

DOI: 10.46943/IX.CONEDU.2023.GT10.018

ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS MATERIAIS UTILIZADOS NOS ATENDIMENTOS EM INTERVENÇÃO PRECOCE DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA¹

WELAINE SALES DE BARROS

2 Mestra em Educação pelo Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGE) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), welaine.sb@ufma.br;

SILVANA MARIA MOURA DA SILVA

3 Doutora em Educação Motora pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), silvana.moura@ufma.br;

RESUMO

A intervenção precoce compreende o conjunto de atividades desenvolvidas por equipe multiprofissional, destinando-se, especialmente, às crianças de 0 a 6 anos de idade com deficiência, transtornos do neurodesenvolvimento ou que apresentam algum fator de risco, e às suas famílias, com o objetivo de estimular e potencializar o desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais e motoras dessas crianças. Para a construção de uma vida com mais autonomia, recomenda-se a estruturação de um ambiente confortável, flexível, controlável e com recursos materiais necessários ao atendimento da criança com Transtorno do Espectro Autista em serviços de intervenção precoce. O objetivo deste estudo foi identificar as estruturas físicas e recursos materiais utilizados pelos profissionais de fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais e professores de educação física nos atendimentos em intervenção precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista em um centro educacional especializado ludovicense. Realizou-se

1 Recorte da Dissertação "Atendimentos em intervenção precoce para crianças com transtorno do espectro autista: dificuldades e desafios" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal do Maranhão pela 1ª autora em 2021, sob orientação da 2ª.

uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, descritiva, apoiada no método fenomenológico. Os participantes compreenderam 05 profissionais, sendo 02 professoras de educação física, 02 fonoaudiólogas e 01 terapeuta ocupacional integrantes da equipe de profissionais do referido Centro, dos quais 01 era do gênero masculino e 04 do gênero feminino, com idades entre 44 e 56 anos. Para a coleta dos dados empregou-se a entrevista semiestruturada. A interpretação dos dados foi realizada, por meio do método fenomenológico de investigação e aplicação de análises ideográfica e nomotética. Os resultados revelaram que os profissionais atuavam em uma estrutura física limitada e com dificuldade relacionada à escassez de recursos materiais, sem nenhuma adequação específica para o atendimento das referidas crianças. Conclui-se que a falta de investimento em estrutura e recursos materiais gera uma insatisfação nos profissionais, pois consideram que o atendimento em intervenção precoce desenvolvido por eles no local da pesquisa não é valorizado.

Palavras-chave: Intervenção Precoce, Estrutura Física, Recursos Materiais, Transtorno do Espectro Autista.

INTRODUÇÃO

As definições elaboradas sobre intervenção precoce (IP) passaram por uma evolução conceitual ao longo dos tempos, resultantes das investigações científicas que implicaram em mudanças de concepções teóricas e práticas, contribuindo para o entendimento sobre IP (Lapa; Almeida, 2015). Alves (2009) e Tegethof (2007), no desenvolvimento dos seus estudos, evidenciaram as ampliações conceituais sobre as definições relacionadas à intervenção precoce. Na perspectiva de Tegethof (2007) esses serviços podem ser prestados em contextos diversos, em parceria com as famílias, com o intuito de melhorar a qualidade de vida delas e das crianças, que necessitam desse atendimento. Enquanto Alves (2009), de forma mais analítica, descreve que o entendimento sobre intervenção precoce tem acompanhado a evolução da sociedade e o percurso histórico-social da Educação Especial, a partir do qual todos vão tomando consciência sobre seu papel na prestação precoce de cuidados às crianças, de modo a assegurar o atendimento e a satisfação de suas necessidades educacionais.

Com isso, os conceitos mais atualizados sobre IP a descrevem como um conjunto de serviços e práticas interventivas, ofertadas às crianças em idade precoce (0 a 6 anos) e aos seus familiares, assentados numa perspectiva sistêmica, ecológica, centrado na família, que considera o contexto comunitário no qual a família se insere e um modelo de atuação profissional transdisciplinar, uma vez que integra profissionais de diferentes áreas da educação, saúde e assistência social (Costa, 2014; Franco, 2007; Serrano et al., 2010; Shonkoff; Meisels, 2000).

No que tange ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), conceitualmente é definido como um transtorno do desenvolvimento neurológico, que afeta duas dimensões centrais: a comunicação social e o comportamento, implicando em déficit na interação social do indivíduo, presença de estereotípias e interesses repetitivos ou restritos (Schmidt, 2017; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). Enquanto transtorno do neurodesenvolvimento, manifesta-se tipicamente no início do desenvolvimento da criança, antes do seu ingresso na escola, sendo caracterizado por déficits no desenvolvimento, que causam prejuízos em níveis pessoal, social, acadêmico ou profissional (American Psychiatric Association, 2014).

Por isso, a intervenção precoce no TEA é fundamental para a prevenção de resultados negativos e para elevar as oportunidades de desenvolvimento das crianças sinalizadas ou já diagnosticadas com esse transtorno (Siegel, 2008). Fato

ratificado por Ozonoff, Rogers e Hendren (2003), que destacam a existência de comprovação científica relacionada ao seguinte argumento: melhores resultados são obtidos quando certas intervenções são iniciadas, ainda, durante a fase de grande plasticidade cortical.

Tendo em vista essas constatações, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2019), orienta, após o diagnóstico do TEA ou com suspeita desse diagnóstico, o encaminhamento da criança para um programa intensivo de intervenção em níveis comportamental, social ou cognitivo.

Por ser o TEA um transtorno de causa multifatorial, com características que variam de um sujeito para o outro, sendo necessário focar na individualidade de cada ser (Singh, 2019), é importante ter como base para implantação de programas ou serviços em IP para crianças com TEA alguns princípios, tais como: foco na avaliação transdisciplinar; realização de análise funcional do comportamento da criança; currículo focado em habilidades que sejam base para a aprendizagem da criança nas imitações motora e verbal, na comunicação, no processamento sensorial, no brincar e na interação social com pares; elaboração de plano de ensino/intervenção individualizado; prever intervenção em ambientes estruturado e naturalizado para generalização da aprendizagem; assegurar que a intervenção seja centrada na família; garantir uma intervenção com intensidade cumprindo uma média de 27 horas semanais, incluído o tempo escolar; assegurar ambientes seguro e acessível às especificidades das crianças com TEA; prover recursos adequados que atendam a diversidade e individualidade dessas crianças; adoção de práticas baseadas em evidências; modelo transdisciplinar de atuação em equipe; e planejamento dos momentos de transição (Dawson; Osterling, 1997; Dunst, 2000, 2017; Franco, 2007; Guralnick, 2006, 2008; Lampreia, 2007; Lubas; Mitchell; Leo, 2016; Nunes; Schmidt, 2019; Salvadó-Salvadó et al., 2012; Schmidt, 2017).

Dentre os princípios citados, destacam-se as indicações relacionadas à estrutura física e aos recursos materiais, tais como realizar a IP tanto em ambiente estruturado quanto em ambiente naturalizado para generalização da aprendizagem; garantir um ambiente seguro e acessível às especificidades das crianças com TEA e de prover recursos adequados que atendam a diversidade e individualidade dessas crianças.

Sobre a estrutura física, tanto Dawson e Osterling (1997) quanto Lampreia (2007) chamaram atenção para a necessidade de estruturação de um ambiente favorável e acessível à criança com TEA. Nesse contexto, tem-se as pesquisas

desenvolvidas por Laureano (2017) e Vergara, Troncoso e Rodrigues (2018) que apresentam recomendações projetuais para construção de ambientes em conformidade com as especificidades das crianças com TEA.

O estudo desenvolvido por Laureano (2017, p. 59) possibilita recomendações arquitetônicas projetuais para ambientes que oferecem atividades de terapia e estimulação sensorial para crianças com TEA e fornece grandes contribuições que evidenciam a importância de pensar e estruturar o ambiente de terapia, considerando os aspectos específicos das crianças com TEA. A autora destaca que a criança com TEA enxerga os detalhes, percebe os elementos individualmente sem estabelecer um entendimento sobre a composição do todo. Por isso, segundo a autora, “ambientes físicos com grandes quantidades de estimulação sensorial [...] aumentam o barulho num sistema sensorial já sobrecarregado, tornando extremamente difícil qualquer nova aprendizagem”.

Essas recomendações arquitetônicas de Laureano (2017) seguem dois eixos estruturais que se relacionam e indicam a necessidade de adotar parâmetros tanto durante o processo de construção do espaço quanto no processo de composição dos demais elementos constitutivos desse espaço que influenciam a sensação de bem-estar da criança com TEA. Primeiro, cita-se o eixo “Elementos Construtivos”, o qual indica que a infraestrutura do ambiente deve ser compatível com a função a ser desempenhada no local, atendendo, dentre outros critérios, os seguintes: piso emborrachado ou vinílico; evitar pisos lisos e escorregadios; utilizar material resistente à umidade, que garanta segurança e conforto aos usuários; optar por cores neutras; utilizar cores marcantes apenas em elementos flexíveis, passíveis de modificação; teto e algumas paredes brancas em espaços multissensoriais para projeção de imagens e cores no ambiente; salas funcionais, com layouts flexível, controlável e obedecendo às leis vigentes sobre acessibilidade e que permita o uso compartilhado por diferentes profissionais.

O segundo eixo trata-se dos “Elementos de Conforto Ambiental”, os quais estão diretamente associados aos aspectos que garantem o bem-estar dos usuários, ou seja, o ambiente deve proporcionar condições de uso com qualidade, considerando os seguintes aspectos: acústica (acústica da sala deve evitar reverberação de eco e controlar sons externos); térmica (capacidade de controlar a ventilação do ambiente e alternar entre ventilações natural e artificial, optando pelo aparelho mais silencioso); visual (ambiente controlável com flexibilização dos elementos); lumínica (distribuição regular de luminárias no teto, evitando ponto único e optar

por instalação de lâmpadas incandescentes, halógenas ou de LED) e ergonômica (Laureano, 2017).

Além disso, Laureano (2017) classificou os “Elementos de Conforto Ambiental” levando em consideração os aspectos de conforto, interação, flexibilidade e controle do ambiente: conforto térmico, acústico e lumínico, responsáveis por acionar, respectivamente, os estímulos perceptivos tátil (háptico), tátil (háptico) e auditivo, visual e tátil (háptico); Interação com os ambientes interno e externo, que acionam os estímulos perceptivos visual, auditivo, tátil (háptico) e movimento/equilíbrio; flexibilidade para uso do ambiente, mobiliário e equipamentos relacionando-se aos estímulos perceptivos foco/atenção, relaxamento/descanso, visual, auditivo, tátil e movimento/equilíbrio; e controles do layout, da iluminação e do mobiliário e equipamentos que acionam estímulos perceptivos de orientação, foco/atenção, movimento, equilíbrios visual e tátil.

Em relação aos resultados da sua pesquisa, Laureano (2017, p. 155) evidencia falta de recursos, falhas construtivas e de planejamento que afetam a experiência da criança com TEA e, também, comportamento e saúde dos profissionais atuantes nesses espaços, pois nas condições analisadas, essa atuação ocorre de forma limitada, com uso de materiais e equipamentos não apropriados para determinada finalidade e que, quando possível, necessitam ser adaptados para a função desejada. Assim, segundo ela, geralmente “esses profissionais não conseguem realizar seus trabalhos da melhor maneira, pois seu ambiente não oferece conforto, interação, flexibilidade, controle e os recursos necessários para um resultado efetivo junto às crianças autistas.”

Laureano (2017, p. 155), ainda, “sugere que um ambiente sensorial, confortável, seguro e planejado é ideal para que a criança autista possa interagir socialmente” e que conforto, interação, flexibilidade e controle devem ser considerados como palavras-chave para o planejamento e organização de ambientes voltados para o trabalho terapêutico e de estímulos sensoriais com crianças com TEA, pois possuem uma relação direta com o comportamento dessas crianças. E aponta para um problema social ao demonstrar a necessidade e importância de planejar e estruturar ambientes para receberem crianças com TEA.

Vergara, Troncoso e Rodrigues (2018, p. 9) buscam identificar diretrizes para soluções projetuais e ambientais escolares em função das atividades desenvolvidas por crianças autistas, com o objetivo de expandir o diálogo entre profissionais que podem contribuir para a efetiva inclusão dessas crianças. Nesse estudo, as autoras

destacam o elevado índice de crianças com TEA que precisam expandir suas experiências de interação social, exigindo que o ambiente construído considere aspectos como: “função, forma, cor, aeração, textura, temperatura ambiental, sonoridade e iluminação”, haja vista que o ambiente construtivo é inerente ao ambiente social, pois se transforma em um espaço de vida, no qual os ambientes entram em interação (construído, cultural, social e psicológico). Por isso, é fundamental avaliar, de forma criteriosa, todos os elementos espaciais, criando oportunidades para ampliação das experiências da criança com TEA, visando ao desenvolvimento da sua interação social, pois a criança precisa de liberdade para explorar os espaços e suas habilidades, apropriando-se do ambiente na medida em que é estimulada a desenvolver competências com maior nível de complexidade.

Wall (2010) ressalta que crianças com TEA se sentem mais acolhidas em ambientes estruturados, com adoção de rotinas, com baixo nível de distração e uso de pistas visuais claras para orientação das áreas, atividades e horários. Em relação ao uso de recursos materiais, essa autora destaca que é fundamental utilizar recursos de interesse da criança com TEA, sendo necessário identificar as preferências individuais dessas crianças.

Por isso, considerando a pluralidade dessas crianças, com interesses e características diversas, é necessário que o profissional tenha à disposição uma diversidade de materiais pedagógicos, brinquedos, tintas, pincéis, aparelho para tocar música etc., que lhe permitam trabalhar numa perspectiva lúdica e fazer uso de materiais diferenciados ao longo das intervenções, em conformidade com os objetivos traçados (Wall, 2010). O uso de aparelhos tecnológicos, de forma controlada, segundo a autora, pode auxiliar o profissional na aplicação de estratégias que favoreçam o desenvolvimento da criança em diversas áreas, sendo indicado, também, o uso de recursos visuais e sistemas alternativos de comunicação, como Picture Exchange Communication System (PECS) e Makaton.

Dentre os equipamentos/mobiliários indicados para o desenvolvimento de atividades que estimulam os aspectos sensoriais, motores, vestibular, propriocepção, hipo e hipersensibilidade ao toque, cada um possuindo funções específicas, de acordo com a atividade, citam-se: balanços, gangorras, parede ou escada para escalada, espaldar, instrumentos musicais, colchões, cobertores, sacos de dormir, cama elástica, piscina de bolinhas, tábuas de equilíbrio, materiais coloridos, sonoros e com cheiro, almofadas, mesa pequena para atividades focadas entre o profissional e a criança, colchonetes, espelhos com proteção, armários fechados

para guardar os materiais (evitando exposição), painéis táteis, retroprojetores para exposição de imagens, vídeos e cores, bolas diversas etc. (Laureano, 2017).

Sabe-se que a criança com TEA poderá ser acompanhada por um período de 1 (um) ano ou mais (Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017) e a limitação de material pode reduzir as possibilidades de trabalhar as potencialidades e necessidades da criança. Assim, é importante garantir recursos materiais adequados e suficientes para realização dos atendimentos e adoção de estratégias e procedimentos para o alcance dos objetivos definidos (Laureano, 2017; Wall, 2010).

No que tange às orientações previstas em documentos oficiais, as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce referem que os espaços físicos direcionados ao atendimento de estimulação precoce devem ser adequados ou adaptados às necessidades da criança, com mobiliário, material pedagógico e equipamentos apropriados ao trabalho a ser desenvolvido, conforme especificidades da criança alvo do atendimento (Brasil, 1995).

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil apresenta uma importante fundamentação sobre a função de uma estrutura física e recursos materiais adequados e sobre a essencialidade desses aspectos na realização do trabalho em IP da criança, destacando que, para o desenvolvimento do brincar infantil, o oferecimento de material organizado e espaço estruturado, de qualidade e adequados, “permite o enriquecimento das competências imaginativas, criativas e organizacionais infantis”, sendo, portanto, “elementos essenciais de um projeto educativo” (Brasil, 2000, p. 29).

Espaço físico, materiais, brinquedos, instrumentos sonoros e mobiliários não devem ser vistos como elementos passivos, mas como componentes ativos do processo educacional que refletem a concepção de educação assumida pela instituição. Constituem-se em poderosos auxiliares da aprendizagem. Sua presença desponta como um dos indicadores importantes para a definição de práticas educativas de qualidade em instituição de educação infantil (Brasil, 2000, p. 29).

Além disso, o citado referencial chama atenção para criação de espaços versáteis e acessíveis, passíveis de modificações em função das proposições e ações desenvolvidas pelas crianças e professores, devendo “ser pensado e rearranjado, considerando as diferentes necessidades de cada faixa etária, assim como os diferentes projetos e atividades que estão sendo desenvolvidos” (Brasil, 2000, p. 69-71). Orienta, ainda, as instituições a incluírem uma variedade de brinquedos

ao acervo de materiais das salas de atendimentos, seguindo “critérios de escolha, seleção e aquisição de acordo com a faixa etária atendida e os diferentes projetos desenvolvidos na instituição” e que, na rotina dessas instituições, o cuidado com a manutenção e reposição dos materiais, devem estar incluídos.

Por fim, o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil alerta para a necessidade de segurança dos brinquedos, ressaltando que estes devem seguir normas do Inmetro, serem higienizados e estarem em boas condições e que, em área externas, os brinquedos devem ser bem fixados sobre área gramada ou coberta por areia (Brasil, 2000).

No que se refere à Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde, ao tratar sobre as redes e articulações intersetoriais e fazer referência à Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, cita a transversalidade como a modalidade passível de garantir, de fato, a inclusão das pessoas com TEA na sociedade, partindo da reflexão, dentre outros aspectos, sobre as condições de infraestrutura e recursos pedagógicos pautados em um modelo universal, a fim de redefini-los (Brasil, 2015).

Todavia, Fernandes (2020) ao analisar os direitos e garantias das pessoas com TEA no ordenamento jurídico, conclui que muitos aspectos das leis e políticas públicas criadas para assegurar esses direitos carecem de efetivação o que impacta diretamente na qualidade da prestação de serviços públicos à população com TEA.

Partindo dessa contextualização, que justifica a importância de garantir uma estrutura física e recursos materiais adequados para o desenvolvimento dos atendimentos em IP com crianças com TEA, chegou-se ao questionamento desta pesquisa: quais as estruturas físicas e recursos materiais utilizados pelos profissionais de fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais e professores de educação física nos atendimentos em intervenção precoce de crianças com TEA em um centro educacional especializado ludovicense? O objetivo compreendeu identificar as estruturas físicas e recursos materiais utilizados pelos profissionais de fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais e professores de educação física nos atendimentos em intervenção precoce de crianças com TEA no referido centro.

Para esse fim, realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, descritiva, apoiada no método fenomenológico. Os participantes compreenderam 05 profissionais, sendo 02 professoras de educação física, 02 fonoaudiólogas e 01 terapeuta ocupacional integrantes da equipe de profissionais do referido Centro,

dos quais 01 era do gênero masculino e 04 do gênero feminino, com idades entre 44 e 56 anos. Para a coleta dos dados realizou-se entrevistas semiestruturadas via Google Meet, as quais foram gravadas. A interpretação dos dados foi realizada por meio do método fenomenológico de investigação, especificamente com base no modelo de Giorgi (1985) e uso de análises ideográfica e nomotética (Bicudo, 2011). Os resultados revelaram que os profissionais atuavam em uma estrutura física limitada e com dificuldade relacionada à escassez de recursos materiais, sem nenhuma adequação específica para o atendimento das referidas crianças. Conclui-se que a falta de investimento em estrutura e recursos materiais gera uma insatisfação nos profissionais, pois consideram que o atendimento em intervenção precoce desenvolvido por eles no local da pesquisa não é valorizado.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, mediante o Parecer Consubstanciado nº 4.141.921, visando ao atendimento das determinações da Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras relacionadas ao Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

Realizou-se uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, descritiva, assentada no método fenomenológico. De acordo com Gil (1995, p. 33), o uso desse método “implica uma mudança radical de atitude em relação à investigação científica”, visto que o pesquisador/a não pode deixar-se influenciar por suas crenças ao analisar o objeto, devendo renunciar preconceitos e pressupostos relacionados à investigação (Martins; Boemer; Ferraz, 1990).

Os participantes compreenderam 05 (cinco) profissionais integrantes da equipe multidisciplinar do serviço de IP de um centro educacional especializado destinado ao atendimento de crianças com TEA em São Luís, sendo duas com formação em fonoaudiologia (FO1 e FO2), duas com formação em educação física (EF1 e EF2) e um com formação em terapia ocupacional (TO1). Entretanto, os profissionais de Pedagogia não aceitaram participar desta pesquisa

Quatro participantes (80%) eram do gênero feminino e um (20%) do masculino, com idades variando entre 44 e 56 anos. Em relação à experiência no referido centro, os participantes possuíam uma média de 16,2 anos, enquanto que o tempo de atuação no serviço de IP desse centro variou entre 2 e 19 anos. Quanto aos

curso de especialização todos possuíam formação especializada mais relacionada ao contexto geral das áreas de formação inicial ou que divergem de suas práticas atuais no centro, com exceção da EF2, que está com o curso de especialização em Análise do Comportamento Aplicada ao TEA e deficiência intelectual em andamento.

O estudo de caso foi focado no Serviço de Intervenção Precoce do centro citado, localizado na região metropolitana de São Luís (MA), sendo selecionado por realizar atendimento em IP com crianças na faixa etária de 03 a 06 anos com deficiência intelectual/múltipla e TEA; prestar atendimentos de IP nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, terapia ocupacional e pedagogia.

Na coleta de dados empregou-se a entrevista semiestruturada com os participantes selecionados, favorecendo “[...] não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade [...]”, e permitindo ao pesquisador manter uma presença consciente e atuante durante o processo de coleta de informações (Triviños, 1987, p. 152).

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no período de dezembro de 2020 a março de 2021, durante o período de isolamento social imposto pela Pandemia de Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), via Google Meet, gravadas e transcritas integralmente. Entretanto, solicitou-se aos profissionais reportarem-se ao trabalho presencial realizado por eles antes da imposição do distanciamento social, em conformidade com a problema de pesquisa e objetivo geral.

A interpretação dos dados foi realizada por meio do método fenomenológico de investigação, especificamente com base no modelo de Giorgi (1985) e uso de análises ideográfica e nomotética (Bicudo, 2011). O modelo de Giorgi (1985) foi desenvolvido em quatro etapas: a) leitura calma e atenta da transcrição completa da entrevista; b) identificação das unidades de significado para realizar a redução fenomenológica; c) expressão das unidades e d) formulação de uma síntese das unidades, além do desenvolvimento de análises ideográfica e nomotética (Bicudo, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões foram estruturados, a partir da síntese dos relatos dos participantes por área de atuação, as quais contêm as descrições e interpretações fenomenológicas permitindo, em seguida, a aplicação da análise nomotética, a qual possibilitou uma compreensão mais geral sobre o fenômeno,

atenta às convergências e divergências relacionadas ao objeto investigado (Bicudo, 2011), conforme se evidenciam nos quadros a seguir.

A questão “Qual espaço lhe é disponibilizado para realização do atendimento em IP?” permitiu conhecer as características das salas utilizadas para o atendimento da criança com TEA, conforme descrição das falas dos participantes, as quais foram sintetizadas no Quadro 1.

Cada um tem a sua sala [...] (F01).

[...] é uma sala, só que, assim, ela tem pouco espaço [...]. Então, basicamente, eu trabalho com as crianças numa mesinha, que a criança tem as cadeirinhas e tal [...] (F02).

[...] nós temos um consultório, basicamente, [...], uma sala pequena, mesa, cadeiras, com armário fechado, [...], e ar condicionado (T01).

[...]. São duas salas fechadas, que tem ar condicionado e são esses dois espaços de atendimento (EF1).

[...], são duas salas, todas climatizadas, com tatame mais ou menos até a metade da sala e um armário com materiais (EF2).

Quadro 1 – Síntese sobre o espaço disponível para o atendimento

FONTE DOS DADOS	ESPAÇO DISPONÍVEL PARA O ATENDIMENTO
F01	Sala fechada, com ar condicionado.
F02	Sala com pouco espaço; utiliza mesinha com cadeiras e pouco espaço livre que sobra.
T01	Sala pequena, tipo consultório, com ar condicionado, mesa, cadeiras e armário fechado
EF1	Duas salas fechadas, com ar condicionado, aproximadamente metade do piso é revestido com tatame, na outra metade a criança fica em contato com a cerâmica e as paredes não possuem revestimento para proteção contra impacto.
EF2	Duas salas climatizadas, com aproximadamente metade do piso revestido de tatame, a outra metade fica a cerâmica exposta e as paredes não possuem revestimento de proteção.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas sínteses dos relatos.

Os dados do Quadro 1 revelam que os atendimentos são realizados em salas climatizadas, pouco estruturadas, mobiliadas basicamente com mesinha, cadeirinhas e armários para guardar o material utilizado e apenas as salas destinadas

para a área da psicomotricidade possuem uma parte do piso revestido por tatame, indicando que não há nenhuma adequação específica para o atendimento das crianças com TEA, estando, portanto, em desacordo com as sugestões de Dawson e Osterling (1997), Lampreia (2007) e Wall (2010) sobre a necessidade de estruturação de um ambiente favorecedor e acessível à criança com TEA.

A questão “Você considera a estrutura física adequada para atender crianças com TEA? Em caso positivo ou negativo, por quê?”, evidencia como os profissionais percebem o espaço disponibilizado para a realização do seu trabalho em IP com crianças com TEA, de acordo com os relatos a seguir e na síntese estruturada no Quadro 2.

[...], poderia ser melhor estruturado. Há situações que está extremamente caloroso e que o ar condicionado não está funcionando, aí, nessas condições a criança não suporta ficar na sala. [...], muitas vezes, as pessoas ficam passando no meio desse corredor, [...], isso atrapalha um pouco, faz barulho [...], então, nesse aspecto, eu acho que atrapalha um pouco [...] (F01).

[...] não dá para ficar só sentada, a criança quer expandir, então, eu ainda acho que o espaço físico ele é pequeno (F02).

Acho que precisaria de um espaço melhor, [...], de um espaço mais amplo, com janelas diferentes, portas adequadas, com mais estrutura além de mesa, cadeiras e armário (T01).

[...], não oferece todas as condições de segurança [...], temos uma sala em que não chega nem a metade, [...], coberta com tatame, a gente não tem nas paredes uma estrutura que, [...], possa amortecer um impacto[...]. [...]. Nós não temos um espaço aberto, ao ar livre, então, se a gente quiser desenvolver uma atividade ao ar livre, o centro não tem essa estrutura (EF1).

[...] eu acho que essas salas precisam de mais adequações, né, tipo, paredes também com tatame, porque algumas crianças, às vezes, tem um comportamento disruptivo de estarem se batendo, batendo a cabeça (EF2).

Quadro 2 – Síntese das percepções dos profissionais sobre a estrutura física disponível

FONTE DOS DADOS	PERCEPÇÃO SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL
F01	Não, poderia ser melhor, porque às vezes fica muito quente e o barulho do corredor atrapalha.
F02	Não, porque apesar das 3 reformas já presenciadas ainda não se tem um espaço adequado Material utilizado é de baixa qualidade.
T01	Não é adequado; é basicamente uma sala de consultório, com mesa, cadeira e armário; portas e janelas inadequadas.

FONTE DOS DADOS	PERCEPÇÃO SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL
EF1	Não, porque não oferece todas as condições de segurança para a criança.
EF2	Não, porque precisa de mais adequações, especialmente, em relação à segurança da criança.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas sínteses dos relatos.

Todos os profissionais foram unânimes em afirmar que não trabalham dentro de uma estrutura física completamente adequada, havendo queixas sobre problemas de climatização e ventilação, barulhos, falta de uma melhor estruturação física das salas e sobre quesitos de segurança, aspectos esses que, realmente, não se enquadram às recomendações propostas por Laureano (2017) sobre os espaços destinados ao atendimento das crianças com TEA (que devem respeitar suas características comportamentais) e às diretrizes do Ministério da Educação (MEC) no que tange à necessidade de adequação e adaptação do espaço físico às necessidades da criança (Brasil, 1995).

A questão “Qual estrutura física você considera ideal para realização do atendimento em IP com essas crianças?”, demonstra, de acordo com os relatos e síntese organizada no Quadro 3, as percepções dos profissionais sobre uma estrutura física mais adequada à realização desses atendimentos

[...], ter uma ventilação melhor ou melhorar a manutenção dos equipamentos, diminuição do barulho ou da circulação de pessoas no corredor [...] (F01).

Acho que poderia ser mais amplo e melhor estruturado. [...], eu sempre lutei para que tivessem portas que fossem vazadas, [...] pro pai acompanhar lá de fora [...], que já aconteceu, da gente abrir a porta e o pai tá lá na porta, assim, querendo saber o que o filho dele tá... a gente passa por isso, também (T01).

[...] se a gente tivesse um espaço aberto, outro espaço que não fosse o de todos os dias como a sala é, pra levar eles, [...] a gente pudesse ter um ambiente dentro do próprio centro para levar essas crianças e proporcionar isso, seria ótimo (EF1).

[...], um lugar mais amplo, né, que tivesse condições da gente trabalhar mais circuitos, né, trabalhar mais atividades com essas crianças, que a gente pudesse ter um pouco de contato com a natureza também, pra tá fazendo as atividades, trabalhando a questão mesmo sensorial, da terra, da areia, mais ou menos isso (EF2).

Quadro 3 – Síntese das percepções dos profissionais sobre a estrutura física adequada

FONTE DOS DADOS	PERCEÇÃO SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL
F01	Ambiente com melhor ventilação e menos exposição à barulho externo, e melhor estruturado.
F02	Espaço com melhor adequação às necessidades e uso de material de melhor qualidade.
T01	Espaço mais amplo, com porta que permita aos pais terem visão do interior da sala para acompanharem o atendimento quando quiserem; Espaço como o da Integração Sensorial
EF1	Estrutura física em um espaço aberto, ao ar livre para revezar com os atendimentos de sala.
EF2	Espaço mais amplo e em contato com a natureza para estimular a criança por meio desse contato

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas sínteses dos relatos.

De forma geral, o quadro 3 indica que adequado seria ter um espaço mais amplo, com uma estrutura que pudesse atender as necessidades do serviço de IP e do público atendido, além de um espaço aberto, no qual os profissionais pudessem revezar com os atendimentos de sala. Nesse sentido, é fundamental atentar para os quesitos conforto, interação, flexibilidade e controle propostos por Laureano (2017) para o planejamento e organização de ambientes voltados para o trabalho terapêutico e de estímulos sensoriais com crianças com TEA, pois possuem uma relação direta com os comportamentos dessas crianças.

Em relação à criação de espaços abertos no próprio centro, sua estruturação, cumprindo quesitos de segurança e acessibilidade, com avaliação criteriosa dos aspectos espaciais, possibilitaria ampliar as experiências da criança, especialmente no que diz respeito ao desenvolvimento de habilidades de interação social, pois a criança precisa de liberdade para explorar os espaços e suas habilidades, apropriando-se do ambiente na medida em que é estimulada a desenvolver competências com maior nível de complexidade (Vergara; Troncoso; Rodrigues, 2018).

A pergunta “Quais materiais você tem disponível para a realização do atendimento em IP com essas crianças?” permitiu conhecer dados sobre os recursos materiais disponíveis e utilizados para realização desses atendimentos, conforme constata-se nos relatos seguintes e na síntese do Quadro 4.

[...] são, na maioria, brinquedos, papel, lápis, instrumentos de bandinha para produção de som, massinha de modelar. [...], não possuímos nada tecnológico, nem mesmo acesso à internet. Lá no centro, o material disponível de lá [...] é muito pouco... a gente acaba criando alguns recursos [...] e fazendo muita reciclagem de material para a gente trabalhar (FO1).

[...] tem um material, mas muito pedagógico, pedagógico, assim, [...] muito papel, lápis, caneta, tinta, lápis de cor [...]. Mas crianças de 3 anos é difícil trabalhar com esse material, elas não curtem muito, até uma vez, duas vezes, mas sempre, não tem como, então, a gente tem que criar coisas que possam despertar o interesse da criança, né, despertar o imaginário da criança e tal [...] (FO2).

[...] tenho alguns jogos e brinquedos, [...]. [...], tem jogos de carta, jogos de quebra-cabeça, com peças, tintas para pintura [...] (TO1).

[...] nós utilizamos brinquedo, jogos, material para montar circuito, objetos de estimulação sensorial, [...] (EF1).

Os principais materiais que usamos são bola, bambolê, brinquedos, brinquedos do 1,99 (risos), a gente tem bonecos, bonecas, carrinhos, brinquedos em geral. E tem uma sala que é um pouquinho mais estruturada, que ela tem uns triângulos feito de acolchoados, que é um instrumento mais sensorial [...], alguns rolos também acolchoados, uma cama elástica, mais ou menos isso, mas é só em uma das salas, na outra não tem, na outra é mais brinquedo mesmo (EF2).

Quadro 4 – Sínteses das respostas sobre os recursos materiais disponíveis no atendimento em IP com as crianças autistas

FONTE DOS DADOS	PERCEPÇÃO SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL
FO1	A maioria são brinquedos, papel, lápis, instrumentos de bandinha para produção de som, massinha de modelar.
FO2	Brinquedos, jogos confeccionados com material reciclado, instrumentos de bandinha, papel, lápis, caneta, tinta, lápis de cor.
TO1	Jogos, material de pintura, massa de modelar.
EF1	Brinquedo, jogos, material para montar circuito, objetos de estimulação sensorial.
EF2	Brinquedos e jogos em geral, cama elástica, rolos e triângulos estofados.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas sínteses dos relatos.

Esses dados demonstraram que, para o desenvolvimento dos atendimentos, os profissionais contam, predominantemente, com brinquedos industrializados, além de outros materiais lúdicos como, instrumentos musicais infantis, pintura, jogos criados com material reciclável.

A pergunta “Os materiais são suficientes e adaptados às características e necessidades das crianças com TEA? Em caso positivo ou negativo, por quê?” revelou uma insatisfação dos participantes em relação aos recursos materiais que possuem para realização desses atendimentos, conforme observa-se nos relatos e na síntese do Quadro 5.

[...], então a gente tem limitação de material e de diversidade desse material [...] (F01).

[...] o que acontece é que a gente tem muita dificuldade, ainda hoje, de material, de uma diversidade de material que desperte o interesse da criança, porque você não pode oferecer um quebra-cabeça para uma criança o tempo inteiro, o mesmo quebra-cabeça, é difícil (F02).

Mas falta muita coisa, material de pintura... às vezes, a pessoa compra um material de baixa qualidade, a tinta seca, não é um material bom, então, precisaria ter esse material, [...]. Quando a gente solicita determinados jogos, brinquedos, nunca são comprados aqueles que a gente pede [...] (T01).

Mas essa parte de escassez de material, ela é muito acentuada no centro, [...]. [...] esse aspecto é um aspecto que deixa muito a desejar, [...], pela limitação que nós temos com o material, em relação à quantidade, à qualidade e à diversidade, a tudo (EF1).

Quadro 5 – Síntese das características dos recursos materiais

FONTE DOS DADOS	PERCEPÇÃO SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL
F01	Limitado, em qualidade e diversidade.
F02	Material escasso, limita as possibilidades de uso, despertam pouco interesse da criança,
T01	Material escasso e de baixa qualidade.
EF1	Material escasso, limitado em quantidade, qualidade e diversidade.
EF2	Não contemplada.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas sínteses dos relatos.

O Quadro 5 indica que existe uma escassez de material, com pouca diversidade de brinquedos e outros tipos de recursos capazes de manter as crianças motivadas, além dos materiais possuem pouca durabilidade, não sendo disponibilizado uma diversidade de materiais que possam viabilizar o desenvolvimento

contínuo de um trabalho a partir das preferências e interesses das crianças com TEA, como sugerem Laureano (2017) e Wall (2010).

A questão “Como esses materiais utilizados no seu atendimento em IP são adquiridos?” trouxe respostas sobre o modo como os recursos materiais utilizados no serviço de IP desse centro são adquiridos ou disponibilizados, de acordo com as falas e na síntese apresentada no Quadro 6.

Já aconteceu de a escola fazer a relação de material e encaminhar para as instâncias superiores, solicitando. [...], na maioria das vezes não são atendidos. Então, são mais as pessoas que doam mesmo, a grande maioria (F01).

[...] nós fizemos várias palestras para pais e para a comunidade geral e o pagamento dessas palestras era um brinquedo pedagógico [...]. A escola costuma arrecadar roupas e objetos para realizar uns bazares e arrecadar recursos pra gente comprar material, esses materiais mais diferentes, né, equipar alguma coisa, enfim [...] (F02).

[...] às vezes, tem doações. [...], a gente traz de casa, a gente também consegue comprar com nossos recursos, e o estado também providencia alguns básicos pra gente, que, às vezes, nem tá adequado para o que a gente quer utilizar [...]. A gente até faz uma lista de pedidos, mas essa lista nunca é atendida [...], e quando chega, chega os brinquedos que chegariam pra qualquer escola aí (T01).

[...] eles chegam ou por nossa iniciativa de buscar, [...], ou nós compramos, ou nós pedimos doações dos amigos [...], ou a gestão faz rifa, bazar para vender roupas, sapatos, objetos, [...], e ali mesmo se levanta uma renda pra comprar algum tipo de material pro centro. Poucas vezes eu vi chegar material vindo da secretaria diretamente. [...] (EF1).

Quadro 6 – Síntese sobre as formas de aquisição dos recursos materiais

FONTE DOS DADOS	PERCEPÇÃO SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL
F01	A maioria ocorre por doações de pessoas; Não atendimento das solicitações de materiais à instância superior, na maioria das vezes
F02	Por meio da organização de ações promovidas pela gestão para arrecadar brinquedos ou recursos para compra do material; Confecção de brinquedos-jogos com material reciclado.
T01	Compra com recursos próprios e por doações; Providência de alguns materiais básicos pelo Estado que às vezes não são atendidos e quando atendidos não são adequados às necessidades.

FONTE DOS DADOS	PERCEPÇÃO SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL
EF1	Compra com recursos próprios e por doações; Por meio rifas e bazares promovidos pela gestão para arrecadar dinheiro para compra de material; Escassez de materiais disponibilizados pelo Estado
EF2	Viabilização de grande maioria de material pela Secretaria de Educação do Estado; Doação da promotoria e por acordo de contrapartida.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas sínteses dos relatos.

A maioria dos participantes indicou que o centro apresenta dificuldade em ter as solicitações de materiais atendidas pela Secretaria de Educação do Estado e, por isso, os profissionais têm recorrido a doações, a recursos próprios e às ações promovidas pela gestão para angariar recursos com a finalidade de minimizar a escassez de material do centro, revelando que os/as profissionais lidam com dificuldades relacionadas ao baixo investimento, direcionado para a qualificação e melhoria desse serviço, convergindo com o que foi expresso por Fernandes (2020) sobre a carência de efetividade da maior parte dos direitos e garantias das pessoas com TEA.

Outrossim, verifica-se que a orientação das Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce quanto à necessidade de garantir mobiliário, material pedagógico e equipamentos apropriados ao trabalho e adequados às especificidades do público de crianças atendidas (Brasil, 1995) não está sendo observada e colocada em prática em sua totalidade.

Complementando as informações sobre recursos materiais, a questão “Quais materiais você considera mais adequados para esse público alvo?” demonstrou as percepções dos participantes sobre recursos materiais apropriados para crianças com TEA em contextos de IP e a síntese das respostas contida no Quadro 7.

[...] brinquedos melhores, brinquedos que despertem mais o interesse da criança; [...] Deveria ter outros recursos, mais diversidade, principalmente, por exemplo, tablet, porque tem muita coisa que a gente pode baixar, muito aplicativo, né, de estimulação (F01).

[...] seria adequado ter uma diversidade de brinquedos, de materiais diferenciados para que a criança pudesse sentir essa diferença. [...], assim, específicos, seria interessante ter recursos alternativos, [...] alguns materiais relacionados à comunicação, como o PECS e outros [...] (F02).

[...] isso vai depender muito do objetivo, mas eu sinto falta lá na escola de um espaço, [...] onde a gente pudesse ter escorregadores, [...] balanços, [...]. Que a

gente pudesse ter mais recursos para trabalhar com os aspectos sensoriais [...] (EF2).

Quadro 7 – Síntese sobre recursos materiais considerados adequados

FONTE DOS DADOS	PERCEPÇÃO SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DISPONÍVEL
F01	Brinquedos melhores e com mais diversidade, que despertem o interesse da criança; Diversidade de recursos materiais, com acesso a recursos tecnológicos, por exemplo.
F02	Mais diversidade de brinquedos e com maior durabilidade, materiais diferenciados, recursos alternativos.
T01	Não contemplada.
EF1	Não contemplada.
EF2	Depende do objetivo, mas seria legal ter escorregadores, balanços.

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas sínteses dos relatos.

Os dados sintetizados nesse quadro revelaram as necessidades dos participantes em relação aos recursos materiais, que permitam ampliar suas possibilidades de atuação e aumentar as experiências interventivas da criança com TEA, coadunando com as indicações de Laureano (2017) e Wall (2010) sobre os recursos materiais ideais para atendimento das necessidades do trabalho e manter a criança motivada para o atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se a importância de garantir uma estrutura física e recursos materiais adequados e adaptados para realização dos atendimentos em IP, especialmente para o atendimento de crianças com TEA, a fim de não comprometer a qualidade dos serviços prestados.

Em vista disso, seguindo o objetivo “identificar as estruturas físicas e recursos materiais utilizados pelos profissionais de fonoaudiologia, terapeutas ocupacionais e professores de educação física nos atendimentos em intervenção precoce de crianças com Transtorno do Espectro Autista no referido centro” constatou-se que há uma limitação tanto de estrutura-física, em relação ao espaço e adequação da sala para atendimentos em IP com crianças com TEA, por exemplo, quanto de

recursos materiais, exigindo, muitas vezes, que os profissionais confeccionem seus materiais, angariem doações de brinquedos e comprem materiais com recursos próprios.

Compreende-se que, para a construção de espaços adequados, é indispensável a escuta dos profissionais sobre as singularidades do seu trabalho e, tão importante quanto, conhecer e levar em consideração as características e especificidades das crianças às quais esses serviços se destinam. Havendo, portanto, a necessidade de refletir sobre as formas de construção e reconstrução de um espaço para além do aspecto universal, focando a diversidade e, especialmente, as características das crianças a serem atendidas, passando por um processo de escuta daqueles que são os responsáveis pela execução do trabalho, os quais possuem conhecimento acadêmico e prática sobre as necessidades específicas dos serviços em IP e das crianças alvo do atendimento.

Espera-se que os resultados e discussões aqui apresentados possam contribuir para uma reflexão e aprofundamento dos debates sobre atendimentos de crianças com TEA em serviços de IP nos contextos educacionais. Recomenda-se que se façam os investimentos e adaptações necessárias para a qualificação da oferta desse serviço, superando os problemas identificados nesta pesquisa; que utilizem o centro com um espaço de pesquisa sobre essa temática, a fim de aprofundar os conhecimentos, apontar soluções e ampliar a compreensão sobre o TEA; e, por fim, que possam enxergar esse serviço como um modelo que precisa ser melhorado, ampliado e implementado em outras localizações para atender a demanda de crianças com TEA que tanto necessitam de intervenção precoce em instituições públicas, haja vista que muitas famílias não possuem condições financeiras de manter o/a filho/a em atendimentos em instituições privadas.

Conclui-se que a falta de investimento em estrutura e recursos materiais gera uma insatisfação nos profissionais, pois consideram que o atendimento em intervenção precoce desenvolvido por eles em um centro de educação especializado para trabalhar com crianças com TEA não é valorizado.

REFERÊNCIAS

ALVES, Maria Manuela. **Intervenção precoce e educação especial:** práticas de Intervenção centradas na família. Viseu: Editora Psicosoma, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **Pesquisa qualitativa segundo a visão fenomenológica.** São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educacionais especiais.** Brasília, DF: Secretaria de Educação Especial, 1995. (Série Diretrizes, 3).

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Secretaria de Educação Especial. **Referencial curricular nacional para a educação infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais.** Brasília, DF: MEC, 2000. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/eduinf_esp_ref.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 4 set. 2020.

COSTA, Daniela Cristina Ferreira. **Intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo.** 2014. 107 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial) – Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2014.

DAWSON, Geraldine; OSTERLING, Julie. Early intervention in autism. *In*: GURALNIK, Michael J. (org.). **The effectiveness of early intervention.** Baltimore: Paul H. Brookes, 1997. p. 307-326.

DUNST, Carl J. Revisiting “rethinking early intervention”. **Topics in Early Childhood Special Education**, Austin, v. 20, n. 2, p. 95-104, Sum 2000.

DUNST, Carl J. Research foundations for evidence-informed early childhood intervention performance checklists. **Education Sciences**, Basel, v. 7, n. 4, p. 78, 2017.

FERNANDES, Pablo Vaiano. **Autismo e direito**: dos direitos e garantias das pessoas com transtorno do espectro autista no ordenamento jurídico brasileiro. São Paulo: Universidade Braz Cubas, 2020.

FRANCO, Vítor. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipa em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 11, n. 1, p. 113-121, 2007.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de Masini, E. F. S. O enfoque fenomenológico de pesquisa em educação. *In*: FAZENDA, Ivani. **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Cortez, 1989. São Paulo: Atlas, 1995.

GIORGI, Amedeo. Sketch of a psychological phenomenological method. *In*: GIORGI, Amedeo (org.). **Phenomenological and psychological research**. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985.

GURALNICK, Michael J. An overview of the developmental systems model for early intervention. *In*: UNIVERSITY OF WASHINGTON. **Guralnick**. Washington, DC, 9 maio 2006. Disponível em: http://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/overview_dev_systems.pdf. Acesso em: 5 set. 2020.

GURALNICK, Michael J. International perspectives on early intervention. **Journal of Early Intervention**, Reston, v. 30, n. 2, p. 90-101, Mar. 2008. Disponível em: https://depts.washington.edu/chdd/guralnick/pdfs/International_perspectives_on_EI_JEI_2008.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

LAMPREIA, Caroline. A perspectiva desenvolvimentista para a intervenção precoce no autismo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 105-114, jan./mar. 2007.

LAPA, Manuela Sofia Fuste; ALMEIDA, Catarina Tomás Almeida. Participação das crianças em intervenção precoce: representações sociais de técnicas e famílias. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 28, n. 52, p. 459-472, 2015.

LAUREANO, Claudia de Jesus Braz. **Recomendações projetuais para ambientes com atendimento de terapia sensorial direcionados a crianças com autismo.** 2017. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

LUBAS, Margaret; MITCHELL, Jennifer; LEO, Gianluca de. Evidence-based practice for teachers of children with autism: a dynamic approach. **Intervention in School and Clinic**, Austin, v. 51, n. 3, p. 188-193, May 2016.

MARTINS, Joel; BOEMER, Magali Roseira; FERRAZ, Clarice Aparecida. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. **Cadernos da Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 139-147, 1990.

NUNES, Débora R. P.; SCHMIDT, Carlo. Educação especial e autismo: das práticas baseadas em evidências à escola. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 49, n. 173, p. 84-104, jul./set. 2019.

OZONOFF, Sally; ROGERS, Sally J.; HENDREN, Robert L. **Perturbações do espectro do autismo: perspectivas da investigação actual.** [S. l.]: Climepsi Editores, 2003.

SALVADÓ-SALVADÓ, Berta *et al.* Modelos de intervención global en personas con transtorno del espectro autista. **Revista de Neurología**, Girona, v. 54, p. S63-S71, 2012. Suplemento 1.

SCHMIDT, Carlo. Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230, abr./jun. 2017.

SERRANO, Ana Maria *et al.* Projecto-piloto de investigação-acção em intervenção precoce na direcção regional de educação especial e reabilitação. **Revista Diversidade**, Funchal, v. 27, p. 24-27, 2010.

SHONKOFF, Jack P.; MEISELS, Samuel J. Early childhood intervention: a continuing evolution. *In*: MEISELS, Samuel J.; SHONKOFF, Jack P. (eds.). **Handbook of early**

childhood intervention. 2th ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. p. 3-31.

SIEGEL, Bryna. **O mundo da criança com autismo:** compreender e tratar perturbações do espectro do autismo. Porto: Porto Editora, 2008.

SINGH, Sumintra. Supporting the Implementation of Evidence-Based Practices for Children with ASD. **Kairaranga**, Hamilton, v. 20, n. 2, p. 3-15, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. **Parecer:** métodos clínicos e diretrizes terapêuticas ampliadas no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro do autismo. São Paulo: SBFA, 2017. Disponível em: <https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/parecer-tea-sbfa-2019.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento. Transtorno do espectro do autismo. **Manual de Orientação**, São Paulo, n. 5, p. 1-24, abr. 2019. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775c-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo.pdf. Acesso em: 2 mar. 2021.

TEGETHOF, Maria Isabel S. C. de Almeida. **Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal:** ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias. 2007. 860 f. Tese (Doutorado em Psicologia e Ciências da Educação) – Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade do Porto. Porto, Porto, 2007.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, Lizandra Garcia Lupi; TRONCOSO, Marcia Urbano; RODRIGUES, Gabriela Vargas. Acessibilidade entre mundos: uma arquitetura mais inclusiva aos autistas. *In:* ENCONTRO NACIONAL DE ERGONOMIA DO AMBIENTE CONSTRUÍDO, 7., SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ACESSIBILIDADE INTEGRAL, 8., 2018, Fortaleza. **Anais** [...]. Fortaleza: UFCE, 2018. p. 536-546.

WALL, Kate. **Autism and early years practice.** 3. ed. London: Sage Publications, 2010.