



**AS ARTICULAÇÕES DAS ÁREAS DE ATENDIMENTOS A  
CRIANÇAS AUTISTAS**

**THE ARTICULATIONS OF THE AREAS OF CARE TO AUTISTIC  
CHILDREN**

eLocation-id: e0019

DOI <http://dx.doi.org/10.5965/19843178172021e0019>

**Erica Pires Conde**

Universidade São Marcos

ericaconde@uol.com.br - [ORCID](#)

**Bruno Melo Cunha**

Universidade Federal do Piauí

brunomelocunha@gmail.com - [ORCID](#)

**Resumo**

Cresce o número de crianças diagnosticadas com autismo e, conseqüentemente, o número de atendimentos a essas pessoas. Considerando que são vários os profissionais que as acompanham, resolvemos investigar a forma como ocorre a organização das equipes de atendimento a crianças com autismo. Listamos como objetivos: verificar o perfil de organização dos profissionais quanto à sua participação nos grupos de atendimento; identificar a presença da articulação das diferentes áreas usadas pelo grupo de profissionais e conhecer a opinião do profissional quanto ao que seria um grupo eficiente e eficaz para o acompanhamento de crianças com autismo. Partindo desse pressuposto, indagamos: os grupos de terapias de crianças autistas usam que tipo de articulação entre as diferentes áreas de atuação que os compõem? Realizamos uma pesquisa de campo, descritiva, de cunho qualitativo. Fizeram parte de nossa pesquisa duas profissionais que atuavam em 22 atendimentos semanais a crianças com autismo; destes, 7 estavam organizados em grupos de profissionais, com característica de equipe descritas pelas participantes em questionário. O resultado aponta para a organização de grupos transdisciplinares, sem que os profissionais tenham tomado essa decisão.

**Palavras – chave:** Articulação de áreas. Autismo. Grupos de atendimentos.



### Abstract

A growing number of diagnostic data for children with autism and, consequently, the number of calls to these people. Whereas there are several professionals who accompany them, we decided to investigate how the organization of these teams is. With this as a starting point, we list the following objectives: to analyze the organizational profile of the visits of groups on the participation of professionals; identify the presence of the joint science used by the group and know the opinion of the professional as to what would be an efficient and effective group for the treatment of patients with autism. Based on this assumption, we ask: autistic children therapy groups use that kind of articulation between the sciences that make them? We conducted a field survey, descriptive quantitative/qualitative of nature. . Two professionals working in 22 weekly visits to special children with autism were part of our research; of these, 7 were organized into groups of professionals, with a team characteristic described by the participants in the questionnaire. The result points to the organization of groups of the transdisciplinary type, without the professionals, in fact, have made this option.

**Key - words:** Articulation of areas. Autism. Caregroups.

### INTRODUÇÃO

São inúmeros os atendimentos necessários, apesar de nem todos terem acesso, a uma criança com autismo, após o diagnóstico. Entretanto, vale destacar que, muitas vezes, depois de começar a caminhada com as terapias, surgem dúvidas da família se o grupo de profissionais organizado está, de fato, procurando sanar as dificuldades apresentadas pela pessoa com autismo. Entendemos que os acompanhamentos terapêuticos devem ser definidos de acordo com as necessidades especiais, considerando a faixa etária da pessoa.

Tendo isso como ponto de partida, listamos como objetivos deste estudo: verificar o perfil de organização dos profissionais quanto à sua participação nos grupos de atendimento; identificar a presença da articulação das diferentes áreas usadas pelo grupo de profissionais e conhecer a opinião do profissional quanto ao que seria um grupo eficiente e eficaz para o acompanhamento de crianças com autismo.



Defendemos a proposta de que um grupo de atendimento a crianças com autismo deve ter por característica básica a comunicação constante e encontros regulares, mensais ou bimestrais, porque isso permite a articulação entre os saberes. Partindo desse pressuposto, indagamos: os grupos de terapias de crianças com autismo usam que tipo de articulação entre as diferentes áreas que os compõem?

Diante desse problema, realizamos uma pesquisa descritiva, de cunho qualitativo. Contamos com a participação de duas profissionais, uma psicóloga e uma pedagoga, que atuaram em 22 atendimentos semanais a crianças com autismo; sendo que apenas 7 desses estavam organizados em grupos de profissionais, com característica de grupo terapêutico. Consideramos o funcionamento do grupo como grupo terapêutico, quando esse respeita a existência de encontros regulares, sejam mensais ou bimestrais, com todos os profissionais envolvidos.

Fundamentamos nossas ideias em autores como Silva e Tavares (2005), Thiesen (2008), Fazenda et al (2009), Bicalho e Oliveira (2011), além de outros, que apresentam uma abordagem sobre inter, trans e multidisciplinaridade; quanto à organização das equipes, nos atendimentos a crianças com autismo, buscamos a proposta teórica de Franco (2007), Rogers e Dawson (2014) e Onzi e Gomes (2015); e, por fim, sobre o autismo, recorreremos ao DSM V (Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders – (APA, 2014) e às Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), (BRASIL, 2013), além de autores como Schwartzman (2003) e (2011), Klin (2006), Cavalcante e Rocha (2001), Pereira (2009), Bagarollo e Panhoca (2010), dentre outros.

Este estudo procura contribuir com os atendimentos realizados a crianças com autismo, no sentido de fornecer informações de como deve atuar



um grupo terapêutico quanto à maneira de articular as áreas de atendimentos que o compõem, bem como possibilitar aos profissionais coordenações de esforços em prol do desenvolvimento dessas crianças.

## **2.AS ABORDAGENS DO CONHECIMENTO: MULTIDISCIPLINARIDADE, INTERDISCIPLINARIDADE E TRANSDISCIPLINARIDADE.**

Estudos permitem afirmar que as abordagens multi, inter e transdisciplinar parecem indicar novos e adequados caminhos para fazer avançar o conhecimento científico de forma inovadora. Para Bicalho e Oliveira (2011), essa indicação se aplicaria ao desenvolvimento de todas as disciplinas científicas, especialmente, as surgidas na segunda metade do século XX.

Silva e Tavares (2005) acreditam que a Multidisciplinaridade trata da integração de diferentes conteúdos de uma mesma disciplina, porém sem nenhuma preocupação de temas comuns sob sua própria ótica e sem interligar as disciplinas entre si. A realidade do ensino fragmentado e compartimentalizado deve ser substituída, de acordo com Andrade et al ( s.d ), gerando possibilidade de interações criativas do saber. Essa mudança dar-se-á pela alteração dos paradigmas vigentes, implicando compromissos de naturezas diversas, seja para o corpo docente, seja para o corpo discente.

Uma proposta para a descompartimentalização do conhecimento é a interdisciplinaridade, que se apoia em um conjunto de princípios teóricos que critica o modelo positivista das ciências e busca resgatar o caráter de totalidade do conhecimento. Thiesen (2008) afirma que o ser interdisciplinar tem por objetivo retomar o caráter de interdependência e interatividade existente entre as coisas e as ideias, resgatando a visão de contexto da realidade e



recuperando a tese de que todos os conceitos e teorias estão conectados entre si.

Diz o autor que essa prática é um movimento que acredita na criatividade das pessoas numa visão articuladora que rompe com o pensamento disciplinar parcelado, hierarquizado e fragmentado, que marcou, por muito tempo, a concepção cartesiana de mundo.

A Interdisciplinaridade se divide em três dimensões, para Fazenda et al (2009) : a primeira busca a unidade do saber por uma síntese conceitual e uma unificação das ciências pela hierarquização das disciplinas científicas ou por uma superciência; a segunda se refere a um saber útil, funcional e operacional para a solução de problemas da sociedade; e a terceira dimensão se volta à subjetividade dos sujeitos, à prática e experiência, ao diálogo para alcançar uma atitude interdisciplinar. Para que aconteça a interdisciplinaridade, diz a autora, deve existir a organização das disciplinas, relacionar conteúdos, métodos e teorias, a fim de integrar o conhecimento, o que possibilita transformar o entendimento da realidade presente.

O ser interdisciplinar deve ser considerado como uma construção reflexiva e coletiva. Segundo Garlet; Costa; Silva (2011), isso se dá pelo fato de analisar e problematizar as práticas cotidianas e as relações do saber e poder em seu interior, a fim de construir práticas mais efetivas e formas de trabalho mais satisfatórias. A interdisciplinaridade traz, para os envolvidos, ampliação e desenvolvimento dos seus conhecimentos, permitindo melhorar as práxis existentes nas equipes e o compartilhamento de ideias de diferentes campos do saber. Linhares et al (2014) menciona que a melhor forma de instigar e desenvolver a prática interdisciplinar é o exercício desta na academia.

Há quem confunda o termo interdisciplinar e transdisciplinar. Garcia (2012) aponta que a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade são dois



conceitos relacionados, envolvendo uma busca por uma compreensão baseada em visões integrativas. A transdisciplinaridade representa uma perspectiva de maior amplitude de visão, em que as disciplinas relacionam-se, envolvendo interações e reciprocidades, sem fronteiras fixas. Enquanto que a interdisciplinaridade trabalha com temas focais, que podem ser explorados a partir de disciplinas conjugadas; a transdisciplinaridade faz a escolha por um critério de relevância, considerando questões humanas muito amplas.

Conhecer as formas de organização das diferentes áreas, nos grupos de atendimentos, é essencial. Temos equipes se nomeando como grupo de terapia, mas, nem sempre, refletem isso em sua prática. É preciso, então, saber o que caracteriza cada abordagem de organização dos saberes para, então, traçar o perfil do grupo de atendimento a crianças com autismo.

### **3. A ORGANIZAÇÃO DAS ÁREAS DE GRUPOS DE TERAPIAS DE CRIANÇAS COM TEA.**

Organizar um grupo de atendimento a crianças especiais não é fácil, pois requer um acurado conhecimento das dificuldades, selecionando-as em necessidades a curto prazo e a longo prazo.

Para Rogers e Dawson (2014), uma equipe de atendimento deve ser interdisciplinar, possibilitando a interação entre algumas áreas: educação especial, psicologia clínica e do desenvolvimento, terapia da fala, terapia ocupacional, na pediatria e a análise comportamental. Concordamos com as autoras que a importância de um caminhar junto seja necessário. No entanto, enfatizamos que a lista de profissionais que poderão atuar nos atendimentos será variável, de acordo com o nível de desenvolvimento da criança e as demandas em questão.



Destacam as autoras que os pais devem fazer parte desse grupo, uma vez que muito do que é feito com a criança autista exige um trabalho da família. Isso, sem dúvida, possibilita ganhos, pois a situação aprendida começa a fazer parte do cotidiano. Uma característica da pessoa com autismo é a dificuldade em generalizar aprendizados; então, o grupo familiar, quando faz parte dessas terapias e executa-as, traz grandes benefícios. Para Onzi e Gomes (2015), é de extrema importância que a família participe do tratamento, uma vez que, dessa maneira, haverá aumento de estímulos ao desenvolvimento da pessoa com autismo.

Rogers e Dawson (2014) enfatizam um aspecto imprescindível a uma equipe de acompanhamento de crianças especiais: a comunicação. Elas mostram a necessidade de o grupo estar em sintonia e, para tanto, indicam que os encontros devam ser constantes, ocorrendo de forma semanal ou quinzenal. Outro ponto considerado relevante é a necessidade de um líder. As autoras dizem que qualquer profissional pode ser um.

A importância de um líder, segundo elas, está em seu papel: estabelecer objetivos; analisar as tarefas de desenvolvimento de cada um, os programas de ensino e os sistemas de registro de dados. Além disso, envolve, também, treino a outros profissionais, monitorar o progresso da criança, rever os dados registrados, traçar novas metas e mudanças, quando preciso, e travar uma comunicação constante com os pais.

Sobre modelos de grupos terapêuticos, Franco (2007) mostra ser o interdisciplinar o mais indicado, apesar de enfatizar que, na verdade, cada disciplina termina por tomar suas decisões a partir do caminhar do acompanhamento da criança: “O modelo interdisciplinar é mais integrado que o anterior. Nele passa a existir uma estrutura formal de interação e de trabalho de



equipe. A partilha de informação é mais frequente é assumida como fundamental.” (p. 117)

Diante das questões, apontadas por Franco (2007), como inoperantes nos contextos dos grupos de terapias, ou seja, avaliação e seleção de prioridades, acreditamos que isso ocorre devido à falta de tempo, que deveria ser destinado aos momentos em grupo, e a ausência de um líder ou coordenador da equipe.

Assim, fica evidente que o modelo de grupo defendido por Franco (2007) é transdisciplinar. No entanto, acreditamos que a interdisciplinaridade requer momentos de transdisciplinaridade, uma vez que os diálogos travados podem perpassar saberes de todas as disciplinas e ser responsabilidade de todo grupo. Por exemplo, nas terapias de crianças especiais, pensamos que a temática comunicação, sendo uma necessidade de extrema relevância, pode ser vista no contexto global, uma vez que todo ser humano é por natureza um ser de linguagem.

Antes de delinear o modelo de organização de um grupo de atendimento, é mister conhecer a criança que será atendida. Cabe, portanto, ao profissional que faz parte de grupos de terapia conhecer a sintomatologia do autismo.

#### **4. QUEM É A CRIANÇA COM AUTISMO: É PRECISO CONHECER PARA ATUAR.**

O autismo foi um termo citado pela primeira vez no contexto da psiquiatria. Segundo Pereira (2009), Bleuler, em 1911, usou-o para indicar sintomas referentes à esquizofrenia. Kanner, em 1943, mencionou-o como autismo infantil precoce, diante de uma pesquisa feita com um grupo de



crianças, que eram indiferentes ao outro, não falavam e não olhavam. Asperger, em 1944, utilizou a expressão Psicopatia Autística, dizendo ser decorrente de uma falta de afetividade dos pais, tidos como altamente intelectuais, não descartando os fatores biológicos.

Recorrendo à história do termo, percebemos que existe um consenso quanto à identificação do autismo que remonta às origens, aos estudos de Kanner e Asperger, como deficiência comunicativa e social.

Conforme Cavalcante e Rocha (2001), há contradições nos estudos de Kanner. As autoras dizem que ele destaca as características do autismo em 1943 e, posteriormente, muda de concepção, em artigo publicado em data posterior, 1946, chegando a afirmar que não se podia indicar uma ausência de linguagem nessa síndrome, mas que a língua, quando usada pelos autistas, requer como suporte de interpretação o contexto.

Essa mudança de concepção pode ser analisada também se compararmos os DSM (DiagnosticAndStatistical Manual Of Mental Disorders). Para Cadaveira e Waisburg (2014), graças aos avanços e conhecimentos sobre o autismo e os transtornos de desenvolvimento em geral, foram feitas modificações conceituais claramente vistas nos DSM. Os autores citam que o DSM I e II, de 1952 e de 1968, tratam o autismo como um sintoma de esquizofrenia; o DSM III (1980) já usa o termo autismo infantil; o DSM III- R( 1987), inclui o termo transtorno autístico; DSM IV TR (2000) coloca o autismo como um transtorno global do desenvolvimento e o DSM- V ( APA, 2014), que, enfim, individualiza o termo como transtorno do espectro autista (TEA). Essa descrição é interessante, uma vez que permite visualizar toda a evolução de estudos feitos.

Analisando o DSM -V (APA, 2014), destacamos dois critérios principais para o diagnóstico de autismo: a comunicação social e os déficits de



comportamentos, que, em regra, são fixos e repetitivos. Nesse manual, há uma preocupação em não separar a comunicação das interações sociais. Outro ponto interessante, quanto ao diagnóstico, foi o novo posicionamento em relação aos atrasos de linguagem, ou seja, na nova versão do DSM (APA, 2014), esses atrasos dão-se por várias razões e não podem ser vistos para caracterizar apenas o autismo clássico.

Ante as alterações estabelecidas por essa nova versão, podemos verificar, então, as mudanças quanto ao diagnóstico, sendo o Transtorno do Espectro Autista o nome mais adequado para indicar o grupo que manifesta sintomas que afetam as habilidade de comunicação social e que possuem um comportamento estereotipado, preso a rotinas. Schwartzman (2011) enfatiza que o conceito de autismo teve mudanças conceituais, de tal maneira que hoje temos um leque de opções clínicas para enquadrar como TEA. Cadaveira e Waisburg (2014) acreditam que o maior ganho com a abrangência do termo TEA é a possibilidade de unificar o diagnóstico, indicando-o com diferentes graus de severidade (leve, moderado e severo). De acordo com o DSM-V (APA, 2014), Os níveis de comprometimento no TEA são três: o nível um, em que o indivíduo exige pouco apoio; o nível dois, em que há a necessidade de apoio substancial, e o nível três, em que é exigido muito apoio substancial.

Não obstante tenhamos apresentado a ótica psiquiátrica do DSM, doutrinariamente, há, na literatura, autores que especificam mais a sintomatologia do autismo. Dentre eles, destacamos as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), (BRASIL, 2013), que destacam alterações do sono, indiferença em relação aos cuidadores, ausência de sorriso social, desconforto quando acolhido no colo, desinteresse pelos estímulos oferecidos, ausência de atenção compartilhada e



de contato visual. Ainda, de acordo com essas diretrizes, considera-se como sintomas: comportamentos inalteráveis, ausência de resposta ao chamado, aparentando surdez, ausência de reação de surpresa ou dificuldade para brincar de "faz de conta", hipersensibilidade a determinados tipos de sons, autoagressão e interesses bizarros. Ademais, Bagarollo e Panhoca (2010) enfatizam que o maior déficit de desenvolvimento de uma pessoa com autismo está na alteração das relações sociais e pessoais. Isso desencadeia problemas na linguagem e na conduta. Destacam esses autores que poderá haver relacionamentos com o meio familiar próximo, com pessoas do contexto escolar, seja especial ou regular, e terapeutas. Cadaveira e Waisburg (2014) acrescentam, neste rol de características da manifestação do TEA, a aparição de momento de angústia em situações aparentemente normais, repetição de sílabas, palavras ou fragmentos de textos escutados em algum lugar e agressão a si mesmo e aos outros. Schwartzman (2011) considera o autismo como uma síndrome eminentemente neurobiológica, afetando áreas de interação social, de comunicação e de comportamento.

Sendo o autismo um comprometimento permanente e, muitas vezes, que leva o indivíduo à incapacidade de viver de maneira independente, para Klin (2006), há a necessidade do apoio da família ou da comunidade ou da institucionalização. Acreditamos que haja também a importância de pensarmos em terapias que possibilitem um desenvolvimento mais eficaz do autista. E como há demandas em áreas diferentes, pensamos que a maneira como as áreas se organizam em grupos de atendimentos trazem também benefícios para o autista.

## **5. ASPECTOS METODOLÓGICOS**



A organização das áreas de grupos de atendimentos a crianças autistas é pouco discutida no ambiente terapêutico. Assim, a proposta que apresentamos, com a realização deste trabalho, levou-nos a pensar na maneira como as áreas são articuladas pelos profissionais que compõem um grupo de atendimento.

A pesquisa que usamos tem característica descritiva, pois permite analisar e correlacionar o fato estudado. Segundo Cervo (2007), uma pesquisa descritiva busca observar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos, procurando identificar sua frequência, sua relação e conexão com outros fenômenos; além de sua natureza e características. Outra característica própria do estudo realizado é ser qualitativo. Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa preza pela interpretação do mundo e que seus pesquisadores tentam entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem.

Participaram desta pesquisa duas profissionais, uma psicóloga e uma pedagoga, que atuaram em 22 atendimentos semanais a crianças com autismo; desses, apenas 7 estavam organizados em grupos de profissionais, com característica de equipe; ou seja, ter encontros regulares, mensais ou bimestrais, com todos os profissionais integrantes. Solicitamos a essas profissionais que fizessem a descrição desses grupos a que pertenciam, considerando os critérios presentes no questionário aplicado para coleta de dados. Vale destacar que a psicóloga fazia parte de cinco grupos e a pedagoga de apenas dois.

Os dados coletados para análise foram obtidos com a realização de um questionário do tipo fechado, com 4 questões. A primeira, destacando os profissionais que compunham o grupo; a segunda, a indicação da presença de um coordenador na equipe; a terceira, a busca da forma como o grupo



trabalhava com os objetivos e conteúdos, ou seja, se os mesmos eram traçados individualmente por área; se eram elaborados em grupo e cada área ficava com os seus próprios objetivos; ou, se eram enumerados em grupo, com metas gerais e específicas por área, ou, por fim, se não eram traçados objetivos; e a quarta questão, que enumerava características de um grupo ideal, de acordo com a visão dos dois sujeitos participantes: grupo com encontros regulares e com metas traçadas individualmente por área, podendo uma área interferir em outra; grupo com encontros regulares e com metas gerais para todos os profissionais participantes, além de metas específicas de acordo com a área e, por fim, grupos de áreas com encontros esporádicos, mas sem nenhuma troca de informações entre eles. Cabe destacar que a terceira e a quarta questão apresentaram características do que seria trabalhar com a multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade.

Para Marconi e Lakatos (2009), um questionário é "[...] constituído por uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador" (p.77). A escolha por esse instrumento de coleta deu-se diante do fato da facilidade de aplicação para os pesquisadores. Optamos pelo questionário de perguntas fechadas, porque possibilita a facilidade em responder. Já Cervo(2007) menciona sobre esses tipos de perguntas: "As perguntas fechadas São Padronizadas, de fácil aplicação, simples decodifica reanalisar"(p.53).

## **6. O PERFIL DOS GRUPOS DE ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS AUTISTAS: CARACTERÍSTICAS E ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DAS ÁREAS.**

Sabemos que, após o diagnóstico de autismo, surge uma nova etapa: a organização de terapias em busca do tratamento adequado. No entanto, não podemos falar de um modelo único de organização de áreas de atendimento,



uma vez que as características e as dificuldades de uma pessoa autista são bem peculiares.

Partindo desse pressuposto, resolvemos investigar a maneira como são organizadas as áreas em grupos de terapias para crianças com autismo, considerando que um grupo terapêutico, para ser visto como tal, precisa estar em constante comunicação, tendo encontros regulares, mensais ou bimestrais. Aplicamos, então, um questionário, com quatro questões, para duas terapeutas, uma psicóloga, identificada como participante 1, com experiência de 4 anos em terapias, e uma pedagoga, identificada como participante 2, com experiência de 4 anos, que atuavam em grupos de atendimentos a crianças autistas, com profissionais de outras áreas. Buscamos investigar quais integrantes faziam parte do grupo; se havia a existência de um coordenador e quem, em regra, seria o indicado para exercer essa função; além de saber como eram trabalhados os conteúdos e objetivos e, também, o que seria uma equipe ideal para acompanhar uma criança com autismo.

Foram coletados dados de sete grupos, utilizando o questionário, aplicado às duas terapeutas que os integravam. O que ficou evidente, logo de início, diante do número de atendimentos semanais existentes (22) e do total de grupos (7), é que nem todos têm a preocupação de conectar as terapias realizadas.

O quadro 1 mostra o perfil dos cinco primeiros grupos investigados por nós, tendo a participação de um profissional, a psicóloga, que assim descreveu as equipes as quais fazia parte:

**QUADRO 1: PERFIL DOS GRUPOS – PARTICIPANTE**

PARTICIPANTE 1						
QUESTOES	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5	TOTAL EM %
NO GRUPO DO QUAL VOCÊ FAZ PARTE, QUEM ATUA COM VOCÊ?	EDUCADOR FÍSICO/FONOA UDILOGO/PSICOLOGO	EDUCADOR FÍSICO/FONOA UDILOGO/PSICOLOGO	TERAPEUTA OCUPACIONAL /EDUCADOR FÍSICO/FONOA UDILOGO/PSICOLOGO	EDUCADOR FÍSICO/FONOA UDILOGO/PSICOLOGO	MUSICO TERAPEUTA/FONOAUDILOGO/PSICOLOGO	100%- FONOE PSICOLOGO/ 80% EDUCADOR FÍSICO/ 20% TERAPEUTA OCUPACIONAL



Um fato intrigante, logo que visualizamos esse quadro, é a ausência de indicação de pais como integrantes do grupo. Rogers e Dawson (2014) e Onzi e Gomes (2015) apontam que a família deve fazer parte do grupo de atendimento, pois aplica em casa o que é ensinado em terapias. Verificamos que, predominantemente, os profissionais de psicologia e fisioterapia estão presentes em todos os grupos, tendo uma variação de participação quanto ao educador físico, ao musicoterapeuta e ao terapeuta ocupacional.

Ficou evidente a falta de um coordenador, nos grupos listados pela participante 1. Isso já foi de encontro à proposta de Rogers e Dawson (2014) que afirmam que todo grupo de terapia deve possuir um líder. Já Franco (2007), por outro lado, com seu modelo transdisciplinar, não vê a importância de um profissional que faça esse papel. Então, os grupos em que a participante 1 está, funcionam como uma equipe que não possui um membro capaz de intermediar as relações, traçar os objetivos, fazer mudanças, se necessário for, dentre outras características.

As respostas dadas na terceira e quarta questão, levou - nos a ter a certeza que a organização dos grupos, os cinco caracterizados pela participante 1, é do tipo transdisciplinar, uma vez que havia objetivos e conteúdos traçados para toda a equipe, apesar de existirem as metas específicas de área. Como afirma Garcia (2012), às interações proporcionadas pela transdisciplinaridade são sem fronteiras definidas. Entendemos ser essa estratégia de organização interessante, mas para o trabalho com algumas temáticas, como comunicação, atitudes sociais, afetividade, dentre outras, que estão elencados no DSM- V (APA, 2014), nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), (BRASIL, 2013) e nas visões de Bagarollo e Panhoca (2010), Cadaveira e Waisburg (2014) e Schwartzman (2003) (2011), como sintomas específicos do



TEA (Transtorno do Espectro Autismo). Assim, esses assuntos podem ser abordados pelo grupo como um todo, sem nenhuma troca significativa de conteúdos das respectivas áreas de conhecimentos envolvidas nas terapias; ou seja, o psicólogo, o fonoaudiólogo e o educador físico poderão usar os mesmos objetivos relacionados a esses itens, mas cada um à sua maneira.

Em outras palavras, diante da análise feita, a transdisciplinaridade identificada é necessária nos grupos, pois une as diversas ciências. Conforme Garcia (2012), por meio de um critério de relevância, em geral com questões humanas amplas, o agir transdisciplinar forma pontes entre elas. Possibilita o trabalho conjunto do que está entre e além dos conhecimentos. Assim, torna-se importante usar essa abordagem, porque procura trabalhar com diversos conceitos e temas que podem ser inseridos em vários campos das diversas ciências. No entanto, quando comparamos esse perfil transdisciplinar com a falta de encontros ocorrendo no mês, no bimestre ou no semestre, verificamos que o momento de pensar em conjunto, peculiar a essa forma de organização, fica a desejar, além da falta de comunicação travada entre os vários campos. Vale, então, enfatizar que os grupos analisados mostraram incoerência entre o agir transdisciplinarmente e não possuir encontros regulares.

Acreditamos que uma equipe terapêutica deve estar muito conectada e a presença de um coordenador facilita esse processo, instigando constantes trocas e encontros, planejamento comum, avaliação e autoavaliação (ROGERS E DAWSON, 2014). A importância de encontros regulares entre a equipe terapêutica está no fato de haver a necessidade de fazer ajustes a todo instante nos atendimentos, pois há sempre resultados sendo atingidos e a busca por novos objetivos.

A questão quatro, por sua vez, apresentou a oportunidade de a participante levantar, por meio de qualidades já elencadas no questionário, o



que seria um grupo ideal. O interessante, nesses cinco grupos, é constatar que a participante 1 acredita mesmo na abordagem transdisciplinar que já faz uso, uma vez que marcou no questionário aplicado a assertiva b, que apresentou a característica de ter encontros regulares e com metas gerais para todos os profissionais participantes, além de metas específicas de acordo com a área.

O quadro 2, referente às respostas do participante 2, mostra a organização de dois grupos que também fizeram parte de nossa pesquisa, levando-nos a totalizar sete. É interessante destacar que o perfil apresentado nesses dois grupos, os quais a pedagoga era membro, é praticamente o mesmo, no que se refere aos profissionais atuantes, com exceção da presença da profissional, com formação em psicopedagogia, nos dois grupos, e do psicomotricista, em um grupo apenas.

A pedagoga apresentou-se nos grupos como coordenadora. Seguindo a abordagem interdisciplinar apresentada por Rogers e Dawson (2014), isso é importante na formação da equipe. Entretanto, apenas definir que há líder não é suficiente para afirmar que a interdisciplinaridade exista. Caberia, então, investigar a maneira como ocorre a liderança e a sua aceitação pelas demais áreas.

Um aspecto interessante, na análise das duas últimas questões, diz respeito a ser transdisciplinar e a querer ser interdisciplinar. Vejamos o quadro 2:

**QUADRO 2: PERFIL DOS GRUPOS – PARTICIPANTE 2**

PARTICIPANTE 2						
QUESTOES	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5	TOTAL EM %
NO GRUPO DO QUAL VOCÊ FAZ PARTE, QUEM ATUA COM VOCÊ?	EDUCADOR FÍSICO/FONOAUDIÓLOGO/PSICOLOGO/PSICOPEDAGOGO-PEDAGOGO	PSICOMOTRICISTA/EDUCADOR FÍSICO/FONOAUDIÓLOGO/PSICOLOGO/PPSICOPEDEGOGO - PEDAGOGO				100%- EDUCADOR FÍSICO/ FONO E PSICOLOGO 50%- PSICOMOTRICISTA
QUEM COORDENA O GRUPO?	PSICOPEDAGOGO-PPEDAGOGO	PSICOPEDAGOGO-PPEDAGOGO				100% PSICOPEDAGOGO- PEDAGOGIA
DE QUE FORMA SÃO TRABALHADOS OS OBJETIVOS E CONTEÚDOS PELA EQUIPE DA QUAL VOCÊ FAZ PARTE?	TRANSDICIPLINAR	TRANSDICIPLINAR				100% TRANSDICIPLINAR
INDIQUE UMA EQUIPE IDEAL DE ACOMPANHAMENTO	TRANSDICIPLINAR/INTERDISCIPLINAR	TRANSDICIPLINAR/INTERDISCIPLINAR				100% TRANSDICIPLINAR/INTERDISCIPLINAR

FONTE: QUESTIONARIO APLICADO

No que tange à forma como são organizados os objetivos e conteúdos nos grupos de atendimentos que a participante 2 é integrante, constatamos, mais uma vez, a transdisciplinaridade ; ou seja, há a procura de unificar o saber, abarcando o ser humano como um todo, de acordo com o que foi marcado: assertiva “em grupo, com metas gerais e específicas por área”. O ser transdisciplinar torna-se possível, quando se trabalha com eixos comuns, em que cada área da ciência trata-os à sua maneira, por meio de objetivos, conteúdos e metodologias, conforme já discutido. (Cf.: GARCIA,2012),

Entretanto, é na questão 4 que vislumbramos a possibilidade de um grupo ser interdisciplinar e transdisciplinar, na posição da participante 2, que é pedagoga. Isso ocorre com um perfil interdisciplinar de funcionamento, com encontros regulares e a presença de um líder, além de existir, no grupo, a existência de temas comuns, dando-lhe o caráter transdisciplinar. Tal fato fica



evidente quando, no questionário, a participante marca a assertiva a, que apresenta características de um grupo interdisciplinar, que enumera característica de um grupo transdisciplinar.

Portanto, tivemos sete grupos com características de articulação transdisciplinar, mas isso pareceu ocorrer ao acaso, partindo do princípio de que não havia uma preocupação com o fato de nos grupos com características transdisciplinares os encontros serem regulares, mensais e/ou bimestrais.

Em síntese, o resultado aponta que a organização das áreas de atendimentos a crianças autistas é do tipo transdisciplinar, sem que os profissionais, de fato, entendam esse tipo de organização, já que não há a preocupação em definir a atuação em transdisciplinar, interdisciplinar ou multidisciplinar pelo grupo, levando em conta a forma de trabalhar os conteúdos, a maneira de traçar os objetivos e a indicação da maneira como devem ser os encontros.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como o autismo é uma síndrome que se mantém no decorrer da vida, acreditamos que a busca pelo tratamento adequado traga a possibilidade de atenuar os déficits apresentados. Diante dos diversos métodos existentes, cabe aos profissionais envolvidos, nos atendimentos a crianças autistas, analisar, em grupo, o que seria melhor para cada uma. O que defendemos, então, é que cada criança seja vista na sua individualidade, sendo requerido um olhar acurado de uma equipe que se comunica, que troca informações e conhecimentos e que não perde o foco nas necessidades identificadas.

Com a pesquisa realizada, verificamos ser a transdisciplinaridade considerada na organização das áreas de grupos de atendimentos. Entretanto,



pensamos que há duas formas possíveis de articulação das áreas em um grupo de acompanhamento: a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade. Está, com a ênfase nos eixos básicos comuns a todas as ciências envolvidas, destacando as necessidades inerentes ao Transtorno do Espectro Autista; aquela, trazendo a possibilidade de encontros regulares, semanais ou quinzenais, além de criar condição de planejamento, comunicação, avaliação e autoavaliação pelo grupo.

Enfim, os resultados não podem ser generalizados diante do fato de apenas duas profissionais fazerem parte do estudo. No entanto, indicamos a necessidade de as áreas, nos grupos de atendimentos, definirem sua organização, considerando a interdisciplinaridade e/ou transdisciplinaridade, uma vez que podem, a partir disso, gerar a possibilidade de criar terapias que vejam a pessoa com autismo na sua integralidade.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais- DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, Rui O. B. et. al. *Avaliação interdisciplinar*. Disponível em: <<http://old.angrad.org.br>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

BAGAROLLO, M F.; PANHOCA, I. A constituição da subjetividade de adolescentes autistas: um olhar para as histórias de vidas. *Rev. Bras. Educação Especial. Esp.*, Marília, v.16, n.2, p.231-250, mai.-ago. 2010.

BICALHO, L. M.; OLIVEIRA, M. Aspectos conceituais da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade e a pesquisa em ciências da informação. *Revista eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, v. 16, n. 32, p. 1 – 26, 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). Brasília-DF, 2013.

CADAVEIRA, M.; WAISBURG, C. *Autismo: guia para padres e profissionais*. Buenos Aires: Paidós, 2014.



CAVALCANTE, A. E.; ROCHA, P. S.. *Autismo: construções e desconstruções*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CERVO, A. L. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2007.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

FAZENDA, I. C. A. et. al. Avaliação e interdisciplinaridade. *Revista Internacional d'Humanitats*, n. 17, set./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

FRANCO, V. Dimensões Transdisciplinares do Trabalho de Equipa em Intervenção Precoce. *Interação em Psicologia*. 2007. 11(1): 113-121. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/1331/1/Dimens%C3%B5es%20%28publicado%29.pdf>. Acesso em: 03.11.2017.

GARCIA, J. O futuro das práticas de interdisciplinaridade na escola. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, v. 12, n. 35, p. 209-230, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

GARLET, A. F. L.; COSTA, V. R. P.; SILVA, R. M. Em busca da interdisciplinaridade: um caminho promissor. *Saúde Coletiva*, v. 8, n. 51, p. 150-154. 2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

LINHARES, E. H. C. M; PEREIRA, R. A. et. al. Importância da interdisciplinaridade na formação de profissionais de saúde. *Revista Interfaces*, v.2, n. esp., jun. 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista brasileira de Psiquiatria*. São Paulo, v.28, maio. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462006000500002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462006000500002)>. Acesso em : 22 abril 2017.

MARCONI, MA.; LAKATOS, E M. *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados*. 7ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ONZI, F. Z.; GOMES, R de. F. Transtorno do Espectro Autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. *Caderno Pedagógico*, v.12, n.3, p.188-199, 2015. Disponível em: <<http://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/viewFile/979/967>>. Acesso em: 14 mar. 2017.



PEREIRA, M. C. L. *Pais de alunos autistas: relatos de expectativas, experiências e concepções em inclusão escolar*. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica de Brasília, Brasília.

ROGERS, S.J.; DAWSON, G. *Intervenção Precoce em Crianças com Autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização*. Lisboa: LIDEL. 2010.

SCHWARTZMAN, J. S. *Autismo infantil*. São Paulo: Memnon, 2003.

SCHWARTZMAN, J. S. Neurobiologia dos Transtornos do Espectro do Autismo. In: ARAÚJO, C. A.; SCHWARTZMAN, J. S. (Org.). *Transtornos do Espectro do Autismo*. São Paulo: Memnon, 2011. p. 65-111.

SILVA, I. B.; TAVARES, O. A. O. Uma pedagogia multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar para o ensino aprendizagem da física. *HOLOS*, a. 21, maio, 2005. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2016.

THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação*, v.13, n. 39, set./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2016.