
arquivos analíticos de políticas educativas

Revista acadêmica, avaliada por pares,
independente, de acesso aberto, e multilíngue



Arizona State University

Volume 29 Número 77

31 de mayo de 2021

ISSN 1068-2341

Transtorno do Espectro Autista: Proposições das Políticas Públicas às Práticas Baseadas em Evidências

Débora R. P. Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Carlo Schmidt

Universidade Federal de Santa Maria



Francisco de Paula Nunes Sobrinho

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Citação: Nunes, D., Schmidt, C., & Nunes Sobrinho, F. P. (2021). Transtorno do Espectro Autista: Proposições das políticas públicas às práticas baseadas em evidências. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, 29(77). <https://doi.org/10.14507/epaa.29.5993>

Resumo: O Brasil registra, nos últimos anos, aumento significativo da taxa de incidência de indivíduos diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse fenômeno vem acompanhado do crescente número de políticas inclusivas e de cartilhas para educadores e agentes de saúde, com vistas a orientar sobre práticas interventivas que garantam a educação/tratamento desses indivíduos em contextos escolares e não escolares. Seguindo-se a metodologia de pesquisa de revisão sistemática da literatura, associada à pesquisa documental, o objetivo desse estudo foi analisar documentos consultivos, disseminados pelo Ministério da Saúde e da Educação, que abordam práticas interventivas para indivíduos com TEA, publicados nos últimos 20 anos. Os resultados da análise dos 6 documentos identificados sustentam que a conceituação do transtorno, as práticas sugeridas e a definição do perfil profissional dos que atendem essa população nem sempre

Página web: <http://epaa.asu.edu/ojs/>

Facebook: /EPAAA

Twitter: @epaa_aape

Artigo recebido: 9/9/2020

Revisões recebidas: 30/11/2020

Aceito: 21/12/2020

se alinham aos protocolos empiricamente validados. Alternativas para a produção, disseminação e aprimoramento de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) para educandos com TEA são discutidas.

Palavras-chave: autismo; legislação; políticas públicas; práticas baseadas em evidências

Autism spectrum disorder (ASD): From public policies to evidence-based practices

Abstract: In recent years, Brazil has registered a significant increase in the incidence rate of individuals diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). This phenomenon is accompanied by the growing number of inclusive policies and booklets for educators and health agents, describing interventional practices that guarantee the education/treatment of these individuals in school and nonschool settings. The purpose of this systematic literature review, associated with documentary research, was to analyze consultative publications, disseminated by the Ministry of Health and Education, which address interventional practices for individuals with ASD, published in the last 20 years. Results from the six documents identified indicated that the conceptions of ASD, the interventions proposed, as well as the professional profiles of those who work with this population were not always aligned with empirically validated protocols. Alternatives for the production, dissemination, and improvement of evidence-based practices (EBP) for students with ASD are discussed.

Keywords: autism; legislation, public policies, evidence-based practices

Trastorno del Espectro Autista: Proposiciones de políticas públicas a prácticas basadas en evidencia

Resumen: En los últimos años, Brasil ha registrado un aumento significativo en la tasa de incidencia de personas diagnosticadas con trastorno del espectro autista (TEA). Este fenómeno se acompaña del creciente número de políticas y fascículos inclusivos para educadores y agentes de salud, con propósito de orientar sobre prácticas interventoras que garanticen la educación / tratamiento de estas personas en contextos escolares y no escolares. Siguiendo la metodología de investigación de revisión bibliográfica, asociada a la investigación documental, el objetivo de este estudio fue analizar documentos de consulta, difundidos por el Ministerio de Salud y Educación, que abordan prácticas de intervención para personas con TEA, publicados en los últimos 20 años. Los resultados del análisis de los 6 documentos identificados sugieren que la conceptualización del trastorno, las prácticas sugeridas y la definición del perfil profesional de quienes atienden a esta población no siempre se alinean con los protocolos validados empíricamente. Se discuten alternativas para la producción, difusión y mejora de Prácticas Basadas en Evidencia (PBE) para estudiantes con TEA.

Palabras-clave: autismo; políticas públicas; legislación; autismo; prácticas basadas en evidencia

Transtorno do Espectro Autista: Proposições das Políticas Públicas às Práticas Baseadas em Evidências

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) se constitui como uma condição caracterizada por dificuldades sociocomunicativas e alterações comportamentais evidenciadas ao longo do processo de desenvolvimento da criança, tendo seu início nos primórdios da infância. Na atualidade, o termo espectro é concebido como uma complexa e ampla gama de características, composta de diferentes níveis de severidade e comorbidades com outros transtornos (Schmidt, 2017), fazendo com que cada indivíduo imponha desafios diferentes para pais, clínicos e educadores.

As taxas epidemiológicas atuais revelam que 1 a cada 54 crianças são diagnosticadas com TEA (Maenner et al., 2020), o que torna imprescindível a formulação de ações estratégicas de política pública, tanto na área da saúde quanto na de educação. Trata-se de intenções emanadas das

agências governamentais que preceituam a adoção de práticas interventivas produtoras de efeito na atenção e nas ações de cuidados com o contingente de indivíduos diagnosticados com TEA. No passado recente, a escolha do tipo de intervenção, indicado para indivíduos com TEA dependia, exclusivamente, da experiência do profissional naquela modalidade e de suas preferências teóricas. Considerando-se o nível de complexidade das demandas, as proposições apresentadas para definir o perfil profissiográfico dos envolvidos no atendimento clínico/educacional, assim como aquelas exigências referenciadas a sua educação regular e continuada, atualmente, é imprescindível a adoção de critérios objetivos que permitam comprovar a eficácia das propostas sugeridas.

O modo de selecionar procedimentos de intervenção tende a ser substituído pela adoção da Prática Baseada em Evidências (PBE), definida pela American Psychological Association como o processo individualizado de tomada de decisão clínica que ocorre por meio da integração da melhor evidência disponível com a perícia clínica no contexto das características, cultura e preferências do indivíduo (APA, 2006, 2011). Três princípios alicerçam esse processo: a evidência científica, os recursos disponíveis e as características do cliente (Medrado & Nunes Sobrinho, 2016; Satterfield et al., 2009). O primeiro princípio diz respeito aos resultados de estudos empíricos. Nesse âmbito, as agências de pesquisa delineiam diretrizes específicas para avaliar a efetividade das metodologias interventivas disseminadas na literatura científica. Assim, as práticas são avaliadas e classificadas com diferentes gradações, que representam os níveis de evidência, variando hierarquicamente desde a opinião de expertises até ensaios clínicos randomizados (Burns et al., 2011). O segundo princípio contempla tanto o nível de conhecimento do agente interventivo como as condições físicas, materiais e culturais do contexto onde a intervenção será implementada. Por fim, as características do indivíduo aludem aos valores, preferências e demandas de quem receberá a intervenção. No contexto escolar, seriam os alunos e, no cenário clínico, os pacientes (Satterfield et al., 2009).

A literatura registra os esforços de distintas agências internacionais de pesquisa que elaboraram protocolos de avaliação das PBE para educandos com TEA (National Autism Center [NAC], 2009; National Research Council [NRC], 2001; Steinbrenner et al., 2020). Movidos pela cultura da responsabilização, publicações dessa natureza têm respaldado as políticas educacionais em países como os Estados Unidos, Austrália ou Canadá (Nunes & Schmidt, 2019). A Lei Federal No Child Left Behind Act (NCLB, 2002), por exemplo, exige que as escolas estadunidenses, que angariam recursos financeiros federais, selecionem e implementem apenas práticas interventivas que apresentem evidências de eficácia. Ademais, a problemática envolvendo a adoção e integração de PBE às rotinas de cuidados tem recebido atenção especial no meio científico. Nesse aspecto, há pouco mais de uma década, foi criada uma área de pesquisa, chamada Ciência da Implementação, e um periódico internacional com o mesmo nome dedicados exclusivamente à investigação desse tema (Eccles & Mittman, 2006).

No Brasil, estima-se a existência de cerca de 2 milhões de pessoas com TEA. Dessas, em torno de 1,2 milhão frequentam escolas ou são atendidas em instituições de reabilitação (Mello, Andrade, Ho & Dias, 2013). Por conta do aumento considerável da taxa de incidência de indivíduos diagnosticados com TEA, os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) promoveram ações de políticas inclusivas para o atendimento da demanda. A meta dessas ações foi prover subsídios teóricos e práticos a educadores e agentes de saúde que lidam com esse contingente.

Dentre as ações ministeriais propostas, foram produzidas e publicadas cartilhas orientadoras para educadores e profissionais de saúde com o objetivo de capacitá-los na seleção de procedimentos em educação/tratamento para a clientela. Documentos didáticos dessa natureza respondem positivamente como instrumento adequado de auxílio aos pais, famílias, estudantes e profissionais de saúde nas atividades de educação em saúde (Silva, Bezerra & Brasileiro, 2017). Com base nesse panorama, é relevante analisar, sob o prisma das PBE, as práticas interventivas recomendadas pelas referidas agências governamentais.

Três estudos de natureza semelhante foram publicados nos últimos 10 anos. O primeiro, de autoria de Guareschi, Alves e Naujorks (2016) apresenta, com base em pesquisa documental, uma análise de como o autismo tem sido descrito em políticas públicas nacionais e em documentos publicados pelo MEC e pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), no Brasil, no período de 1994 a 2015. Seguindo o mesmo percurso metodológico, as outras duas investigações, produzidas por Pereira, Mascarenhas, Pisaneschi, Araujo, Amancio e Katz (2016) e Oliveira, Feldman, Couto e Lima (2017), analisam as divergências apresentadas por duas cartilhas institucionais, publicadas pelo MS sobre a caracterização e as demandas terapêuticas dessa população.

Como complemento, a presente pesquisa tem como objetivo ampliar as pesquisas de Guareschi et al (2016), Pereira et al. (2017) e Oliveira (2017), focando, especificamente, nas práticas interventivas difundidas pelo MEC e MS, nos últimos 20 anos. De forma específica, o objetivo do presente estudo é: a) analisar as concepções sobre o conceito de TEA; b) analisar, criticamente, o acervo documental focado nas práticas interventivas para essa população; e c) analisar as recomendações quanto à definição do perfil profissiográfico dos profissionais que atuam no atendimento dessa população.

A seleção de documentos advindos do campo da saúde e da educação se justifica pela necessidade de se contemplar a integralidade do sujeito, focalizando no desenvolvimento humano do indivíduo nas suas múltiplas dimensões.

Método

O presente estudo é concebido no formato de pesquisa documental, definida como procedimento investigativo de um fenômeno por meio da apreciação de produtos de uma determinada atividade humana. Esses produtos, denominados de documentos, podem ser materiais escritos, como leis ou cartilhas normativas, destinadas a orientar condutas em um determinado contexto social, econômico e político. A apreciação desses materiais possibilita a compreensão de ideias vigentes em dados momentos históricos (Kripka et al., 2015).

A identificação dos documentos para análise seguiu dois protocolos distintos, um para o MS e outro para o MEC. No primeiro, foram consideradas as duas últimas cartilhas, publicadas pelo MS, que versavam sobre o tratamento de pessoas com TEA. Esses documentos consultivos, previamente apreciados por Pereira et al. (2017) e Oliveira (2017) foram escolhidos por sua recência, por estarem disponíveis eletronicamente e por explicitarem práticas terapêuticas a serem adotadas por profissionais da saúde.

Para o MEC, foram consideradas as cartilhas e normas técnicas, publicadas entre 2000 e 2019, disponíveis eletronicamente no site do Ministério da Educação e no portal eletrônico da Associação Brasileira de Autismo (ABRA). Na plataforma do MEC foram consultadas as publicações das extintas Secretaria de Educação Especial (SEESP) e Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão (SECADI). No site da ABRA foram revisados os documentos produzidos pelo MEC que tratavam de práticas interventivas para educandos com TEA.

Os documentos identificados terão como foco de análise a maneira como o TEA é conceituado, as práticas interventivas descritas e o perfil profissiográfico dos educadores ou agentes da saúde responsáveis pelo tratamento/atendimento dessa população.

Resultados

Na plataforma de “publicações” do MEC foram identificadas 72 produções associadas à SECADI - muitas das quais haviam sido produzidas pela SEESP. Essas produções contemplavam coletâneas sobre Educação Especial e Inclusiva, normas técnicas, edições da Revista Inclusão, dentre outros documentos voltados aos alunos apoiados pela Educação Especial.

Ao acessar os documentos na íntegra, foram empregados os termos de busca “condutas típicas,” “transtorno global do desenvolvimento” e “transtorno do espectro do autismo” para identificar as obras que versavam sobre o TEA. A adoção desses termos teve como base a análise de Guarechie et al. (2016) que identificaram o emprego dessas três designações nos documentos publicados por agências governamentais nos últimos 25 anos.

Nesse processo de busca foram identificadas duas cartilhas publicadas, respectivamente em 2002 e 2010. Tendo em vista a exiguidade de publicações disponíveis atribuída, possivelmente, às recentes mudanças na plataforma do MEC, procedeu-se à inspeção de uma segunda base de dados. Nesse caso, foi selecionada a ABRA, por tratar-se de uma entidade que visa, dentre outras atribuições, disseminar informações publicadas pelo MEC. Nessa nova plataforma foram encontradas uma cartilha voltada à Educação Infantil, publicada em 2004 e uma Nota Técnica de 2013.

Sobre os Documentos e suas Concepções de TEA

Pelo MEC foram identificadas quatro publicações. A mais antiga, intitulada “Projeto Escola Viva - Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades educacionais especiais: Reconhecendo os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, relacionadas a condutas típicas” (Brasil, 2002). A cartilha é destinada a professores de alunos que evidenciam “condutas típicas,” termo que, à época, contemplava educandos com autismo.

A adoção dessa terminologia, segundo os autores, se atribui à tentativa de evitar rótulos que poderiam desqualificar o indivíduo. A despeito dessa proposta, a cartilha classifica cinco categorias de “condutas típicas” comumente observadas no contexto escolar. Elas incluem os distúrbios de atenção, a impulsividade, a hiperatividade, o alheamento, e a agressividade física e/ou verbal. Muitos dos atributos descritos sob esses rótulos se assemelham a padrões comportamentais identificados em pessoas com autismo (Guareschi et al., 2016).

A segunda cartilha, “Saberes e práticas da inclusão: dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo,” foi publicada em 2003 e é destinada a professores da Educação Infantil, que atuam tanto na sala de aula regular, quanto em classes especiais. Na primeira seção do documento são apresentadas orientações quanto à identificação dos sinais de autismo em crianças de zero a seis anos. Nesse âmbito, é aconselhado o uso de formulários de avaliação, apresentados no documento, para acompanhar o desenvolvimento do aluno. Por fim, o texto trata da aprendizagem da criança no contexto da creche. Na seção seguinte, o autor descreve aspectos relacionados à inserção do educando com autismo na sala regular e em classes especiais.

Nesse documento o autismo é concebido, primeiramente, como uma dificuldade acentuada de aprendizagem, como sugere o próprio título. Em consonância com a cartilha anterior, são ressaltadas, em alguns trechos, as características em detrimento do rótulo. Assim, os autores afirmam que o autismo é:

Um conjunto de características que podem ser encontradas em pessoas afetadas dentro de uma gama de possibilidades que abrange desde distúrbios sociais leves sem deficiência mental até a deficiência mental severa. (Brasil, 2003, p.14)

Embora não sejam mencionados os manuais diagnósticos médicos, os autores empregam o termo “autismo infantil,” adotado pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças - CID (OMS, 1993), assim como falam da tríade diagnóstica salientada nesse mesmo manual. Apesar dessa definição, são identificadas assertivas que podem levar a compreensões equivocadas do transtorno. É o caso, por exemplo, dos seguintes segmentos,

É muito comum uma criança com autismo aprender a ler por si própria antes dos quatro anos de idade, mas nunca conseguir aprender a escrever por não ter habilidade para segurar um lápis e não tentar nem mesmo fazer um rabisco. (Mello, 2004, p. 22)

A ausência de reações a demonstrações de afeto ou elogios de pais e professores, o que impede de aprender para agradar pais e professores.” (Mello, 2004, p. 15)

A primeira afirmativa trata, possivelmente, da hiperlexia, distúrbio caracterizado por habilidades de decodificação expressivamente superiores às de compreensão leitora. Ocasionalmente por alterações na linguagem e nas funções executivas, essa condição acomete aproximadamente, 6% de pessoas com TEA (Ostrolenk et al., 2017). Assim, não se pode inferir que seja distúrbio “muito comum,” tampouco que as limitações na escrita estejam associadas a dificuldades motoras, como “segurar um lápis.”

Na segunda afirmação, as ponderações sobre as questões afetivas poderiam levar o professor a conjecturar que o aluno com TEA mostra-se inapto a criar vínculos. A representação da pessoa com autismo como alguém incapaz de mobilizar afeto vem sendo difundida pela grande mídia em filmes que reforçam equivocadamente esta característica (Schmidt, 2012). Essa crença se constitui como barreira às bases de qualquer intervenção pedagógica, na medida em que impactaria as relações afetivas professor-aluno. De fato, estudos corroboram esta ideia ao destacarem que a percepção docente pode influenciar indiretamente as práticas pedagógicas (Gregor & Campbell, 2001; Nascimento et al., 2016; Schmidt et al., 2016).

O terceiro documento, intitulado “A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: transtornos globais de desenvolvimento,” foi publicado em 2010. A adoção do termo Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), extraído da quarta Edição do *Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais* (DSM-IV), revela a aproximação com modelos médicos de diagnóstico, que se tornou prevalente nos documentos oficiais a partir de 2008, com a publicação da *Política Nacional de Educação Especial em uma Perspectiva Inclusiva* (Guareschi et al. 2016). O fascículo é proposto a professores da classe comum e do Atendimento Educacional Especializado (AEE) que atuam com educandos com TEA na Educação Básica.

Padrões de comportamentos característicos do transtorno são descritos a partir de cenas cotidianas do contexto escolar, o que pode favorecer a compreensão docente. No segmento a seguir, os autores descrevem Paulo, menino de 8 anos, apresentado no 3º relato da cartilha

(...) Não conseguia permanecer em sala de aula por muito tempo. Ao fazê-lo, batia o punho na carteira em ritmo constante, por longo tempo, ou mexia de forma repetitiva com tiras de papel ou plástico, que muitas vezes já trazia de casa (estereotípia). (Belisário & Cunha, 2010, p. 28)

Os comportamentos observados são, adicionalmente, analisados à luz dos modelos Teóricos das Funções Executivas (Ozonoff, Pennington, & Rogers, 1991) e da Teoria da Mente, abordagens acatadas pela comunidade científica e amplamente disseminadas na literatura internacional.

O quarto documento a ser analisado nesse estudo é a Nota técnica 24/2013. Ela fornece orientações específicas para a implementação da Lei Federal 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Essa nota recomenda que a pessoa com TEA seja considerada pessoa com deficiência, conforme definição proposta pela Organização das Nações Unidas.

As cartilhas publicadas pelo Ministério da Saúde têm como títulos “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)” e “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.” Os documentos publicados, respectivamente, em 2014 e 2015, têm como objetivo fornecer orientações para o tratamento de pessoas com TEA no Sistema Único de Saúde (SUS). Em termos conceituais, o primeiro documento privilegia aspectos neurobiológicos e genéticos, como a ênfase na avaliação diagnóstica e comorbidades, além de ressaltar os fatores psicossociais de risco para o TEA. O segundo argumenta que as concepções de ordem biológica coabitem com perspectivas afetivas, relacionais, cognitivas e estruturais que expliquem o transtorno.

As Práticas Interventivas Destacadas nos Documentos

Os autores da cartilha de 2002 declaram haver múltiplas estratégias interventivas para o trabalho com crianças com condutas típicas. Essa terminologia inespecífica, que abrange múltiplas possibilidades diagnósticas de origem biológica, psicológica, comportamental e/ou social, pode levar à adoção de práticas inadequadas (Guareschi et al. 2016). Após a nomeação de práticas terapêuticas de natureza psicológica e médica, salientam que o documento tem como propósito o trabalho desenvolvido, pelo professor, na sala de aula.

Percebe-se a subjacência do paradigma comportamental nas recomendações do texto, referendando um subconjunto de PBE chamadas de “pacote comportamental,” composto por diversas práticas focais (Steinbrenner et al., 2020). Por exemplo, a indicação de atenção aos eventos que contingenciam as respostas do educando, ou seja, os que as antecedem ou precedem se assemelha à “análise funcional da resposta.” Essa prática focal está alicerçada no modelo da Análise Experimental do Comportamento (Neno, 2003), sendo empregada para identificar a função ou o propósito de uma conduta (Steinbrenner et al., 2020). Nesses termos, o comportamento deve ser descrito de maneira operacional, assim como devem ser registradas sua frequência, intensidade e duração (Sam & AFIRM Team, 2015). Dois desses aspectos - descrição objetiva e frequência, são contemplados no excerto abaixo.

É importante que o professor, ao observar esse tipo de comportamento, registre, **descrevendo objetivamente como ele se caracteriza**. É importante que ele descreva em que momentos ele é apresentado pelo aluno, com que frequência é apresentado, quais as conseqüências para o aluno e para os demais alunos da classe, que estratégias de intervenção já foram tentadas, qual foi o resultado de tais intervenções, dentre outras informações. (Brasil, 2002, p.18, grifo nosso).

As práticas interventivas descritas nos exemplos a seguir assemelham-se a outra prática focal, de natureza comportamental, denominada de reforçamento diferencial. Trata-se de um modelo interventivo empregado para reduzir a frequência de condutas inadequadas pelo reforçamento de comportamentos funcionalmente incompatíveis ou de qualquer outra resposta, exceto a conduta indesejada (Steinbrenner et al., 2020)

Ensinar aos alunos respostas aceitáveis e adequadas a ataques físicos e/ou verbais. Lembrem que os alunos necessitam ter um leque de alternativas comportamentais disponíveis para delas se utilizar na situação do inesperado.

Reconhecer explicita e elogiosamente os alunos que substituem respostas agressivas por comportamentos desejáveis, não agressivos (Brasil, 2002, p.23).

O apoio multiprofissional e o envolvimento familiar são destacados na elaboração do “Plano de Ensino” (PE), que, segundo os autores, deve focar nos comportamentos de sala de aula, nas habilidades de convivência social do educando e no seu desenvolvimento acadêmico. Esse plano muito se assemelha ao Plano Educacional Individualizado (PEI), documento norteador, elaborado de forma interdisciplinar, que trata de estratégias interventivas para o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e funcionais de alunos com deficiência (Tannus-Valadão & Mendes, 2018). Embora tanto o PEI quanto o PE sirvam para planejamento das aprendizagens de todos os alunos, o primeiro apresenta características mais amplas e multidisciplinares destinada aos docentes, demais profissionais e pais envolvidos, ao passo que o segundo é restrito ao professor (Costa & Schmidt, 2019). Destaca-se que o PE é uma ferramenta essencial que precede e organiza as práticas interventivas, sendo o PEI mais indicado no contexto da educação inclusiva.

Fundamentados em dois pesquisadores norte-americanos (Lewis & Doorlag, 1991 *apud* Brasil, 2002), os autores dessa cartilha enumeram treze aspectos que devem ser considerados antes de implementar uma prática interventiva. Além de ponderar sobre a possibilidade de conduzir a intervenção na sala de aula e coletar dados de maneira sistemática, destacam a necessidade de atentar para os recursos materiais e humanos disponíveis, assim como de estabelecer critérios de sucesso para a implementação do programa de intervenção. Esses aspectos são assinalados nas seguintes considerações:

10. Que recursos são necessários? A intervenção exige tempo do professor? Este vai precisar de um auxiliar? Será necessário usar estímulos motivadores (reforçadores)? Estes estão disponíveis na unidade escolar?
11. Que outros fatores devem ser considerados? Há necessidade de outras adaptações, tais como a de re-organização do espaço, a re-organização do modo de agrupamento dos alunos, o uso de estratégias metodológicas alternativas?
12. Que critérios serão utilizados para se determinar o sucesso ou o fracasso do programa?
13. No caso do programa falhar, que intervenções alternativas podem ser adotadas? (Brasil, 2002, pp. 27-28)

As considerações acima destacadas se alinham a um dos princípios que alicerçam o paradigma de tomada de decisão da PBE. De forma específica, à necessidade de considerar os recursos disponíveis para a adoção da prática interventiva, previamente discutida nesse manuscrito.

Em consonância com a cartilha de 2002, o documento produzido pelo MEC em 2004 também privilegia práticas embasadas no modelo comportamental. Nesse caso é apresentado o método TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), criado por Eric Schopler na década de 1970. Ele surge em resposta aos limitados efeitos das práticas psicanalíticas adotadas pelos norte-americanos nos anos de 1960. A ideia de uma “cultura autista,” que apresenta especificidades cognitivas e sensoriais, alicerça o modelo do Ensino Estruturado, proposto por Schopler (Mesibov et al., 2006). As orientações ofertadas aos docentes na cartilha do MEC estão alinhadas com os pressupostos teóricos do *Ensino Estruturado*, que, segundo a cartilha,

pode introduzir um novo repertório de competências ao mesmo tempo que pode aumentar a autonomia com relação às atividades de vida diária, como por exemplo comer e vestir-se. (Mello, 2004, p. 21)

O Ensino Estruturado contempla um conjunto de estratégias envolvendo o arranjo físico do ambiente e a sequenciação de tarefas a serem realizadas pela criança. Dentre elas, destaca-se o uso de suportes visuais, considerado uma PBE (Steinbrenner et al., 2020), recomendado pela cartilha, conforme assinalado abaixo:

(...) por meio de **objetos ou figuras podemos organizar um painel** com a sequência de atividades do dia, que a criança poderá consultar, diminuindo assim a angústia do que vem a seguir ou o que faço quando isso terminar. (Mello, 2004, p. 19, grifo nosso)

A participação ativa da família, além de ser uma prática recomendada por agências internacionais de pesquisa (NRC, 2001; Steinbrenner et al., 2020) é considerada central no modelo TEACCH (Mesibov et al., 2006). Nesse aspecto, a cartilha enfatiza que o professor deve trabalhar em conjunto com a família, solicitando que ela adote práticas análogas às utilizadas na escola. Vale ressaltar, no entanto, que não são fornecidas, no documento, orientações de como operacionalizar essas ações conjuntas.

Porém, há limitações importantes envolvendo o TEACCH em relação às PBE. As agências norte-americanas de pesquisa como a National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder (NPDC) e National Research Council (NRC) investigavam a eficácia de diversos programas, chamados “modelos de tratamento compreensivos” dentre eles o TEACCH. Porém, mais recentemente passaram a investigar apenas os seus componentes (práticas focais) (Steinbrenner et al., 2020). Isso porque o TEACCH permite uma flexibilização quanto aos procedimentos de implementação, o que favorece o ajuste às diferentes demandas e contextos. Por outro lado, dificulta a avaliação de sua eficácia por não permitir a comparação entre seus estudos em metaanálises (Virues-Ortega & Pastor-Barriuso, 2013). Assim sendo, a cartilha recomenda a adoção de um programa de intervenção que utiliza componentes empiricamente validados, mas não se constitui como uma PBE.

Além do TEACCH, a cartilha incita o uso da Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA), prática considerada eficaz pelas agências internacionais de pesquisa (Steinbrenner et al., 2020). Por CAA compreende-se o uso de métodos não verbais de comunicação para suplementar ou substituir, de modo temporário ou permanente, a fala ininteligível, não funcional ou inexistente (Nunes & Walter, 2018). Considerando que uma parcela expressiva de educandos com TEA não desenvolve, para fins comunicativos, a fala, a CAA torna-se imperativa.

Nesse aspecto, a cartilha fornece orientações aos docentes em formato de “dicas” sem, contudo, nomear as práticas descritas ou fundamentar as assertivas, como ilustrado abaixo:

A linguagem verbal é muito importante, e deve ser desenvolvida, mas, em paralelo deve-se introduzir um **sistema de comunicação** baseado não na linguagem verbal, mas sim em objetos concretos ou figuras. (Mello, 2004, p. 19, grifo nosso)

Falar demais só atrapalha, pois muitas vezes confunde. **A comunicação com figuras** ajuda muito, pois associa a palavra a um objeto ou pessoa concreta e conhecida. (Mello, 2004, p. 21, grifo nosso)

A terminologia adotada nos segmentos acima sugere tratar-se da CAA. Faltam esclarecimentos, no entanto, sobre o que configuraria um sistema de comunicação e porque, na perspectiva de Mello (2004), “falar demais” atrapalha. Nessa direção, caberia fornecer aos leitores

informações mais precisas e respaldadas empiricamente, sobre os déficits sociocomunicativos dos educandos com TEA, assim como os componentes (ex: símbolos, sistema comunicador, vocabulário) que configuram os sistemas de CAA.

O objetivo da terceira cartilha, (Brasil, 2010) é “contribuir para o desenvolvimento de práticas inclusivas na educação escolar” dos alunos com TEA. Vale destacar que não foi identificado, ao longo do fascículo, uma definição operacional de inclusão, que permitissem afirmar em que medida as práticas descritas podem ser classificadas como “inclusivas.” Ao leitor é informado que tais práticas emanam de registros observacionais conduzidos no contexto de escolas públicas de educação infantil e fundamental.

Consonante ao modelo da Educação Inclusiva, os autores ressaltam a importância da inserção do aluno com autismo no contexto social da escola regular e sugerem que, através da mediação escolar, ele desenvolva competências. Essa ideia é destacada no seguinte segmento:

Tivemos a oportunidade de observar crianças que, ao ingressar na escola, apresentavam ausência de linguagem e realizavam atividades de pedir através do uso instrumental das pessoas e que, por meio da experiência no ambiente social da escola e da mediação dos professores e colegas, passaram a utilizar verbalizações nas atividades de pedir, abandonando o uso instrumental de outra pessoa. (Belisário & Cunha, 2010, p. 33)

Assim como na cartilha de Brasil (2002) e Melo (2004), as orientações são fornecidas em formato de dicas, sem a nomeação ou fundamentação empírica das práticas destacadas. Os dois segmentos que seguem, exemplificam esse estilo.

Tendo em vista que a capacidade de antecipar é uma função que se apresenta prejudicada para aqueles que apresentam TGD, consiste em facilitador da familiarização com o ambiente escolar essa **antecipação**, com a ajuda de outra pessoa. Por **antecipação** realizada por outra pessoa, estamos nos referindo à necessidade de que a criança seja comunicada antes, de forma simples e objetiva, a respeito do que vai ocorrer no momento seguinte. (Belisário & Cunha, 2010, p. 23, grifo nosso)

Uma estratégia que poderá ajudar é a utilização de **recursos de apoio visual** confeccionados pela escola, já que devem ser criados, com base no seu cotidiano, junto ao aluno, para serem associados, ao se dirigir a ele, a fim de comunicar-lhe sobre o que é esperado dele, o que acontecerá em seguida na rotina escolar e para oferecer-lhe o atendimento às suas necessidades ou a oportunidade de fazer escolhas. (Belisário & Cunha, 2010, p. 34, grifo nosso)

A primeira prática destacada assemelha-se ao *priming* (preparo), que consiste na preparação do aluno para uma atividade que irá ocorrer. Trata-se de um dos procedimentos usados na Intervenção Baseada em Antecedentes, modelo interventivo que visa a alteração do ambiente/contexto com o objetivo de modificar o repertório comportamental do aluno (Steinbrenner et al., 2020).

Os recursos visuais, destacados no segundo exemplo, auxiliam na regulação do comportamento e na comunicação. Estudos registram três modalidades de suportes visuais tipicamente utilizados com educandos com TEA (Shane, 2006). O primeiro, alcunhado de Modo Visual de Organização, tem a função de organizar atividades e rotinas, como exemplificado no segmento da cartilha. O segundo, intitulado Modo Visual de Instruções (MVI), consiste no uso sincrônico do recurso visual com a fala ou a escrita, de modo a favorecer a compreensão verbal.

Por fim, o Modo Visual de Expressão (MVE) diz respeito ao uso de símbolos ideográficos ou pictográficos para substituir ou suplementar a fala. Nesse aspecto, constitui-se como importante suporte nos sistemas de CAA, prática interventiva não mencionada na cartilha, mas (possivelmente) referenciada no seguinte segmento:

No âmbito da educação escolar, o trabalho envolvendo estratégias voltadas para a comunicação e linguagem junto às crianças com TGD não tem por objetivo o implemento de **metodologias estruturadas** já existentes para este fim, pois tais metodologias são do campo terapêutico, para pessoas com autismo ou outros transtornos que afetam estas funções (Belisário & Cunha, 2010, p. 34, grifo nosso)

Infere-se, pelo fragmento acima, que a CAA seria uma metodologia estruturada, que deve, segundo os autores, ser desenvolvida no campo terapêutico. Esse dado é preocupante tendo em vista os efeitos promissores do uso da CAA em contextos escolares, conforme ressaltado em estudos nacionais e internacionais (Nunes & Walter, 2018).

A Nota Técnica, publicada em 2013, superficialmente destaca 13 competências a serem adquiridas pelos profissionais responsáveis pela educação dos alunos com TEA. Em consonância com as cartilhas publicadas em 2002, 2004 e 2010, o documento salienta as habilidades do professor de manejar estereotípias/problemas de comportamento, minimizar a segregação, adotar parâmetros individualizados e flexíveis de avaliação, manter contato com a família, empregar estratégias visuais de comunicação, dentre outras. Apenas uma competência é descrita de forma precisa. Especificamente, no 12º item consta que o docente deve adquirir “conhecimentos teóricos-metodológicos da área da Tecnologia Assistiva voltada à Comunicação Alternativa/Aumentativa para esses sujeitos.” Essa recomendação parece contradizer o que é preconizado pela cartilha de 2010, que sugere ser atribuição clínica a implementação de metodologia estruturada de comunicação.

Condizente com a perspectiva do MEC, a primeira cartilha publicada pelo MS sugere que as ações interventivas visem a reabilitação. Não são elencadas, no entanto, alternativas de tratamento. De acordo com o documento:

A escolha do método a ser utilizado no tratamento, bem como a avaliação periódica de sua **eficácia** devem ser feitas de modo conjunto entre a equipe e a família do paciente, garantindo informação adequada quanto ao alcance e aos benefícios do tratamento (...). (Brasil, 2014, p.63, grifo nosso)

Assim, a cartilha não apresenta métodos interventivos discutidos pela literatura científica, mas alerta o usuário a ponderar sobre a eficácia do tratamento adotado. Em outras palavras, a avaliar a capacidade que a intervenção tem em produzir os efeitos pretendidos (Marley, 2000). É interessante observar que o conceito de eficácia trazido pelo referido documento se assemelha mais à ideia de validade social, na medida em que alerta para a percepção de relevância pelos participantes (Luz, Murta & Aquino, 2017). Neste sentido, é sugerido que a verificação científica dos resultados da intervenção poderia ser suprimida pela percepção destes resultados pela família e equipe, relegando as evidências em detrimento da análise subjetiva. Além disto, pressupõe-se que o leitor tenha conhecimento *a priori* sobre um conjunto de métodos interventivos, projetados, especificamente, para pessoas diagnosticadas com TEA.

A segunda cartilha, alcunhada de 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 concebe o TEA como transtorno mental e propõe o tratamento psicossocial (Brasil, 2015). Contrapondo o primeiro documento, sinaliza alternativas de tratamento, que alcunha de tecnologias de cuidado. Nesse segmento, delega ao leitor a escolha da intervenção, argumentando que:

Não existe uma única abordagem a ser privilegiada no atendimento de pessoas com transtornos do espectro do autismo. Recomenda-se que a escolha entre as diversas abordagens existentes considere sua **efetividade** e **segurança** e seja tomada de acordo com a singularidade de cada caso (Brasil, 2015, p. 80, grifo nosso).

Distinto do documento anterior, a segunda cartilha recomenda a escolha do tratamento com base em sua segurança e efetividade. Por segurança compreende-se a ação interventiva que não traria qualquer prejuízo à integridade física ou psíquica do paciente (Edwards et al., 1999). Efetividade, por sua vez, diz respeito ao grau com que uma prática, implementada em condições naturais (não controladas), produz os efeitos esperados (Marley, 2000). Vale ponderar, com base no modelo de desenvolvimento de programas de saúde proposto por Flay (1986), que a efetividade de um tratamento só pode ser testada após a avaliação de sua eficácia. Assim sendo, é preciso considerar os efeitos do procedimento interventivo em condições controladas antes de aplicá-lo em contextos naturais. Isso pressupõe ter-se conhecimento das evidências científicas de um tratamento antes de adotá-lo.

Nessa perspectiva, caberia ao leitor conhecer, em última instância o grau de eficácia e segurança das oito abordagens/estratégias interventivas sucintamente apresentadas pela cartilha, que incluem: o tratamento clínico de base psicanalítica, a Análise do Comportamento Aplicada, a Comunicação Suplementar e Alternativa, a Integração Sensorial, o método TEACCH, o acompanhamento terapêutico, aparelhos de alta tecnologia e o tratamento medicamentoso.

Em uma análise mais detalhada de cada uma dessas indicações, observa-se que a psicanálise “se opõe radicalmente à objetividade proposta pelo empirismo” (Ferrari, 2002, p. 83), o que inviabiliza sua avaliação pelo paradigma das PBE. O acompanhamento terapêutico se constitui como uma prática nascida dos movimentos político-ideológicos da antipsiquiatria, devido à sua alta variabilidade prática, não possuindo um consenso científico, o que também dificulta a avaliação de suas evidências (Marco & Calais, 2012). O TEACCH, por sua vez, é considerado um modelo compreensivo que consiste em um conjunto de práticas organizadas para atingir objetivos amplos (Steinbrenner et al., 2020). Porém, os estudos sobre o TEACCH, embora utilizem práticas focais que possuem evidências, variam quanto ao conjunto de componentes utilizados, assim como sua intensidade e duração durante a intervenção, o que também obstaculiza a avaliação direta da sua eficácia (Virues-Ortega, Julio & Pastor-Barriuso, 2013). Portanto, dentre as intervenções indicadas nesta cartilha, as que apresentam relatos sobre sua eficácia são a Análise do Comportamento Aplicada, a CAA, os aparelhos de alta tecnologia (Computer Aided Instruction) e o tratamento medicamentoso (Steinbrenner et al., 2020).

Perfil Profissiográfico

O perfil profissiográfico diz respeito às competências e habilidades necessárias para realizar uma determinada atividade laboral. No campo da educação especial, por exemplo, o Council for Exceptional Children (CEC), entidade internacional que trata da formação de educadores especiais, elenca um conjunto de conhecimentos essenciais para professores atuarem com alunos com deficiência (Nunes Sobrinho & Naujorks, 2001). Essas informações, respaldadas em pesquisas científicas, são disseminadas periodicamente em formato de manuais.

No Brasil não são identificadas publicações dessa natureza. Os documentos oficiais produzidos pelo MEC salientam apenas que os professores que atuam com essa população devam ter formação específica em educação especial (Brasil, 2009). Nessa perspectiva, é pertinente identificar as competências e habilidades descritas nas cartilhas oficiais sobre os profissionais que atuam com esse alunado. No caso específico, os educandos com TEA.

Na cartilha publicada em 2002 é destacada, conforme segmento abaixo, a necessidade do professor de atuar de maneira interdisciplinar:

O professor não pode trabalhar sozinho. Ele tem, sim, que fazer a sua parte, que é perceber o problema, observá-lo, descrevê-lo, descrever as contingências que o cercam, discutir com os profissionais da equipe técnica, com o diretor da unidade, acompanhar os procedimentos de encaminhamento para profissionais especializados, buscar estratégias pedagógicas diversificadas, implementá-las, monitorar seu efeito, reajustar sua prática pedagógica, buscando orientação e o suporte dos profissionais especializados (Brasil, 2002, p. 28)

Ademais, o trecho sugere que o docente esteja apto a realizar análises funcionais de respostas, ou seja, identificar os comportamentos problema e suas contingências. Indicam, ainda, que estejam aptos a identificar estratégias pedagógicas, avaliar sua efetividade, assim como realizar ajustes. Embora a cartilha sugira que agentes especializados auxiliem nesse processo, não são mencionados quem seriam esses profissionais.

Na cartilha de 2004 a equipe multidisciplinar de apoio não é mencionada. Esse documento assevera, no entanto, ser necessária a participação de um professor especializado para “viabilizar a inclusão na escola regular.” Esse docente deve saber “realizar avaliações, organizar sistemas de trabalho, avaliar sua eficiência, avaliar problemas de comportamento e definir estratégias (...)” (Mello, 2004, p. 25). Ademais, cabe a esse profissional saber aplicar o Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), instrumento desenvolvido pelo Centro TEACCH, que avalia o coeficiente de desenvolvimento do aluno, e que requer uma supervisão especializada.

Nesse âmbito, três ponderações devem ser feitas. Primeiramente, a dificuldade em identificar professores especializados, fenômeno impulsionado pela extinção das habilitações feitas nos cursos de Pedagogia, assim como o reduzido número de instituições de ensino superior que habilitam educadores especiais no Brasil (Nunes & Schmidt, 2019). Aliado a isso, pesquisas nacionais revelam a precária formação profissional de docentes que atuam com educandos com TEA (Camargo et al., 2020). Por fim, em relação ao instrumento recomendado, a cartilha não faz qualquer menção à versão brasileira para o PEP-R, disponível na literatura (De Leon., 2002; De Leon et al., 2004). Essa falha evidencia a carência de diálogo entre as agências governamentais e as instituições de pesquisa no Brasil.

O professor regular, segundo essa cartilha, deve considerar a possibilidade de adaptar as estratégias interventivas descritas no documento, como indica o seguinte trecho:

(...) cada professor pode adaptar as idéias gerais que lhe serão oferecidas ao espaço de sala de aula e aos recursos disponíveis, e até mesmo às características de sua própria personalidade, desde que, é claro, compreenda e respeite as características próprias de seus alunos. (Melo, 2004, p. 9)

Nesse âmbito, as recomendações parecem se alinhar à perspectiva de Satterfield e colaboradores (2009), sobre a necessidade de adotar práticas interventivas considerando as condições físicas e materiais do ambiente, assim como os valores e preferências dos usuários. Por outro lado, como bem salienta os referidos autores, é imperativo considerar o nível de conhecimento docente para a implementação das práticas. Qual seria, nessa perspectiva, a formação necessária para adotar as estratégias recomendadas na cartilha?

No terceiro documento analisado, tanto os professores da educação básica quanto os do Atendimento Educacional Especializado (AEE) “devem se apropriar de conhecimentos a respeito do TGD e das práticas educacionais propiciadoras de desenvolvimento das competências sócio-cognitivas destes alunos (p. 38).” Nesse âmbito, é feita alusão às habilidades e competências que o

educador deve desenvolver para atuar junto a essa população. Além do conhecimento sobre as características, destacadas na cartilha, os autores falam das “práticas propiciadoras” que, possivelmente, equivalem às “práticas inclusivas” previamente assinaladas.

Os autores não explicitam as competências necessárias desses docentes para atuar com esse alunado, indicam apenas, que caberá ao professor do AEE:

(...) contribuir orientando os profissionais da escola na elaboração das estratégias no cotidiano escolar, na elaboração de recursos e na organização da rotina, de acordo com as peculiaridades de cada aluno e de cada escola” (Belisário & Cunha, 2010, p. 38).

Nesse documento, o contato com agentes terapêuticos em contextos não escolares parece facultativo, como sugere o seguinte extrato:

Uma vez que estivermos trabalhando com algum aluno que receba atendimento desta natureza, a interlocução com estes terapeutas **poderá ser interessante** se estiver pautada na troca de impressões, relatos e avaliação do desenvolvimento do aluno, sem que se perca de vista as especificidades de cada campo de atuação neste desenvolvimento (Belisário & Cunha, 2010, p. 34, grifo nosso)

Esse dado sugere haver distanciamento entre os educadores e os agentes de saúde. Um dispositivo que poderia favorecer essa parceria é o PEI, previamente descrito nesse artigo. A despeito do Brasil carecer de dispositivos legais que garantam a adoção do PEI nas escolas, a literatura registra os efeitos promissores no uso desse instrumento para a escolarização de educandos apoiados pela Educação Especial (Costa & Schmidt, 2019; Tannus-Valadão & Mendes, 2018).

A Nota Técnica trata da ampliação da equipe escolar através da regulamentação do Profissional de Apoio para acompanhamento dos alunos com autismo, além de reafirmar a institucionalização do Atendimento Educacional Especializado (AEE) no Projeto Político Pedagógico das escolas. Interessante ressaltar que, a despeito da Nota Técnica indicar a necessidade de formação profissional e acompanhamento multiprofissional de alunos com TEA, não há clareza sobre as competências específicas dos docentes para atuar com esse alunado.

Nos documentos produzidos pelo MS, não há menção específica ao perfil profissiográfico dos agentes da saúde. A cartilha publicada em 2015 ressalta, no entanto, a necessidade do trabalho interdisciplinar, conforme destacado abaixo:

É importante que o processo diagnóstico seja realizado por uma equipe multiprofissional com experiência clínica e que não se limite à aplicação de testes e exames (Brasil, 2015, p. 43).

Ademais, recomenda que as equipes de trabalho envolvam profissionais que adotem distintas abordagens teóricas de forma a contemplar as demandas de cada caso. Nesse cenário, apresenta tratamentos diversificados que podem ser conduzidos por analista do comportamento, psicanalistas, psiquiatras, terapeutas ocupacionais com formação em terapia sensorial, educadores experientes no modelo TEACCH, dentre outros.

A Transposição das Políticas para a Prática

Uma parcela das práticas descritas nos documentos analisados nesse manuscrito é adotada por instituições educacionais e terapêuticas no Brasil (Azevedo & Nunes, 2018; Mello et al., 2013). No estudo de Mello et al (2013), por exemplo, o uso do TEACCH, da CAA (PECS), e de procedimentos derivados da Análise do Comportamento Aplicada (ABA) - descritos na literatura como PBE, foi prevalente em 106 entidades educacionais e terapêuticas, alocadas nas 5 regiões do país. Adicionalmente, com menor adesão, essas entidades, que atendiam 3280 pessoas com TEA,

utilizavam terapias de integração/processamento sensorial, o modelo Floortime, a psicanálise, assim como a psicomotricidade, práticas não analisadas por agências internacionais ou que necessitam de evidências de efetividade.

Em consonância com os achados de Mello et al. (2013), Azevedo e Nunes (2018) identificaram o uso de procedimentos interventivos derivados da ABA, assim como de rotinas visuais, que alicerçam o protocolo TEACCH, nas práticas docentes descritas em 20 teses e dissertações nacionais, publicadas entre 2008 e 2013. Apesar do uso dessas estratégias interventivas respaldadas pela literatura interacional, os estudos indicaram a precária formação dos docentes, que declararam ter limitado conhecimento sobre as características do TEA, assim como das estratégias a implementar.

O desenvolvimento de competências profissionais parece ser, nesse contexto, ponto chave para transpor o conhecimento científico para a prática clínica e educacional. É essencial, primeiramente, substituir modelos não dialógicos de capacitação docente (Garcia, 2013; Nunes & Schmidt, 2019) por modos alternativos de formação. Ademais, é essencial desenvolver práticas que possam ser utilizadas em contextos regulares de ensino. Conforme alertam Martin e colaboradores (2020) muitas das PBE descritas por agências de pesquisa têm sido implementadas em classes especiais, conduzidas por pesquisadores ao invés de professores e envolvendo poucos alunos.

Em termos de pesquisa científica, é imperativo estabelecer parcerias com a comunidade acadêmica com vistas a avaliar as práticas interventivas implementadas no Brasil. Um importante passo para atingir esse objetivo é, conforme ressaltado no decorrer desse manuscrito, apresentar resultados de pesquisas nos documentos publicados pelas agências governamentais.

Considerações Finais

O objetivo desse estudo foi analisar, à luz do paradigma das PBE, as práticas interventivas recomendadas pelo MEC e MS a pessoas com TEA. Os resultados das análises concluídas em 6 publicações das referidas agências, revelaram lacunas existentes entre a ciência e a prática, o dissenso sobre o conceito de TEA e a fragilidade nas propostas de formação de especialistas nessa área. Apesar desses dados, pesquisas conduzidas nacionalmente sugerem que as práticas recomendadas pelas agências governamentais têm sido implementadas em instituições educacionais e de reabilitação no país.

Vale ponderar que os documentos analisados refletem os conhecimentos produzidos na época em que foram escritos. Nesse sentido é possível identificar que a evolução do conceito de autismo encontra-se atrelado aos manuais diagnósticos da área da saúde. A publicação ocorrida em 2002 do MEC, por exemplo, trata o autismo como um problema de ordem comportamental (condutas típicas), bastante afinada com o DSM-IV-Tr, lançado no mesmo ano. No mesmo cenário, as publicações posteriores o reconheciam como um transtorno do desenvolvimento, categoria que o autismo passou a pertencer em 2014, pelo DSM-5. Em consonância com essas conceituações são descritas, na primeira cartilha (2002), práticas voltadas para a modificação de condutas não adaptativas, com limitada menção aos aspectos cognitivos e sensoriais do TEA. Nos documentos subsequentes esses mesmos aspectos ganham relevo e são, por vezes, mencionados como determinantes para as alterações comportamentais.

Contrapondo o modelo da racionalidade técnica - caracterizado pela aplicação direta do conhecimento científico à prática profissional – as cartilhas do MEC, publicadas a partir de 2010 privilegiam o paradigma do professor reflexivo, protagonista de sua prática. Assim, embora mencionem estratégias interventivas derivadas de pesquisas, como o TEACCH e o ABA, privilegiam, particularmente nos casos apresentados, o conhecimento empírico, derivado da ação.

Ainda que essa fonte de conhecimento seja relevante, é preciso cautela para não incorrer no senso comum.

Em uma era marcada pela cultura da responsabilização, atenção especial deve ser dada aos fundamentos que determinam a seleção de práticas interventivas para pessoas com deficiência em contextos escolares e não escolares. Nesse contexto, os dados desse estudo alertam para a implementação de políticas que aproximem o conhecimento científico do tratamento educacional e clínico, além de protocolos de avaliação de práticas interventivas para indivíduos diagnosticados com TEA no Brasil.

Referências

- Afonso, A. (2009). Janela. Nem tudo o que conta em Educação é mensurável ou comparável. Crítica à accountability baseada em testes standardizados e rankings escolares. *Revista Lusófona de Educação*, 13(13), 13-29.
- American Psychological Association. (2006). Evidence-based practice in psychology: APA Presidential Task Force on Evidence-based Practice. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Azevedo, M. Q. O., & Nunes, D.R.P. (2018). Que sugerem as pesquisas sobre os métodos de ensino para alunos com transtorno do espectro autista? Uma revisão integrativa da literatura. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, 26(24). <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.26.3367>.
- Belisário, J. F., & Cunha, P. (2010). *A educação especial na perspectiva da inclusão escolar: Transtornos globais de desenvolvimento*. MEC/SEESP. http://ramec.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1834&Itemid=1
- Brasil. (2013). Nota Técnica nº24/2013/MEC/SECADI/DPE. Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012. Brasília: MEC/SECADI/DPEE. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192.
- Brasil, Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. (2002). Projeto Escola Viva - Garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola - Alunos com necessidades educacionais especiais: Reconhecendo os alunos que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem, relacionadas a condutas típicas. <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me000453.pdf>.
- Brasil, Ministério da Educação. (2009). Resolução nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação. Brasília. http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf
- Brasil, Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2020).. Nota Técnica. <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/consumidor/notas-tecnicas>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (2014). Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2015). 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.

- http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
- Burns, P. B., Rohrich, R. J., & Chung, K. C. (2011). The levels of evidence and their role in evidence-based medicine. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 128(1), 305–310. <https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e318219c171>
- Camargo, S. P. H., Silva, G. L., Crespo, R. O., Oliveira, C. R., & Magalhães, S. L. (2020). Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: Diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. *Educação em Revista*, 36, e214220.
- Costa, D., & Schmidt, C. (2019). Plano Educacional Individualizado para Estudantes com Autismo: uma análise conceitual. *Cadernos de Educação*, 61, 102-128.
- De Leon, V. (2002) *Estudo das propriedades psicométricas do perfil psicoeducacional PEP-R: Elaboração da versão brasileira* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- De Leon, V., Bosa, C., Hugo, C., & Hutz, C. (2004). Propriedades psicométricas do Perfil Psicoeducacional Revisado: PEP-R. *Avaliação Psicológica*, 3(1), 39-52.
- Eccles, M. P., & Mittman, B. S. (2006) Welcome to implementation science. *Implementation Science*, 1(1) <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>
- Edwards, S. J. L., Braunholtz, D. A., Lilford, R. J., & Stevens, A. J. (1999). Ethical issues in the design and conduct of cluster randomised controlled trials. *Brazilian Journal of Periodontology*, 21(4), 46-54. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7195.1407>
- Ferrari, I. (2002). A psicanálise no mundo da ciência. *Psicologia em Revista*, 8(11), 82-91.
- Flay, B. R. (1986). Efficacy and effectiveness trials (and other phases of research) in the development of health promotion programs. *Preventive Medicine*, 15(5), 451–474. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(86\)90024-1](https://doi.org/10.1016/0091-7435(86)90024-1)
- Garcia, R. M. C. (2013). Política de educação especial na perspectiva inclusiva e a formação docente no Brasil. *Revista Brasileira de Educação*, 18(52), 101-119. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782013000100007>
- Gregor, E., & Campbell, E. (2001). The attitudes of teachers in Scotland to the integration of children with autism into mainstream schools. *Autism*, 5(2), 189-207. <https://doi.org/10.1177/1362361301005002008>
- Guareschi, T., Alves, M. D., & Naujorks, M. I. (2016). Políticas públicas e educação especial: Uma análise sobre o autismo. *Atos de Pesquisa em Educação*, 11(2), 374-395.
- Kripka, R. M. L., Scheller, M., & Bonotto, D. L. (2015). Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: Conceitos e caracterização. *Revista de Investigaciones UNAD*, 14(1), 55-73.
- Luz, J. M. O., Murta, S. G., & Aquino, T. A. (2017). Intervention for promoting meaning in life in adolescents: Evaluation of the process and results. *Trends in Psychology*, 25(4), 1795-1811. <https://doi.org/10.9788/tp2017.4-14pt>
- Maenner, M. J., et al. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2016. *MMWR Surveillance Summary*, 69(4), 1–12. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6904a1>
- Marco, M. N. C., & Calais, S. L. (2012). Acompanhante terapêutico: Caracterização da prática profissional na perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(3), 4-18.
- Marley, J. E. (2000). Efficacy, effectiveness, efficiency. *Australian Prescriber*, 23(6), 115-116. https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/32757/1/hdl_32757.pdf
- Martin, R. J., Anderson, C. M., Gould, K. et al. (2020). A descriptive secondary analysis of evidence-based interventions for students with autism spectrum disorder. *Contemporary School Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s40688-020-00282-0>

- Medrado, C. S., & Nunes Sobrinho, F. P. (2016). Evidência científica para intervenções em crianças com síndrome de Down. *Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde*, 10(2), 1-12. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/16958/2/10.pdf>
- Mello, A. M. S., et al. (2013). *Retratos do autismo no Brasil*. Associação dos Amigos do Autista.
- Mello, A. M. S. R. (2004). *Saberes e práticas da inclusão: Dificuldades acentuadas de aprendizagem: autismo*. MEC, SEESP.
- Mesibov, G. B., Shea, V., & Schopler, E. (2006) *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. Springer.
- Nascimento, F. F., Cruz, M. M., & Braun, P. (2016). Escolarização de pessoas com transtorno do espectro do autismo a partir da análise da produção científica disponível na Scielo Brasil (2005-2015). *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*, 24(125), 1-25. <https://doi.org/10.14507/epaa.24.2515>
- National Autism Center. (2009). *Evidence-Based Practice Autism in the Schools: A guide to providing appropriate interventions to students with autism spectrum disorders*. Disponível em: <[https://www.pbis.org/Common/Cms/files/.../D15_NAC_Ed Manual FINAL.pdf](https://www.pbis.org/Common/Cms/files/.../D15_NAC_Ed_Manual_FINAL.pdf)>.
- National Research Council. (2001) *Educating Children with Autism. Committee on Educational Interventions for Children with Autism*. (C. Lord & J. P. McGee, Eds.). National Academy Press.
- Neno, S. (2003). Análise funcional: Definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 151-165.
- No Child Left Behind Act of 2001, Pub. L. No. 107-110, 115 Stat. 1425 (2002). <https://www.congress.gov/107/plaws/publ110/PLAW-107publ110.htm>
- Nunes, D. R. P., & Schmidt, C. (2019). Educação especial e autismo: Das práticas baseadas em evidências à escola. *Cadernos de Pesquisa*, 49(173), 84-103. <https://doi.org/10.1590/198053145494>
- Nunes, D. R. P., & Walter, C. (2018). AAC and autism in Brazil: A descriptive review. *International Journal of Disability, Development and Education*, 67(3), 263-279. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2018.1515424>
- Nunes Sobrinho, F. P., & Naujorks, M. I. (2001). *Pesquisa em educação especial: O desafio da qualificação*. Ed. EDUSC.
- Oliveira, B. D. C. D., Feldman, C., Couto, M. C. V., & Lima, R. C. (2017). Políticas para o autismo no Brasil: Entre a atenção psicossocial e a reabilitação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27, 707-726.
- Organização Mundial da Saúde. (OMS). (1993). *Classificação Internacional de Doenças. CID-10*. Autor.
- Ostrolenk, A., d'Arc, B. F., Jelenic, P., Samson, F., & Mottron, L. (2017). Hyperlexia: Systematic review, neurocognitive modelling, and outcome. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 79, 134-149.
- Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1991). Executive function deficits in high-functioning autistic individuals: Relationship to theory of mind. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(7), 1081-1105.
- Pereira, C., Mascarenhas, C., Pisaneschi, E., de Araujo, G., Amancio, L., & Katz, I. (2016). Construções e comentários sobre os documentos Linha de Cuidado para a Atenção das Pessoas com Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/SUS e Diretrizes de Atenção à Reabilitação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autista (TEA). *Analytica: Revista de Psicanálise*, 5(9), 31-40.
- Richburg, J. R. (1971). *The movement for accountability in education*. [Paper presentation]. Annual meeting of the National Council for Social Studies, Denver. Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED058145>

- Sam, A., & AFIRM Team. (2015). *Functional behavior assessment*. National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, FPG Child Development Center, University of North Carolina. Retrieved from <http://afirm.fpg.unc.edu/functional-behavior-assessment>
- Satterfield, J. M., et al. (2009). Toward a transdisciplinary model of evidence-based practice. *Millbank Quarterly*, 87(2), 368-390. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00561.x>
- Schmidt, C. (2017). Transtorno do espectro autista: Onde estamos e para onde vamos. *Psicologia em Estudo*, 22(2), 221-230. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v22i2.34651>
- Schmidt, C. (2012). Temple Grandin e o autismo: Uma análise do filme. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 18(2), 179-194. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-65382012000200002>
- Schmidt, C., Nunes, D. R. P., Pereira, D. M., Oliveira, V. F., Nuernberg, A. H., & Kubaski, C. (2016). Inclusão escolar e autismo: Uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 222-235.
- Shane, H. C. (2006). Using visual scene displays to improve communication and communication instruction in persons with autism spectrum disorders. *Perspectives in Augmentative and Alternative Communication*, 15, 7-13
- Silva, H. L., Bezerra, F. H. G., & Brasileiro, I. C. (2017). Avaliação de materiais educativos direcionados para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 30(3), 1-6.
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, S., & Savage, M. N. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism*. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team.
- Tannús-Valadão, G., & Mendes, E. G. (2018). Inclusão escolar e o planejamento educacional individualizado: Estudo comparativo sobre práticas de planejamento em diferentes países. *Revista Brasileira de Educação*, 23, e230076. <https://doi.org/10.1590/s1413-24782018230076>
- Virues-Ortega, J., Julio, F. M., & Pastor-Barriuso, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 940-953.

Sobre os Autores

Débora Regina de Paula Nunes

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

deboranunesead@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8758-8916>

PhD em Educação Especial (FSU-EUA). Professora associada dos Programas de Graduação e Pós-graduação em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFRN. Editora associada da Revista Brasileira de Educação Especial.

Carlo Schmidt

Universidade Federal de Santa Maria

carlo.schmidt@ufsm.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1352-9141>

Doutor em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS). Professor Associado do Programa de Pós-graduação em Educação da UFSM, Líder do Grupo de Pesquisa Educação Especial e Autismo (EdEA/UFSM); Editor-chefe da Revista Educação Especial (UFSM).

Francisco de Paula Nunes Sobrinho

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

fnunessobrinho@yahoo.com.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8408-4111>

PhD em Educação Especial (Vanderbilt University – EUA). Professor Titular aposentado da Universidade do Estado do Rio de Janeiro: docente e pesquisador do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH) e do Programa de Pós-graduação em Educação (ProPED) UERJ; Ergonomista Sênior, certificado pela Associação Brasileira de Ergonomia SisCEB/ABERGO.

arquivos analíticos de políticas educativas

Volume 29 Número 77

31 de mayo 2021

ISSN 1068-2341



Este artigo pode ser copiado, exibido, distribuído e adaptado, desde que o(s) autor(es) e *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas* sejam creditados e a autoria original atribuídos, as alterações sejam identificadas e a mesma licença CC se aplique à obra derivada. Mais detalhes sobre a licença Creative Commons podem ser encontrados em <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas* é publicado pela Mary Lou Fulton Teachers College, Arizona State University. Os artigos que aparecem na AAPE são indexados em CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas, España) DIALNET (Espanña), [Directory of Open Access Journals](#), EBSCO Education Research Complete, ERIC, Education Full Text (H.W. Wilson), PubMed, QUALIS A1 (Brazil), Redalyc, SCImago Journal Rank, SCOPUS, SOCOLAR (China).

Sobre o Conselho Editorial: <https://epaa.asu.edu/ojs/about/editorialTeam>

Para erros e sugestões, entre em contato com Fischman@asu.edu

EPAA Facebook (<https://www.facebook.com/EPAAAAPE>) **Twitter feed** @epaa_aape.