

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo deste trabalho será disponibilizado somente a partir de 14/07/2019.

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO
UNESP
Faculdade de Ciências
Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem**

Carine Ramos de Oliveira

**CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO INFANTIL:
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Bauru
2017

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO
UNESP
Faculdade de Ciências
Programa de Pós-graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

Carine Ramos de Oliveira

**CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO INFANTIL:
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, campus de Bauru, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem. Área de Concentração: Desenvolvimento e Aprendizagem. Sob orientação da Prof.^a. Dr.^a. Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues.

Bauru
2017

Oliveira, Carine Ramos.

Capacitação do Profissional da Educação Infantil:
Identificação Precoce de Sinais do Transtorno do
Espectro Autista / Carine Ramos de Oliveira, 2017.
113 f.

Orientador: Olga Maria Piazzentin Rolim
Rodrigues

Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Engenharia, Bauru, 2017.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Educação
Infantil. 3. Capacitação. I. Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE Mestrado de CARINE RAMOS DE OLIVEIRA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 14 dias do mês de julho do ano de 2017, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro do prédio da pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIM ROLIM RODRIGUES - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/ Campus de Bauru, Profa. Dra. MORGANA DE FATIMA AGOSTINI MARTINS do(a) Departamento de Educação / Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD, Prof. Dr. SADA OMOTE do(a) Departamento de Educação Especial e Programa de Pós-Graduação em Educação / Faculdade de Filosofia e Ciências - UNESP/ Campus de Marília, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE Mestrado de CARINE RAMOS DE OLIVEIRA, intitulada **CAPACITAÇÃO DO PROFISSIONAL DA EDUCAÇÃO INFANTIL: IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINAIS DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADA. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. OLGA MARIA PIAZENTIM ROLIM RODRIGUES

Profa. Dra. MORGANA DE FATIMA AGOSTINI MARTINS

Prof. Dr. SADA OMOTE

Dedico este trabalho às pessoas que se dedicam constantemente a mim. Meus pais Euri e Antônia e meu amado companheiro de vida, Thiago. E a todos que contribuíram para que este sonho se tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Acredito que a vida seja uma constante troca, em que recebemos e transmitimos. Neste período recebi muito aprendizado, carinho, apoio e compreensão e, por isto, sou grata a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma, direta ou indiretamente para que este trabalho se concretizasse. Certa de que muitas inspirações e contribuições ainda virão à minha vida acadêmica, elaboro um breve agradecimento:

Ao programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - campus Bauru, por todo subsídio, teórico e técnico fornecido.

À querida orientadora do presente trabalho, **Prof.^a Dr.^a Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues**, por todo carinho, paciência, contribuições e profissionalismo exemplar. Gratidão eterna por esta caminhada repleta de aprendizado e crescimento profissional e pessoal.

Aos membros da banca de qualificação e defesa, **Prof.^a Dr.^a Morgana de Fátima Agostini Martins** e **Prof. Dr. Sadao Omote** por todas as excelentes contribuições para o presente trabalho.

A todos os funcionários da Secretaria Municipal de Educação de Bauru que acolheram nossas ideias e acreditaram no meu trabalho, sendo fundamentais para que esse trabalho se concretizasse. Gratidão especial ao **Prof. Me. Wagner Antônio Jr** e a **Katia de Abreu Fonseca**.

A todos os profissionais de Educação Infantil do Município de Bauru, que participaram deste trabalho e me ensinaram muito ao me permitir entrar no seu contexto de trabalho e partilhar de suas experiências.

Aos docentes do programa, que contribuíram para meu desenvolvimento acadêmico e profissional, em especial aos professores **Dr. Jair Lopes Junior**, **Dr. Kester Carrara**, **Dr.^a Sandra Leal Calais** e **Dr.^a Vera Lúcia Messias Fialho Capellini**.

Aos meus amados pais **Euri** e **Antônia**. Não existem palavras que traduzam a enorme gratidão que tenho por vocês. Obrigada por sempre me apoiarem e me incentivarem em todos os meus projetos e por sempre estarem ao meu lado me dando apoio financeiro e emocional para que todas as conquistas que almejo se concretizem. O amor de vocês me proporcionou resiliência para enfrentar todos os desafios do crescimento emocional e profissional, desta importante etapa. À minha irmã **Caroline**, por sua amizade e por sempre me auxiliar.

Em especial ao meu amado noivo **Thiago Franco**, por sempre me encorajar quando os dias foram difíceis, por permanecer paciente ao meu lado me dando força e auxílio a cada desafio. E por ter sido essencial para sustentar o processo de conclusão deste trabalho. Gratidão por todo apoio, carinho e companheirismo.

A todos os meus amigos e colegas que fizeram deste processo, um crescimento compartilhado, às minhas queridas amigas **Fernanda Longhini**, **Marina Cristina Zotesso** e **Táisa Scarpin Guazi**, grata por todo apoio e orientação que vocês me proporcionaram.

Obrigada a **Deus** pela força interior que me fez resistir a todos os dias em que eu pensei em desistir e a todos os anjos que estiveram no meu caminho nestes dois anos, me orientando e protegendo em todas as circunstâncias nas quais a vida exigiu de mim determinação e resiliência.

Em especial, meus agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (**FAPESP**) pelo apoio financeiro e institucional a este trabalho (Bolsa de Mestrado, processo nº 2015/10010-9) e aos pareceristas pelas importantes contribuições desde a fase de elaboração deste estudo.



SUMÁRIO

	Página
RESUMO	10
ABSTRACT	11
INTRODUÇÃO GERAL	12
ESTUDO 1 - Conhecimento dos Profissionais de Educação Infantil sobre o Transtorno do Espectro Autista	23
ESTUDO 2 - Capacitação de Profissionais da Educação Infantil para a Identificação de Sinais do Transtorno do Espectro Autista.	56
CONCLUSÕES GERAIS	100
REFERÊNCIAS	102
ANEXOS	108
Anexo I - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido	108
Anexo II - Questionário a ser respondido pelo profissional da Educação Infantil Adaptado FELICIO (2007)	109
Anexo III - Questionário a ser respondido pelo profissional da Educação Infantil – Versão Reduzida Adaptado FELICIO (2007).	110
APÊNDICES	111
Apêndice I -: Avaliação Pré e Pós 1º Encontro	111
Apêndice II - Avaliação Pré e Pós 2º Encontro.	112
Apêndice III - Avaliação Pré e Pós 3º Encontro.	113

OLIVEIRA, C. R. **Capacitação do Profissional da Educação Infantil: Identificação Precoce de Sinais do Transtorno do Espectro Autista**. 2017. 113f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - UNESP, Faculdade de Ciências, Bauru, 2017.

Resumo: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como um transtorno do desenvolvimento neurológico com base genética, identificável na primeira infância, com prejuízo persistente na comunicação social, presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividade, que limitam e prejudicam o desenvolvimento do indivíduo (APA, 2014). Este estudo parte do pressuposto que conhecer as características do TEA possibilita a identificação precoce dos seus sinais e, conseqüentemente, o encaminhamento de crianças para uma avaliação especializada. Dentro desta perspectiva, esta pesquisa teve como objetivo investigar e descrever o conhecimento e a experiência de profissionais da educação infantil com crianças com TEA e, elaborar, implementar e avaliar a eficácia de um programa desses profissionais para a identificação precoce de sinais do transtorno. Para tal esta pesquisa foi dividida em dois estudos. O primeiro teve como objetivo investigar e descrever o conhecimento de profissionais de Educação Infantil sobre o TEA, o contato destes com este transtorno ao longo de sua carreira na educação, suas decisões ao identificar crianças com sinais de TEA, os encaminhamentos caso tenha como aluno com este diagnóstico e, sua opinião sobre a importância do diagnóstico precoce para a educação infantil. Participaram deste estudo 170 profissionais de 22 escolas da rede pública municipal de Educação Infantil de um município do interior de São Paulo. Os dados indicaram desconhecimento dos profissionais a respeito da definição e características do transtorno, apesar da maioria dos profissionais afirmarem ter tido contato com pessoas com TEA. Observou-se, também, o despreparo e insegurança destes em relação ao trabalho com crianças com este transtorno, o que indica a necessidade de uma capacitação sobre o TEA para os profissionais de Educação Infantil visando à identificação precoce do mesmo. O segundo estudo visou elaborar, implementar e avaliar um programa de capacitação de profissionais da educação infantil para a identificação precoce dos sinais de TEA. Participaram do estudo 126 profissionais da Educação Infantil de 22 escolas da rede pública municipal de um município do interior de São Paulo. A capacitação foi composta por três encontros onde foram abordados: o conceito e características típicas do TEA, a prevalência do TEA na população, três escalas de rastreamento de sinais de TEA, possíveis encaminhamentos para avaliação dos sinais, entre outros temas. A avaliação da eficácia desta capacitação foi realizada comparando o desempenho dos profissionais em três momentos: antes da capacitação, imediatamente após e quatro meses depois (*follow-up*). Os resultados indicaram que a capacitação foi eficaz para a aquisição e manutenção de conhecimentos a respeito do TEA para este público, aumentando a chance de identificação precoce de sinais para o TEA e o conseqüente encaminhamento para uma avaliação especializada de uma equipe multiprofissional.

Palavra-chave: Transtorno do Espectro Autista; Educação Infantil; Capacitação.

OLIVEIRA, C. R. **Child Education Professional Training: Early Identification of Signs of Autistic Spectrum Disorder.** 2017. 113f. Dissertation (Master in Developmental Psychology and Learning), São Paulo State University, Faculty of Sciences, Bauru, 2017.

Abstract: Autistic Spectrum Disorder (ASD) can be defined as a genetic-based neurodevelopmental disorder, identifiable in early childhood, with persistent impairment in social communication, presence of restricted and repetitive behavior, interests, or activity, that limit and impair the development of the individual (APA, 2014). This study assumes that knowing the characteristics of ASD allows the early identification of its indicators and, consequently, the referral of children to a specialized evaluation. In this perspective, this research aimed to investigate and describe the knowledge and experience of early childhood education professionals with children with ASD, and to elaborate, implement and evaluate the effectiveness of a program of these professionals for the early identification of Indicators of the disorder. For this, this research was divided in two studies. The first one had the objective to investigate and describe: the knowledge of Early Childhood professionals about ASD; The contact of these with this disorder throughout their career in education; Their decisions in identifying children with ASD indicators; The referrals if you have a student with this diagnosis and your opinion about the importance of early diagnosis for early childhood education. A total of 170 professionals from 22 schools of the municipal public education system participated in this study. The data indicated that professionals were not aware of the definition and characteristics of the disorder, despite the fact that most professionals affirmed that they had contact with people with ASD. It was also observed the unpreparedness and insecurity of these in relation to working with children with this disorder, which indicates the need for training on the ASD for the professionals of Early Childhood Education aiming at the early identification of the same. The second study aimed at developing, implementing and evaluating a training program for early childhood education professionals for the early identification of ASD indicators. A total of 126 nursery school teachers from a municipality in the interior of São Paulo participated in the study. The training consisted of three meetings that dealt with: the concept and characteristics typical of ASD, prevalence, three scales of ASD indicators, possible referrals for evaluation of indicators, among other topics. The evaluation of the effectiveness of this training was performed comparing the performance of the professionals in three moments: before the training, immediately after and four months later (follow-up). The results indicated that the training was effective in acquiring and maintaining knowledge about ASD for this public, increasing the chance of early identification of indicators for ASD and the consequent referral to a specialized evaluation of a multiprofessional team.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Child education; Training.

INTRODUÇÃO GERAL

1.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Os conceitos que definem o autismo sofreram diversas modificações desde sua primeira aparição na história. Apesar de o termo autismo ter sido utilizado pela primeira vez por Bleuler, em 1911, para se referir à perda do contato com a realidade de suas pacientes com esquizofrenia, o primeiro a definir Autismo foi Kanner, em 1943, inicialmente denominado “Distúrbio Autístico do Contato Afetivo”. Este autor salientava a existência de uma distorção do modelo familiar, que ocasionaria alterações no desenvolvimento psicoafetivo da criança (hipótese da mãe geladeira) sem, no entanto, abandonar a possibilidade de existência de algum fator biológico da criança (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Segundo Klin (2006), um ano depois, em 1944, sem ter contato com a teoria de Kanner, Hans Asperger, um pediatra austríaco com interesse em Educação Especial, descreveu quatro crianças que apresentavam dificuldades em se integrarem socialmente em grupos. Este estudo propôs a definição de um distúrbio que foi denominado por ele como “Psicopatia Autística”. Dentro desta perspectiva, Asperger ressaltou a natureza familiar da condição e, inclusive, levantou a hipótese de que os traços de personalidade fossem de transmissão ligada ao sexo masculino. Na tradução do estudo de Asperger para a língua inglesa, foi sugerida a substituição do nome “Psicopatia Autística”, ficando conhecida mundialmente como “Síndrome de Asperger”.

A aproximação diagnóstica entre os quadros clínicos descritos por Kanner e Asperger foi realizada no início da década de 1970, com a proposta de identificação da “Psicopatia Autística” como uma entidade nosológica e, também, o delineamento do estudo comparativo

entre esta condição e o quadro de Autismo Infantil (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008). No entanto, as tentativas iniciais de comparar as duas condições foram complicadas devido às grandes diferenças nos pacientes descritos. Um dos pontos foi o fato que os pacientes de Kanner eram mais jovens e possuíam maior prejuízo cognitivo. Em 1980, este transtorno passou a ser classificado como um desvio do desenvolvimento e não um atraso. A partir dos anos 1990, houve um retorno às teorias de Kanner e os prejuízos sociais voltaram a ser enfatizados.

Mais recentemente o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV Tr (APA, 2002), assim como a décima revisão da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (OMS, 1998) estabeleceram critérios para a identificação deste transtorno. Na quarta revisão do DSM, foram propostas as classificações tanto do Autismo Infantil quanto da “Síndrome de Asperger” como subcategorias dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. Nesta grande categoria ainda estavam incluídos o “Transtorno de Rett”, “Transtornos Desintegrativos da Infância” e os “Transtornos Globais do Desenvolvimento sem outra especificação”.

Atualmente, na quinta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V (APA, 2014), a terminologia utilizada para se referir a este transtorno é “Transtorno do Espectro Autista” confirmando algumas das condições descritas anteriormente, excetuando o “Transtorno de Rett” e o “Transtorno Desintegrativo da Infância”. Neste manual o quadro clínico do “Transtorno do Espectro Autista” (TEA) apresenta-se com quatro características essenciais do transtorno: o prejuízo persistente na comunicação e interação social e recíproca; padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividade; a presença destes sintomas desde a primeira infância e, a limitação do funcionamento diário do indivíduo. O estágio em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com as características do indivíduo e do seu ambiente.

Por ser um transtorno descoberto recentemente em comparação com outras deficiências, a definição do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda não é um consenso na literatura. Deste modo, um levantamento sobre os principais aspectos nas diversas definições apresentadas na literatura foi preciso para o desenvolvimento deste trabalho. Os autores e os aspectos utilizados na definição de TEA serão relacionados na Tabela 1.

Tabela 1 – Aspectos da definição de Transtorno de Espectro Autista e referências dos autores que citam estes aspectos.

Aspectos da definição	Referências
Componente genético	KLIN (2006); LAMPREIA (2009); OZONOFF et al. (2010); GARCIA; LAMPREIA (2011); LAMPREIA (2013); SCHLICKMANN; FORTUNATO (2013); APA (2014); COUTINHO; BOSSO (2015); CHRISTENSEN, et al. (2016).
Implica atraso no desenvolvimento	KANNER (1943); AIELLO (2002); APA (2002); PARAVIDINI (2002); SIKLOS; KERNS (2007); SILVA; MULICK (2009); GARCIA; LAMPREIA (2011); REICHOW (2012); BRASIL (2013); LAMPREIA (2013); APA (2014); ZANON; BACKES; BOSA (2014).
Déficits na comunicação social	KANNER (1943); AIELLO (2002); APA (2002); KLIN (2006); PEREIRA et al. (2008); SANTOS; SANTOS (2012); BRASIL (2013); CARVALHO et al. (2013); APA (2014); SAMPAIO; MIURA (2015).
Apresenta comportamento repetitivo e estereotipado e interesses restritos	APA (2002); PEREIRA et al. (2008); BRASIL (2013); SCHLICKMANN; FORTUNATO (2013); APA (2014); CHRISTENSEN et al. (2016).

Segundo o DSM- V (APA, 2014) a prevalência do TEA na população mundial é de 1%, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos. Este transtorno tem sido quatro vezes mais frequente no sexo masculino do que no feminino, sendo que as meninas têm mais propensão a apresentar deficiência intelectual concomitante. O diagnóstico é essencialmente clínico, por meio de observação do comportamento da criança e do relato dos

responsáveis sobre a história de vida do indivíduo. É possível perceber que os sinais do transtorno podem ser observados durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora possam ser vistos antes dos 12 meses de idade, caso sejam mais graves, ou percebidos após os 24 meses, se os sintomas forem sutis. Algumas crianças apresentam, ainda, a perda de habilidades já adquiridas, um fato que pode sinalizar indícios de TEA e é preciso ser investigado por uma equipe multiprofissional. Epidemiologicamente o CDC (*Centers of Disease Control*) estimou, recentemente, a incidência do Transtorno do Espectro Autista em um a cada 68 nascimentos (CDC, 2016).

1.2 Identificação precoce de sinais do Transtorno do Espectro Autista

Diversos estudos ressaltam a importância do acesso a uma intervenção precoce para a melhora do quadro clínico no caso do TEA. Pesquisadores defendem que a precocidade do diagnóstico e da intervenção gera ganhos significativos e duradouros no desenvolvimento do indivíduo, fato este associado à plasticidade cerebral (REICHOW, 2012; SIKLOS; KERNS, 2007; ZANON; BACKES; BOSA, 2014). Os ganhos consequentes da intervenção precoce podem reduzir consideravelmente os gastos do tratamento das crianças com TEA, tanto para a família como para o sistema de saúde pública. Siklos e Kerns (2007) estipularam, em sua pesquisa, quatro fatores que podem ter influência no atraso do diagnóstico precoce no caso do transtorno do espectro autista, são eles: a variabilidade dos sintomas e as diversas possibilidades de expressão do TEA; as limitações da avaliação de criança em idade pré-escolar, devido à demanda por instrumentos específicos e sensíveis aos comportamentos sociais mais sutis e próprios dessa faixa etária; a falta de profissionais treinados e habilitados para reconhecer os sinais para este transtorno e, a escassez de serviços especializados que atendam e intervenham com esta população.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista é baseado na observação clínica do comportamento, de características do indivíduo e no relato da história de vida, oferecida pelos pais ou responsáveis (LOSAPIO; PONDÉ, 2008). Nos Estados Unidos a identificação deste transtorno é feita geralmente aos três anos de idade. No entanto, no Brasil, o diagnóstico é fechado por volta do cinco anos (BRASIL, 2013), mesmo estudos comprovando que a identificação de sinais de TEA ser possível já por volta dos 18 meses de idade (LAMPREIA, 2009; OZONOFF et al., 2010). O atraso no diagnóstico pode agravar os *déficits* no desenvolvimento provocado pelo autismo, agregando ainda mais sofrimento à criança e à família (SILVA; MULICK, 2009). Paravidini (2002) ressalta a importância de uma identificação precoce de sinais de autismo já nos primeiros anos de vida da criança para que ela possa ser exposta a um tratamento eficaz o mais rápido possível.

Enfatizando a importância da identificação dos sinais iniciais deste transtorno, o Ministério da Saúde, em 2014, organizou uma cartilha sobre as diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (BRASIL, 2014). Nesta publicação foi ressaltada a relevância da identificação precoce para a instauração imediata de intervenções como a exposição a um tratamento multiprofissional, com diversas possibilidades de estimulação. Suas diretrizes visam um prognóstico mais preciso, atingindo resultados significativos em relação ao desenvolvimento pleno do indivíduo, devido a uma maior plasticidade das estruturas anátomo - fisiológicas do cérebro nos primeiros anos de vida, assim como a importância das experiências interacionais para a constituição e desenvolvimento psicossocial da criança.

A fim de viabilizar a detecção precoce dos sinais de TEA alguns instrumentos importantes têm sido traduzidos e validados para o Brasil. Dentre os mais utilizados são: a Escala M-CHAT (*Modified Checklist for Autism in Toddlers*); o IRDI (Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil); a ADI-R (*Autism Diagnostic Interview-Revised* ou

Entrevista Diagnóstica para o Autismo Revisada), a CARS (*Childhood Autism Rating Scale* ou Escala de Avaliação do Autismo na Infância), o ESAT (*Early Screening for Autistic Traits*) e a ATA (*Avaliação de Traços Autísticos*). A Escala M-CHAT é a sugerida na cartilha do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) enquanto que a Associação de Amigos do Autista (AMA) recomenda os demais instrumentos para a identificação do autismo. É importante salientar que estes instrumentos são de rastreamento/triagem, que podem ser aplicados por profissionais de diversas áreas, a fim de detectar alterações significativas no desenvolvimento do indivíduo. Eles fornecem informações que levantam a suspeita do diagnóstico, sendo necessário o encaminhamento para um profissional treinado e capacitado ou, ainda, uma equipe multiprofissional, para fazer o diagnóstico (BRASIL, 2013).

1.3 Escolarização da criança com Transtorno do Espectro Autista

A chegada dos alunos com TEA nas classes de educação regular tem pouco mais de uma década e, por ser recente, ainda gera polêmicas entre escola, família e setores públicos da saúde. Apesar dos avanços importantes em relação à formação de professores no Brasil, tanto em termos de legislação, quanto na produção de conhecimento acadêmico, ainda é possível perceber um *déficit* nesta formação em relação ao conhecimento sobre o TEA (FIORINI, 2017; SAMPAIO; MIURA, 2015). A lei que fundamenta e regula o ensino no país é a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB 9394/96), aprovada em 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996). Esta lei foi criada visando iniciar um processo de mudança em todos os níveis da educação, os quais foram reorganizados em: educação básica (a qual contém a educação infantil – 0 a 5 anos, o ensino fundamental – 1º ao 9º ano, o ensino médio – 1º ao 3º ano) e ensino superior. Existem, ainda, algumas modalidades de educação, que perpassam todos os níveis da educação nacional, como: a Educação Especial (responsável por atender

aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, preferencialmente na rede regular de ensino); a Educação à distância (por meio da utilização de meios e tecnologias de informação e comunicação); Educação Profissional e Tecnológica (prepara para o mercado de trabalho); Educação de Jovens e Adultos (atende indivíduos que não tiveram acesso à educação na idade apropriada) e, Educação Indígena (para atender comunidades indígenas, de forma a respeitar a cultura e língua materna de cada tribo) (PLETSCH, 2009). Desde então alguns artigos da LDB sofreram alterações à medida que a discussão sobre o ensino acontecia e a necessidade de mudança se tornasse iminente. Cury (2016) salienta uma modificação na LDB que vem sendo discutida desde 1999 e que entrou em vigor pela Lei Nº 12.796, de quatro de abril de 2013, a qual define como formação básica do professor o ensino superior. Entretanto, ainda é aceito na educação infantil e nos anos iniciais do ensino fundamental a formação mínima em curso relativo ao ensino médio (antigamente conhecido como magistério ou curso normal). A mais recente modificação na LDB se deu pela Lei nº 13.415, aprovada em 16 de fevereiro de 2017 (BRASIL, 2017), que regulamentou a carga horária mínima anual para o ensino fundamental e médio, para oitocentas horas, distribuídas por um mínimo de duzentos dias de trabalho escolar.

A educação de crianças com deficiência passou a ser discutida no país, a partir das diretrizes propostas pelo documento da “Declaração Mundial sobre Educação para Todos”, em uma conferência que ocorreu em Jomtien, na Tailândia, em março de 1990, num movimento que preconizava o direito de todos à educação, juntamente com seus pares (UNESCO, 1990). Em 1994, a Declaração de Salamanca (1994) teve como princípio básico a inclusão escolar explicitando que as escolas reconheçam as diversas necessidades educacionais dos indivíduos e a elas respondam, de maneira a assegurar-lhes o direito a uma educação de qualidade, proporcionar aprendizagem por meio de currículo apropriado e

promover modificações organizacionais, estabelecendo estratégias de ensino e uso de recursos apropriados às necessidades dos alunos.

A Resolução CNE/CP Nº 1, de 15 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b, p. 1) que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, em seu artigo 10º, modificou o modelo de formação inicial extinguindo as habilitações dos cursos de Pedagogia. Nestes documentos a Educação Especial foi removida da formação inicial e passou a ser oferecida em nível de pós-graduação lato sensu. No entanto, de acordo com autores como Caramori (2014) e Pletsch (2009) a formação dos professores e agentes educacionais, no Brasil, segue um modelo tradicional defasado, sendo inadequado para suprir as necessidades da educação inclusiva. A autora aponta, ainda, que de maneira geral as licenciaturas não preparam o professor para lidar com a heterogeneidade que a inclusão traz consigo o que gera uma inclusão precarizada. Deste modo, o professor especialista em Educação Especial, surge como alternativa para a efetiva inclusão educacional, oferecendo apoio educacional especializado ao educando, individual ou em grupo, dependendo das necessidades.

Neste contexto, Souza e Bridi (2011) ressaltaram que apesar da Política Nacional de Educação Especial prever a articulação do Atendimento Educacional Especializado (AEE) com a proposta pedagógica do ensino comum, não é possível identificar conteúdos que abordem esta temática ou, ainda, espaços para a discussão de como esta articulação deve ser feita nos cursos de formação continuada para este atendimento. Os autores argumentam, ainda, que o predomínio da modalidade à distância na formação continuada em Educação Especial e o pragmatismo presente nas propostas dos cursos, visando à ampliação do acesso aos cursos e o barateamento dos custos, aponta para uma preocupante ausência de reflexão e discussão de base teórica e conceitual. Tais bases, que fundamentam as práticas pedagógicas

com os alunos da Educação Especial, têm levado a uma manutenção do modelo de sobreposição da Educação Especial ao ensino comum, prejudicando a articulação destes.

Quando as crianças com deficiência tiveram sua matrícula garantida no sistema regular de ensino, observaram-se mudanças no sistema de Educação Especial. No sistema federal e municipal as classes especiais foram substituídas pelas salas de recursos multifuncionais com professores especializados polivalentes que também podem ser professores itinerantes (atendendo em mais de uma escola). O Atendimento Educacional Especializado (AEE) é um sistema Federal/ Municipal que foi implantado com a função de identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade para garantir a participação plena dos alunos, eliminando barreiras e considerando as necessidades específicas de cada um deles (BRASIL, 2008). Segundo o documento as atividades desenvolvidas no AEE devem ser diferentes das realizadas na sala de aula comum e não a substitui, pelo contrário, espera-se que complemente a formação dos alunos visando à autonomia na escola e fora dela. Deste modo, o AEE ocorre na sala de recursos multifuncionais da própria escola ou em outra escola de ensino regular, no turno inverso da escolarização do aluno.

A Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, garante os direitos das pessoas com transtornos do espectro autista ou com transtornos globais do desenvolvimento, dentre os direitos da pessoa com TEA, o acesso à educação (Art. 3º, inciso IV), confirmando o Decreto nº 7.611/2011, artigo 9º, que dispõe sobre a Educação Especial e o Atendimento Educacional Especializado, que prevê ações especializadas associadas à escola regular e assegura aos alunos com TEA o direito ao atendimento educacional especializado (AEE) no contra turno do ensino regular, a ser realizado em salas de recurso multifuncionais (BRASIL, 2011, 2012). A Lei nº 12.764 (BRASIL, 2012) fornece, ainda, amparo legal aos alunos com TEA, os quais passam a ser considerados Público Alvo da Educação Especial (PAEE), passando a serem

considerados pessoas com deficiência, tendo direito a todas as políticas de inclusão do país e, entre elas, as de educação. Apesar do todo o respaldo legal para a educação de pessoas com TEA, pesquisas apontam um despreparo dos profissionais da educação com este público (GOMES; MENDES, 2010; SCHMIDT et al., 2016).

Aiello (2002) explicita que todos os profissionais envolvidos com a criança devem estar informados e familiarizados com os sinais do TEA, salientando que esta é uma tarefa que exigirá esforço de todos os envolvidos, a fim de propiciar a detecção precoce dos sinais de autismo e o encaminhamento a intervenções adequadas, com o objetivo de atingir resultados mais promissores. Neste contexto, os professores podem ser considerados agentes potenciais de identificação precoce de identificadores do TEA, à medida que passam um tempo considerável com a criança e, teoricamente, deveriam possuir conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil.

No entanto, alguns estudos têm demonstrado que os profissionais da Educação Infantil e os professores de Educação Especial possuem um conhecimento precário em relação às características, definição e sinais do Transtorno do Espectro Autista, o que prejudica a identificação precoce de sinais para o transtorno, atrasando o acesso ao tratamento (MISQUIATTI et al., 2014; SAMPAIO; MIURA, 2015; SANTOS; SANTOS, 2012; GIARDINETTO; LOURENÇO; CAPELLINI, 2013). Os autores sugerem que é necessária uma capacitação para professores para que a identificação precoce dos sinais de TEA seja viabilizada.

A partir do todo o contexto apresentado, este trabalho visou verificar o conhecimento de profissionais da Educação Infantil sobre o TEA e analisar a eficácia de um curso para instrumentalizá-los para a identificação precoce de sinais de TEA em crianças. Enquanto objetivos específicos propõem-se:

- Investigar o conhecimento de profissionais de Educação Infantil sobre o TEA, descrever o contato com este transtorno ao longo da carreira na Educação, suas decisões e solicitações ao trabalhar com uma criança com sinais de TEA, assim como a opinião destes sobre a importância do diagnóstico precoce para a Educação Infantil.
- Elaborar, implementar e avaliar um programa de capacitação de profissionais da Educação Infantil para a identificação precoce dos sinais de TEA, comparando o seu desempenho em três momentos: antes da capacitação, imediatamente após e quatro meses depois (*follow-up*).

Para responder estes objetivos arrolados, dois estudos foram conduzidos e descritos a seguir.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo visou-se elaborar, implementar um programa de capacitação para a identificação precoce de sinais de TEA, assim como comparar o desempenho de profissionais da Educação Infantil, em três momentos de avaliação (antes da capacitação, imediatamente após e quatro meses depois), a fim de verificar a eficiência deste programa. Os objetivos de um modo geral foram atingidos à medida que a elaboração e implementação do curso ocorreu da forma esperada e os dados demonstraram que o curso foi eficaz no ensino das principais características do transtorno, do conceito de TEA e das estratégias de identificação precoce de sinais do transtorno.

Os dados destacaram, ainda, o despreparo dos profissionais em relação às estratégias utilizadas após a identificação de sinais, o encaminhamento direto, sem a procura dos pais e dos gestores o que a literatura aponta como ineficaz na medida em que não envolvem todos os agentes potenciais promotores do desenvolvimento destes indivíduos, os quais deveriam estar engajados neste momento. Tais dados apontam para o papel do professor especialista enquanto auxílio aos professores da classe regular para a identificação da criança com TEA e providências para o encaminhamento da mesma para serviços especializados.

O diagnóstico como um rótulo também foi percebido nas respostas dos participantes, à medida que houve a crença de que apenas sabendo o nome do transtorno que a criança possui, promoveria o desenvolvimento desta ou ainda auxiliaria no trabalho pedagógico com ela. O diagnóstico pode auxiliar desta maneira caso seja entendido como uma fonte de pesquisa, na

qual, a prática baseada em evidências poderia auxiliar no trabalho pedagógico com um indivíduo com alguma deficiência e a observação desta criança com base nas características do transtorno, poderia facilitar a identificação de suas dificuldades e potencialidades, e assim estas seriam estimuladas no ambiente escolar, promovendo o desenvolvimento do indivíduo.

Um ponto forte deste estudo foi a grande adesão das escolas de Educação Infantil em tempo integral (EMEII) do sistema municipal de Educação, uma vez que, das 23 escolas, 22 delas aderiram a este projeto. Com uma estimativa inicial de 60 participantes o curso foi finalizado com 126 deles. Provavelmente este número se deve ao fato de que o curso foi ministrado na própria escola em horário definido pela direção de cada uma delas, em horário favorável à maioria dos participantes.

O que foi um ponto forte também pode resultar em limitação deste estudo. Uma limitação do estudo foi a aplicação do curso em horário de ATPC separadamente em cada uma das 22 escolas. O tempo dispensado para atender todas as escolas prejudicou o andamento do curso, à medida que a distância de um encontro e outro foram em média de 15 dias. Um complicador foi o fato de que, no período de aplicação, houve greve dos profissionais de Educação Infantil no município, resultando em alguns encontros do curso cancelados, deixando os encontros em algumas escolas ainda mais distantes um do outro. O horário de ATPC é muito restrito (duas horas). E, delas, apenas uma foi liberada para os encontros do curso. Além da restrição no tempo do encontro, houve restrição ao número de encontros aprovados pela Secretaria de Educação (máximo três para este curso). A proposta inicial do curso previa cinco encontros e a diminuição dos mesmos prejudicou o conteúdo, assim como as discussões que possivelmente enriqueceriam o curso e proporcionariam um maior entendimento do tema. Outra situação estrutural, que limitou o acesso dos participantes ao curso, foi o constante remanejamento dos profissionais entre as escolas do município ao

longo do ano, o que fez com que muitos participantes (44 participantes) deixassem de estarem presentes em todos os encontros do curso.

Como sugestão para futuras pesquisas seria a capacitação sobre práticas pedagógicas e intervenções no âmbito escolar para profissionais da Educação Infantil, à medida que muitos relataram não se sentirem preparados para receber tais crianças, mesmo os que já têm alunos com TEA.

CONCLUSÕES GERAIS

Este trabalho teve dois objetivos específicos, inicialmente investigar o conhecimento de profissionais de Educação Infantil sobre o TEA, assim como o contato com este transtorno ao longo da carreira na Educação, as decisões e solicitações ao trabalhar com uma criança com sinais de TEA, e a opinião destes sobre a importância do diagnóstico precoce para a Educação Infantil. O outro objetivo específico foi o de elaborar, implementar e avaliar um programa de capacitação de profissionais da educação infantil para a identificação precoce sinais de TEA, comparando o desempenho dos profissionais em três momentos: antes da capacitação, imediatamente após e quatro meses depois (seguimento). De um modo geral todos os objetivos foram atingidos.

Em relação ao conhecimento dos profissionais destaca-se o desconhecimento sobre o conceito e as principais características do TEA, apesar de contatos prévios com indivíduos com o transtorno, conforme ressaltado na discussão do Estudo 1. Para além desta discussão é necessário destacar que este despreparo dos profissionais da Educação Infantil, demonstrado nos resultados deste, pode influenciar na inclusão dos indivíduos com TEA nesta fase do desenvolvimento. Tal resultado vai de encontro com as afirmativas de Caramori (2014) e

Pletsch (2009), que destacaram que a formação dos agentes educacionais está defasada e inadequada prejudicando o suprimento das necessidades de uma educação inclusiva.

O programa de capacitação oferecido neste trabalho foi eficaz no ensino das principais características e em relação ao conceito do TEA, conforme demonstrado na discussão do Estudo 2. E, este conhecimento se manteve quatro meses após o curso, demonstrando generalização dos conhecimentos ao longo do tempo. Este fato é relevante, pois para que o conhecimento favoreça a identificação precoce, como era inicialmente o pressuposto deste trabalho, respaldado pelos autores Garcia e Lampreia (2011), Lampreia (2009), Misquiatti et al. (2014); Ozonoff et al. (2010) e Sampaio e Miura (2015). Espera-se que este conhecimento permaneça e, principalmente, seja aprimorado o passar do tempo para que, quando estes profissionais entrarem em contato com um indivíduo com sinais do TEA, saibam identificá-los, utilizando instrumentos eficientes para respaldar esta suspeita.

Referente aos instrumentos de rastreamento os profissionais passaram a conhecer e compreender a função destes, conforme ressaltado nos resultados do Estudo 2. Este dado é relevante à medida que os profissionais podem perceber precocemente alterações importantes no desenvolvimento da criança e entrar em contato com a família, pedindo para que os responsáveis também respondam aos instrumentos corroborando ou não suas suspeitas. Depois, em contato com a gestão escolar, encaminhar a criança e sua família para o serviço de Educação Especial, para que estes profissionais possam avaliar e encaminhar esta criança para que o diagnóstico seja feito nas instituições especializadas ou por um médico neurologista, resultando, posteriormente, em orientações específicas ao professor da classe regular para um trabalho conjunto, promotor do desenvolvimento da criança. Desta maneira, o indivíduo com TEA pode ter um acesso mais rápido à estimulação (REICHOW, 2012; SIKLOS; KERNS, 2007; ZANON; BACKES; BOSA, 2014).

REFERÊNCIAS

- AIELLO, A.L.R. Identificação precoce de sinais de autismo. In: GUILHARDI, H.J. et al. *Sobre comportamento e cognição: contribuições para construção da Teoria do Comportamento*. Santo André: ESETec Editores Associados, p. 13-29, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV TR*. Tradução de Cláudia Dornelles. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5a Edição*. Editora Artmed, 2014.
- ARASAAC. *Aragonese Portal of Augmentative and Alternative Comunicacion*. Governo de Aragão. 2016. Disponível em: <<http://www.catedu.es/arasaac/>> Acesso em: 01 Agosto 2016.
- ARAWORD. Software livre. Versão 1.0. 2011. Desenvolvido pela Universidade de Zaragoza. Disponível em: <http://arasaac.org/software.php?id_software=2%3E>. Acesso em: 01 Agosto 2016.
- ASSUMPCÃO, JR., F. B.; KUCZYNSKI, E.; REGO, M.G.S.; ROCCA, C.C.A. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas autísticas. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 57, n. 1, p. 23-29, 1999.
- BALLABRIGA, M. C. J.; ESCUDÉ, R. M. C.; LLABERIA, E. D. Escala d'avaluació dels trests autistes (A.T.A): validez y fiabilidad de una escala para el examen de las conductas autistas. *Revista Psiquiatria Infanto-Juvenil*, v. 4, p. 254-263, 1994.
- BARON-COHEN, S.; ALLEN, J.; GILLBERG, C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. *British Journal of Psychiatry*, v.161, n. 6, p. 839-843, 1992.
- BENITEZ, P.; DOMENICONI, C. Capacitação de agentes educacionais: proposta de desenvolvimento de estratégias inclusivas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v.20, n.03, p. 371-386, 2014.
- BRANDE, C. A.; ZANFELICE, C. C. A inclusão escolar de um aluno com autismo: diferentes tempos de escuta, intervenção e aprendizagens. *Revista da Educação Especial*, Santa Maria, v. 25, n. 42, p. 43-56, jan./abr. 2012.
- BRASIL. Resolução CNE/CP 01, de 15 maio 2006. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, Licenciatura. 2006b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf>. Acesso em: 20 novembro 2016.
- BRASIL. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. 2011. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7611.htm>. Acesso em: 08 de maio de 2017.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei nº 13.415), aprovada em 16 de fevereiro de 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13415.htm#art1> Acesso em 24 de maio de 2017.

BRASIL. MEC/SEESP. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação, 2008.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA). *Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília – DF, 2014.* Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf> Acesso em 08 de outubro de 2015.

BRASIL. Ministério de Educação. Rede Nacional de Formação Continuada de Professores, 2004. Disponível em: <http://mecsrv125.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=231&Itemid=458> Acesso em 22 de abril de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm> Acesso em 08 de maio de 2017.

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB (Lei n.o 9394/96). 20 de dezembro de 1996.

BRITO, M. C. Propostas de intervenção em ambiente escolar e transtornos do espectro do autismo: contribuições da fonoaudiologia. In: BRITO, M.C.; MISQUIATTI, A.R.N. (Org). *Transtornos do espectro do autismo e fonoaudiologia: atualização multiprofissional em saúde e educação*. 1ed. Curitiba: editora CRV; p. 23-33, 2013.

CARAMORI, P. M. Estratégias pedagógicas e inclusão escolar: um estudo sobre a formação continuada em serviço de professores a partir do trabalho colaborativo. 2014. 299 p. *Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara)*, 2014.

CARVALHO, F. A. et al. Rastreamento de sinais precoces de transtorno do espectro do autismo em crianças de creches de um município de São Paulo. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, São Paulo-SP, v.15, n.2, p. 144-154, maio-ago. 2013.

CARVALHO, M. F.; TAVARES, D. B. A capacitação profissisonal como instrumento facilitador no processo de inclusão dos individuos autistas na rede pública de ensino e na sociedade. *X Congresso Nacional de Educação-EDUCERE*, 2011.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). US Departamento f Health and Human Services, 2016. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>> Acesso em 13 de junho de 2016.

CHRISTENSEN D.L et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, *Surveillance Summaries*, v. 65, n. 3, p. 1–23, 2016.

COUTINHO, J. V. S. C.; BOSSO, R. M. V. Autismo e Genética: uma revisão de literatura. *Revista científica, do ITPAC, Araguaína*, v. 8, n. 1, 2015.

CURY, C. R. J. A formação do educador e a LDB. *Revista de Educação do Cogeime*, v. 7, n. 12, p. 31-38, 2016.

DECLARAÇÃO DE SALAMANCA: *Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais*, Salamanca, Espanha, 1994. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf> > Acesso em: 01 Agosto 2016.

DIETZ, C. et al. Screening for autistic spectrum disorder in children aged 14-15 months. II: Population screening with the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT). Design and general findings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.36, n.6, p. 713-722, 2006

FELICIO, V. *O autismo e o professor: um saber que pode ajudar*. Trabalho de conclusão de Curso de Pedagogia, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Ciências: Bauru -SP, 2007.

FIORINI, B. S. O aluno com transtornos do espectro do autismo na Educação Infantil: caracterização da rotina escolar. 2017, 147 p. *Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista (Unesp), campus de Marília, Faculdade de Filosofia e Ciências*, 2017.

FRANÇOISE, D. D. S. Autismo e Psicologia Clínica de abordagem dinâmica numa sala teacch: reflexões em partilha numa prática. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Porto, v. 7, n. 1-2, p. 207-217, 2005.

GARCIA, M. L.; LAMPREIA, C.. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. *Psicologia Reflexão e Crítica* - Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 300-308, 2011.

GATTI, B. A.. Formação continuada de professores: a questão psicossocial. *Caderno de Pesquisa*, São Paulo, n. 119, p. 191-204, 2003.

GIARDINETTO, A. R. S. B.; LOURENÇO, A. C.; CAPELLINI, V. L. M. F. O professor da Educação Especial e o processo de ensino-aprendizagem de alunos com autismo. *Revista Educação Especial, Santa Maria*, v. 26, n. 46, p. 385-400, jun. 2013.

GOMES, C. G. S.; MENDES, E. G. Escolarização inclusiva de alunos com autismo na rede municipal de ensino de Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 16, n. 3, p. 375-396, 2010.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*. v.2, p. 217-250, 1943.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria: São Paulo*, v. 28, supl. 1, p. 3-11, Maio, 2006.

LAMPREIA, C. Algumas considerações sobre a identificação precoce do autismo. In____: E. G. MENDES; M. A. ALMEIDA; M. C. P. I. HAYASHI (Eds.), *Temas em Educação Especial: Conhecimentos para fundamentar a prática*, Araraquara, SP: Junqueira & Marin, p: 397-421, 2008.

_____. *Autismo: manual ESAT e vídeo para rastreamento precoce*. Rio de Janeiro: Ed. PUC- Rio, 2013.

_____. Perspectiva da pesquisa prospectiva com bebês irmãos de autistas. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 29, n. 1, p. 160-17, 2009.

LOSAPIO, M. F.; PONDE, M. P. Tradução para o português da escala M-CHAT para rastreamento precoce de autismo. *Revista de Psiquiatria: RS*, v.30, n. 3, p. 221-229, 2008.

MISQUIATTI, A. R. N. et al. Comunicação e transtornos do espectro do autismo: análise do conhecimento de professores em fases pré e pós-intervenção. *Revista CEFAC*, São Paulo, v.16, n.2, p. 479-486, 2014.

MIZAEL, T. M.; AIELLO, A. L. R. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem em indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 19, n. 4, p. 623-636, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID 10. 10a. ed. *São Paulo: Edusp*, 1998.

OZONOFF, S. et al. A Prospective Study of the Emergence of Early Behavioral Signs of Autism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49.3, p. 256–266, 2010.

PARAVIDINI, J. L. L. A identificação e o diagnóstico precoce de sinais de risco de autismo infantil. [Tese]. *Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas/ UNICAMP*, 2002.

PAULA, C.S. et al. Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 41, n. 12, p.1738-1742, 2011.

PEREIRA, A. et al. Childhood autism: translation and validation of the Childhood Autism Rating Scale for use in Brazil. *Jornal de Pediatria - Vol. 84, Nº 6*, 2008.

PLETSCH, M. D. A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. *Educar*, Editora UFPR: Curitiba, n. 33, p. 143-156, 2009.

REICHOW, B. Overview of meta-analyses on early intensive behavioral intervention for young children with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 42, n. 4, p. 512-520, 2012.

RIGOLETTI, V. C. et al. Elaboração de um recurso de comunicação alternativa para contação de histórias a crianças não-oralizadas na educação infantil. *Anais do I Congresso Internacional de Educação Especial e Inclusiva e 13ª Jornada de Educação Especial*, 18 a 20 de maio de 2016. ISSN 21774013.

ROBINS, D. L. et al. The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v.31, n. 2, p. 131-144, 2001.

SAMPAIO, M.; MIURA, R. K. Concepções de professores sobre pessoas com espectro do autismo. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, v. 2, n.02, p. 145-160, 2015.

SANTOS, M. A.; SANTOS, M. D. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, n.02, 364-372, 2012.

SCHLICKMANN, E. ; FORTUNATO, J. J. O uso de ácido valproico para a indução de modelos animais de autismo: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Tubarão-SC, v. 62, n. 2, p. 153-159, 2013.

SCHMIDT, C. et al. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. *Psicologia Teoria e Prática*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 222-235, 2016.

SIKLOS, S.; KERNS, K. Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, v. 28, p. 9-22, 2007.

SILVA, M.; MULICK, J.A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 29, n. 1, p. 116-13, 2009.

SIMPSON, R. Evidence-Based Practices and Students With Autism Spectrum Disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities Fall* v. 20, n. 3, p. 140-9, 2005.

SOUZA BRIDI, F. R. Formação continuada em educação especial: o atendimento educacional especializado. *Poiésis - Revista do Programa de Pós-Graduação em Educação*, [S.l.], v. 4, n. 7, p. 187-199, jun. 2011.

SWINKELS, S. et al. Screening for autistic spectrum in children aged 14-15 months. I: The Development of the Early Screening of Autistic Traits Questionnaire (ESAT). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 36, n. 6, p.723-732, 2006.

TAMANAH, A.C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B.M.A. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger, *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo v. 13, n. 3, p. 296-309, 2008.

UNESCO. *Declaração Mundial sobre Educação para Todos: satisfação das necessidades básicas de aprendizagem*. Jomtien, 1990. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10230.html> Acesso em 08 de novembro de 2016.

WETHERBY, A. M.; WOODS, J.; ALLEN, L.; CLEARY, J.; DICKINSON, H.; LORD, C. Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 34, n. 5, p. 473-493, 2004.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 30, n. 1, p. 25-33, 2014.