram nessa relação. De qualquer forma, o fato de três dos quatro trabalhos ressaltarem a família mostra o quanto ela é essencial nesse trabalho integrado dos profissionais.

Os trabalhos de Campos, Silva e Ciasca (2018), Gonçalves e Freitas (2020) e Silva *et al.* (2019) enfatizaram a ausência ou pouca relação entre os profissionais da educação e da saúde. A pesquisa de Chida e Shaw (2020) não menciona como era o relacionamento entre esses profissionais, dando destaque ao relacionamento entre eles e os familiares. No entanto, as quatro pesquisas destacam a fundamental necessidade de integração entre as áreas da saúde e educação e

articulação entre esses profissionais para a promoção do desenvolvimento integral, aprendizagem e, por fim, inclusão escolar das crianças com TEA.

Além desses, outros trabalhos que tratavam especificamente da importância dos profissionais especializados da educação para inclusão escolar da criança com TEA, bem como trabalhos que destacaram o profissional da saúde no tratamento dessa criança, numa perspectiva de análise independente, foram encontrados. No entanto como o presente trabalho tratou especificamente da relação entre esses profissionais, os trabalhos que avaliaram os profissionais da educação e da saúde separadamente não foram contemplados.

6. CONCLUSÃO

Durante a revisão de literatura realizada para este trabalho foram encontrados trabalhos que suscitaram os quadros dos profissionais da educação e da saúde.

A partir da pesquisa bibliográfica foi possível selecionar quatro trabalhos para análise dos dados sobre a relação entre os profissionais da saúde e da educação influencia a aprendizagem da criança com TEA.

A maior parte dos trabalhos citaram a família como participante desse processo de intersetorialidade entre educação e saúde e o trabalho colaborativo entre os seus profissionais, apesar de abordagens diferentes. Isso mostra a importância do núcleo familiar nesse processo de trabalho articulado entre os profissionais em prol do aprendizado e da inclusão escolar das crianças com TEA.

Conclui-se a importância do trabalho multidisciplinar entre os profissionais da saúde e educação, sendo a relação entre eles indispensável para que seja exercida a inclusão e um avanço no tratamento da criança com TEA. A relação entre saúde e escola, a necessária participação dos pais no processo de inclusão escolar e a exposição do papel que a família possui em favorecer a relação entre os profissionais, foram pontos fundamentais para este trabalho. Ao passar dos anos as discussões sobre o trabalho intersetorial vêm aumentando bem como os debates sobre como efetivar a inclusão escolar das crianças deficientes, entre elas as crianças com TEA, mas ainda há muito para discutir e ressaltar. É preciso reconhecer as dificuldades da própria família e promover o acolhimento dela, para que assim, ela tenha condições de participar e contribuir para o processo de inclusão escolar, até mesmo auxiliando a articulação dos profissionais de diferentes áreas.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – **APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-5**. 5. Ed. Washington: American Psychiatric Publishing, 2013.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – **APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- ALVARENGA, N. **Lei Berenice Piana e Inclusão de Autistas no Brasil**. Minas Gerais. 2017.
- APA. **MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARAÚJO CO. Mapeamento do alunado com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na rede municipal de ensino de Embu das Artes/SP: perfil clínico e escolar [Tese]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2019.
- BAMPI, L. N. da S.; GUILHEM, D.; ALVES, E. D. **Modelo social**: uma nova abordagem para o tema deficiência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 816-823, Aug. 2010. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_22.pdf>. Acesso em: 10 nov 2023.
- BARROS, A. L.; SENRA, L. X.; ZAUZA, C. M. F. **O processo de inclusão de portadores do transtorno do espectro autista**, 2015.
- BEZERRA, G. F. (2020). **A Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva: a problemática do profissional de apoio à inclusão escolar como um de seus efeitos**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26, 673-688.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; Lei 8.899/1994.
- BRASIL. Decreto Nº 6.949, de 25 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**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 163, p. 3, 26 ago. 2009.
- BRASIL. Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 127, p. 2-11, 7 jul. 2015.
- BRASIL. Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. **Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Plano Viver sem Limite**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (SEESP). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **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. Secretaria de Educação Especial. Nota Técnica – SEESP/GAB/Nº 11/2010: Orientações para a institucionalização da oferta do Atendimento Educacional Especializado – AEE em Salas de Recursos Multifuncionais, implantadas nas escolas regulares. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2010. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=5294-notatecnica-n112010&category_slug=maio2010-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 05 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Nota Técnica Nº 04, de 23 de janeiro de 2014. Orientação quanto a documentos comprobatórios de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação no Censo Escolar. Brasília, DF: MEC/SECADI/DPEE, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15898-nott04-secadi-dpee-23012014&category_slug=julho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 9 nov 2023.

CABRAL, C. S.; MARIN, A. H. **Inclusão escolar de crianças com transtorno do Espectro autista: uma revisão sistemática da literatura**. Educação em Revista, p. 3-4, 2017.

CAMPOS, Caroline de Carvalho Pereira de; SILVA, Fernanda Caroline Pinto da; CIASCA, Sylvia Maria. Expectativa de profissionais da saúde e de psicopedagogos sobre aprendizagem e inclusão escolar de indivíduos com transtorno do espectro autista. Rev. psicopedag., São Paulo, v. 35, n. 106, p. 3-13, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384862018000100002&lng=pt&nrm=iso>.

CASELLA, E. B.; CELERI, E. H. R. V.; MONTENEGRO, M. A. **Transtorno do Espectro Autista – TEA: manual prático de diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2018.

CHIDA, T. H. L. ; SHAW, G. S. L. Família, escola e especialistas: o tripé que contribui para o desenvolvimento da criança autista. Horizontes, [S. l.], v. 40, n. 1, p. e022057, 2022. DOI: 10.24933/horizontes.v40i1.1393. Disponível em: <https://revistahorizontes.usf.edu.br/horizontes/article/view/1393>.

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA COM AUTISMO; **cartilha dos direitos da pessoa com autismo**, 2015.

CUNHA, E. **Autismo na Escola: um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas**. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2013.

FRAGA J. O.; GONÇALVES A. J. N. **Dificuldade de Aprendizagem**. Revista Maiêutica, Indaial, v. 5, n. 01, p. 43-48, 2017.

FREITAS, M. C. de; GONÇALVES, R. B. Crianças diagnosticadas com TEA na escola pública: novos desafios, velhas dicotomias. Horizontes, [S. l.], v. 39, n. 1, p. e021018, 2021. DOI: 10.24933/horizontes.v39i1.1107. Disponível em: <https://revistahorizontes.usf.edu.br/horizontes/article/view/1107>.

GORLA, J.I; SOUZA, N. C; BURATTI, J. R. Transtornos do Neurodesenvolvimento: conceitos, neurotopografia e aspectos psicomotores. Aya Editora. 2021. 123p.

GUGLIANO, A. A.; MENDES, T. Z.; STEIN, G. de Q. Políticas públicas e direitos das pessoas com deficiência no Brasil (1988-2016). Campos Neutrais - Revista Latino-Americana de Relações Internacionais, Rio Grande, RS, v. 2, n. 1, p. 9–23, 2021. DOI: 10.14295/cn.v2i1.11559. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/cn/article/view/11559>.

MATOS, M. A. de S., TIRADENTES, R. O.; MENEZES, R. O. (2020). Acesso e permanência do aprendiz com autismo no Brasil: marcos teóricos legais que subsidiam esse direito. Research, Society and Development, 9(10), e5709108981.

MATURANA, A. P. P. M.; CIA, F. **Educação especial e a relação família-escola: análise da produção científica de teses e dissertações**. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 349-358, mai./ago. de 2015.

MENDES, N. R.; ANDRADE, E. R. DE S.; SALVATORI, J. C. **Formação de professores e estágio de extensão: práticas colaborativas e inclusivas no diálogo educação e saúde**. Cenas educacionais, v. 4, p. e11942, 2021.

MENESES, ELIEUZA ANDRADE. et al. **Transtorno do espectro autista (TEA) e a linguagem: a importância de desenvolver a comunicação**. Revista Psicologia & Saberes, v. 9, n. 18, p. 174-188, 2020.

MINAYO, M. S. de S; SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?** In: Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 9,n. 3, p. 239-262, jul/set, 1993.

MIRANDA, AELETE. **Educação Especial no Brasil: desenvolvimento histórico**. Cadernos de História da Educação – n. 7. 2008.

NASCIMENTO JW, SILVA LR, ARRUDA LES, FREITAS MVA, NASCIMENTO MLV, SILVA MGG, et al. Relato de experiência sobre a importância da intersetorialidade e

interprofissionalidade para a promoção da saúde em um projeto de extensão, PET-Saúde Interprofissionalidade. Brazilian Journal of Health Review. 2021.

NETO F. F.; CARDOSO A. C.; KAIHAMI H. N.; OSTERNAK K.; NASCIMENTO A. F.; BARBIERI C. L. A.; PETLIK M. E. I. **Dificuldade de aprendizagem no ensino fundamental e médio: a percepção de professores de sete escolas públicas de São Paulo – SP.** Revista Psicopedagogia. 32(97): 26-37, 2015.

PEREIRA, I. B. (2008). Dicionário da educação profissional em saúde. (2.ed. rev. ampl.). Rio de Janeiro: EPSJV. Disponível em http://pap.fundap.sp.gov.br/arquivos/dic_profissoes_saude.pdf.

OLIVEIRA, A. **Perturbação do Espectro de Autismo: a Comunicação.** Obtido em 21 de Junho de 2011, de 2011.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. F. **Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação.** Caderno pedagógico, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

REIS, S. T.; LENZA, N. **A Importância de um diagnóstico precoce do autismo para um tratamento mais eficaz: uma revisão da literatura.** Revista Atenas Higeia, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2020.

RIBEIRO, Lúcia de Oliveira; SILVA, Tainá Raquel da; SANTOS, Tatiane Pereira dos. Simulação realística para profissionais da saúde e educação que lidam com autismo, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso(Curso Técnico em Enfermagem) Etec Professor Massuyuki Kawano, Tupã, 2023.

SANT'ANA, W.; SANTOS, C. Revista Temporis [ação] (ISSN 2317-5516) 15 (2), 99-114, 2015.

SANTOS RK. **Transtorno do espectro do autismo (TEA): do reconhecimento à inclusão no âmbito educacional.** Universidade Federal Rural do Semi-Árido. 2017; 3:219-232. Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná. **Transtorno do Espectro Autista**, [200?].

SIQUEIRA, L. P. C. **Mapeamento da Intersetorialidade entre Serviços Educacionais e Serviços de Saúde Mental Públicos destinados a crianças e jovens com transtorno do espectro autista na cidade de Niterói-RJ.2021.** Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2021.

SCHMIDT, Carlo; BOSA, Cleonice. A investigação do impacto do autismo na família: revisão crítica da literatura e proposta de um novo modelo. Interação em Psicologia, Curitiba, dez. 2003. ISSN 1981-8076. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3229>>.

TIRELLI, M. et al. **Transtorno do Espectro Autista: diagnóstico tardio e suas consequências**, 2021.

VILHENA, D. et al, **Universidade Presbiteriana MackenzieCCBS –Programa de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento** **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v.15, n.1, p. 78-88, 2015.

STEFFEN, B. F. et al. **Diagnóstico precoce de autismo: uma revisão literária**. Revista Saúde multidisciplinar, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 1-6, 2019.

Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná. **Transtorno do Espectro Autista**, [200?].

WALLERIUS K, BISSANI N. **A inclusão dos portadores de necessidades especiais no mercado de trabalho**. Ver tecnológica. 2015;2(1):1-20.