



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO E EDUCAÇÃO
ESPECIAL

ISABELA MARTINS FANCHIONI

**EFEITOS DE UMA AÇÃO FORMATIVA SOBRE O
RECONHECIMENTO DE SINAIS PRECOSES DO AUTISMO
PARA PROFESSORES**

São Carlos - SP

2026

ISABELA MARTINS FANCHIONI

**EFEITOS DE UMA AÇÃO FORMATIVA SOBRE O
RECONHECIMENTO DE SINAIS PRECOCES DO AUTISMO
PARA PROFESSORES**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pesquisa em
Educação Especial da
Universidade Federal de São
Carlos. Sob orientação do
Prof Dr Nassim Chamel Elias

São Carlos - SP

2026

Resumo

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado por prejuízos na área da comunicação e da interação social, e padrões de comportamento restritos e repetitivos. Sinais característicos de TEA estão presentes desde os primeiros meses da criança e seu reconhecimento constitui fator protetivo sobre possíveis agravamentos das características, bem como a possibilidade de uma melhoria no desenvolvimento e aumento de comportamentos adaptativos, verbais e sociais. Professores apontam para uma dificuldade em reconhecer esses sinais na escola devido à falta de conhecimento acerca da temática. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi elaborar, avaliar e implementar uma ação formativa remota e de curta duração sobre identificação de sinais precoces e características definidoras de TEA de professores da Educação Infantil. A pesquisa usou um delineamento quase experimental de sujeito único com pré e pós-teste, com aplicação de follow-up. Os procedimentos utilizados foram uma avaliação inicial (pré-teste), a ação formativa, seguida de uma avaliação final (pós teste), e o follow-up após dois meses. As participantes foram três professoras da educação infantil, que mantiveram pontuações acima de 85% de acertos na Lista de Sinais Precoces no follow-up. Esse resultado corrobora achados prévios da literatura que também indicaram que formações, mesmo de curta duração, podem produzir avanços no conhecimento docente sobre o TEA.

Palavras-chave: Educação especial, TEA, sinais precoces, Educação Infantil, escola.

Abstact

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by impairments in communication and social interaction, and restricted and repetitive patterns of behavior. Characteristic signs of ASD are present from the child's first months, and their recognition constitutes a protective factor against possible worsening of the characteristics, as well as the possibility of an improvement in development and an increase in adaptive, verbal, and social behaviors. Teachers point to difficulty in recognizing these signs at school due to a lack of knowledge on the subject. Therefore, the objective of this work was to create, evaluate and implement an remote expository in-person training action on the identification of early signs and characteristics of ASD in Early Childhood Education teachers. The research used a single-subject quasi-experimental design with pre- and post-tests and follow-up. The procedures used were an initial assessment (pre-test), training, followed by a final assessment (post-test), at the end of the three stages, and after two months was applied the follow-up. The participants were three teachers. The results indicated that the participants began to recognize the early signs and definitions of ASD. This result corroborates previous findings in the literature that also indicated that training, even of short duration, can produce advances in teaching knowledge about ASD.

Keywords: Special education, ASD, early signs, Early Childhood Education, school

Fanchioni, Isabela Martins

Efeitos de uma ação formativa sobre o reconhecimento de sinais precoces do autismo para professores / Isabela Martins Fanchioni -- 2026.
93f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos

Orientador (a): Nassim Chamel Elias

Banca Examinadora: Nassim Chamel Elias, Gerusa Ferreira Lourenço, Débora Regina de Paula Nunes
Bibliografia

1. Educação Especial. 2. TEA. 3. Sinais Precoces. I. Fanchioni, Isabela Martins. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Arildo Martins - CRB/8 7180

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
2.1 Capítulo 1: O TEA e a Inclusão.....	4
2.1 Capítulo 1: O TEA e a Inclusão.....	4
2.2 Capítulo 2: O professor como agente de mudança.....	21
2.2 Capítulo 2: O professor como agente de mudança.....	21
2.3 Capítulo 3: Sinais precoces de TEA.....	39
2.3 Capítulo 3: Sinais precoces de TEA.....	39
3. MÉTODO.....	44
3. MÉTODO.....	44
3.1 Questões éticas.....	44
3.1 Questões éticas.....	44
3.2 Local.....	45
3.2 Local.....	45
3.3 Participantes.....	45
3.3 Participantes.....	45
3.4 Instrumentos.....	46
3.4 Instrumentos.....	46
3.5 Procedimento.....	49
3.5 Procedimento.....	49
Avaliação Inicial (Pré-teste).....	49
Avaliação Inicial (Pré-teste).....	49
Ação Formativa.....	50
Ação Formativa.....	50
Avaliação Final (Pós-teste).....	56
Avaliação Final (Pós-teste).....	56
Follow-up (Pós-teste 2).....	56
Follow-up (Pós-teste 2).....	56
3.6 Procedimento de análise de dados.....	57
3.6 Procedimento de análise de dados.....	57
4. RESULTADOS.....	58
4. RESULTADOS.....	58
Pré teste.....	66
Pré teste.....	66
Pós teste.....	66

Pós teste.....	66
Follow-up.....	67
Follow-up.....	67
5. DISCUSSÃO.....	70
5. DISCUSSÃO.....	70
Pré-Teste.....	70
Pré-Teste.....	70
Ação Formativa.....	73
Ação Formativa.....	73
Pós-Teste.....	74
Pós-Teste.....	74
Follow-up.....	76
Follow-up.....	76
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
APÊNDICE A.....	87
APÊNDICE A.....	87
APÊNDICE B.....	91
APÊNDICE B.....	91
APÊNDICE C.....	92
APÊNDICE C.....	92
APÊNDICE D.....	93
APÊNDICE D.....	93
APÊNDICE E.....	96
APÊNDICE E.....	96
APÊNDICE F.....	97
APÊNDICE F.....	97

Lista de Siglas

AEE - Atendimento Educacional Especializado

APA - Associação Americana de Psiquiatria

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS - Organização Mundial da Saúde

SESP - Secretaria de Educação Especial

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA - Transtorno do Espectro do Autismo

Lista de Quadros

Quadro 1: caracterização das participantes.....p.38

Quadro 2. Questionário de Análise de Repertório.....p.48

Quadro 3. Lista de Sinais Precoces de TEA e participantes que assinalaram o sinal.....
p.51

Quadro 4. Questionário de facilidades e dificuldades de preenchimento da lista.....p.
53

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Resultados das Participantes na Lista de Sinais
Precoces.....p.56

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, em sua quinta edição, texto revisado (DSM-5-TR), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) tem o número de identificação 6A02 e indica dois critérios para o diagnóstico. O critério diagnóstico A elenca os prejuízos na área da comunicação e da interação social, o que engloba a reciprocidade socioemocional, a comunicação não verbal e os relacionamentos. O critério B elenca padrões de comportamento restritos e repetitivos, abarcando movimentos motores, rigidez comportamental ou padrões de comportamento, interesses restritos e fixos (chamados de hiperfoco) e hipo ou hiper-reatividade sensorial. Os critérios diagnósticos definem ainda que é necessário que tais elementos devem estar presentes desde o desenvolvimento precoce do indivíduo e tragam prejuízo funcional a ele (APA, 2022).

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, em sua 11ª revisão (CID-11; Organização Mundial de Saúde [OMS], 2019), traz a identificação F84.0 para o Transtorno do Espectro do Autismo semelhante ao DSM-5, caracterizando o TEA por dificuldades em iniciar ou manter repertório social e comportamentos restritos e repetitivos de comportamento e interesse. A CID-11 apresenta subcategorias relacionadas à presença ou ausência de linguagem funcional e de deficiência intelectual associada (OMS, 2019).

Lovaas (2003) sugeriu que pessoas com TEA possuem atrasos nas áreas da linguagem, atenção, emoções, brincadeira individual e com colegas, habilidade de autoajuda, imitação e desenvolvimento cognitivo. O autor ainda citou que podem existir excessos comportamentais, como estereotípias e ecolalias, que podem ser auto estimulatórios, ritualísticos, ou ainda auto ou hetero agressivos.

A partir da caracterização do TEA, faz-se possível refletir sobre os impactos desse diagnóstico na vida escolar dos indivíduos e na importância de que os sinais do autismo sejam identificados precocemente para garantir uma melhor qualidade de vida à pessoa.

A relevância científica da presente pesquisa se dá pelo foco em criar, implementar e validar um instrumento de rastreio em forma de checklist com sinais de atenção para características precoces de TEA, a partir de uma ação formativa de curta duração realizada de maneira remota com profissionais da Educação Infantil. Trazendo um novo instrumento para possibilitar encaminhamentos mais certos vindos das escolas, e atingir um maior número de profissionais dada a modalidade da formação.

Além disso, a relevância pessoal da pesquisa vem de todo o processo formativo e de trabalho da pesquisadora. Trabalhando há cerca de 7 anos com crianças com TEA, esse tornou-se o maior foco de sua intervenção e também sua maior área de pesquisa, iniciando no Trabalho de Conclusão de Curso de Psicologia, que teve como objetivo compreender os impactos do diagnóstico para as famílias. Como resultado dessa pesquisa, foi possível observar que muitas famílias recebem o alerta da escola, entretanto, esse encaminhamento pode ser feito de forma a gerar maior ansiedade ou medo na família, além da medicalização presente. A partir de todo esse cenário, surgiu o interesse em trazer formações e instrumentos que possibilitem que essa identificação e esse encaminhamento sejam feitos de forma clara e com maior precisão.

Diante disso, foi feito um aprofundamento teórico visando uma melhor compreensão acerca do tema. Primeiro, foi importante realizar uma contextualização histórica diante do que envolve a temática, antes de falar sobre o TEA, é necessário conhecer a história da concepção de doença, visto que isso implica diretamente no que será compreendido sobre o transtorno e suas concepções, para a partir disso possibilitar o entendimento sobre a história da inclusão e da

inclusão de alunos com TEA, para então analisar o cenário atual do tema. Tais assuntos foram abordados no primeiro capítulo.

Frente a isso, dissertou-se sobre o papel do professor diante dessa temática, compreendendo mais a fundo sobre as atribuições de um professor e a necessidade de um trabalho que envolva a relação entre a teoria, a prática e a reflexão, para então analisar a participação do professor no reconhecimento dos sinais de TEA. Discorreu-se sobre a relação entre o professor e o aluno com TEA, abordando como é feita a identificação das características de autismo na escola, como são as práticas inclusivas para com estes alunos, como é vista a qualificação e formação dos professores dentro da temática, e como se sentem esses professores diante da inclusão. Assuntos discorridos no segundo capítulo.

E por fim, foram apresentados as características principais e os sinais precoces de TEA, abordando as implicações de um diagnóstico realizado o quanto antes, que foram abordados no terceiro capítulo.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Capítulo 1: O TEA e a Inclusão

Para tornar possível a discussão da inclusão escolar de alunos com TEA hoje nas escolas, primeiro é necessário analisar e compreender o processo que foi necessário para chegar nas condições que existem hoje no cenário do Brasil. Sendo assim, este capítulo aborda a trajetória da inclusão no Brasil, desde as concepções históricas de transtornos e do TEA, até o processo histórico da inclusão escolar. Para que assim, torne-se possível a compreensão do que é e de onde vem a inclusão de alunos com TEA que acontece atualmente no país.

Antes de temáticas como inclusão escolar e TEA estarem em alta nos tópicos de discussão da sociedade, a exclusão e a segregação social de indivíduos com diversos transtornos já era uma questão presente. E para possibilitar a compreensão de como o TEA é visto, é necessário entender como a concepção de transtornos e doenças mentais foi construída, a partir de ideais como loucura e possessão, e necessidade de proteção diante de tais indivíduos.

Para tanto, é importante analisar: o que é loucura? O que é anormal? Silva e Fonseca (2003) discorrem sobre a concepção do processo de saúde e doença mental, e apontam para a constante divisão entre saúde e doença, que corrobora com o ideal de concepção dualista de normal e anormal, que antecipa o preconceito e segregação advinda diante de indivíduos com quaisquer transtornos. As autoras apontam ainda para a ideia de um tratamento, que acompanha a discussão acerca do que é o adoecimento psíquico, que permeia a humanidade desde o início dos tempos.

Na Grécia Antiga pode-se citar Sócrates, que percebia a loucura como tendo duas formas, a gerada por motivos de saúde, em que um corpo adoecido gera perturbações à mente; e a outra que é considerada uma loucura vinda da divindade, tendo como possibilidades ser profética, ritualística, poética ou erótica, retirando

o indivíduo de seus hábitos cotidianos. Além dele, Platão apontava para uma loucura delirante e divina, e outra como uma oposição à razão, nomeada desrazão (Pelbart, 1989).

A primeira concepção de adoecimento mental vem dos povos primitivos e mantém-se até hoje em certos contextos religiosos. A qual vê tal fator como algo advindo da espiritualidade, mágica ou outras causas religiosas, como tratamento, eram necessários sacerdotes e rituais. Já na Antiguidade greco-latina (VII a.C.) o processo acontece devido a causas naturais, como o deslocamento do útero da mulher causando histeria, e os principais tratamentos envolviam atividades a serem realizadas por estas, a fim de trazer uma possibilidade de melhoria (Silva; Fonseca, 2003).

Entrando na Idade Média, ideias como loucura voltam a ter causas relacionadas às questões religiosas, devido à influência marcante da Igreja Católica, o adoecimento psíquico era considerado quando indivíduos não seguiam o padrão social esperado para a época, e a partir deste momento práticas mais excludentes ganham força (Silva; Fonseca, 2003).

As práticas de segregação que começam na Idade Média, segundo Foucault (1972), tem início nas instituições destinadas a cuidar de pessoas com lepra, que passam a ser visto como um local em que tais indivíduos receberiam cuidados, sem gerar riscos para a sociedade. Tais locais foram depois destino de pessoas com doenças venéreas, para então serem lugares para onde pessoas consideradas loucas eram encaminhadas.

É nesta época que surgem práticas como as Naus dos Loucos, em que os indivíduos eram entregues a marinheiros para serem levados para longe, ou de locais como Châtelet de Melun e Torre dos Loucos de Caen, em que os indivíduos que eram considerados loucos eram detidos. Além da Inquisição, em que pessoas com ideias contrárias às pregadas, fazendo debates ou o que ficou conhecido

como bruxaria, foram perseguidas (Foucault, 1972; Silva; Fonseca, 2003).

A partir do Renascimento, a concepção de loucura se aproxima mais de uma questão de desajuste social e falta de razão. Junto do surgimento de locais como o Hospital Geral de Paris, que recebia todos que eram considerados desajustados, como mendigos, pedófilos, e os loucos, com a função de vigiar e punir (Silva; Fonseca, 2003).

Neste momento são usadas instituições que tem como finalidade a segregação e a purificação, que são baseadas nos leprosários da Idade Média, que com o fim da lepra, deram lugar para os indivíduos com doenças venéreas. E são nestes locais que a partir da era renascentista, os considerados loucos, passam a ser despejados (Foucault, 1972).

Diante das Revoluções Francesa e Industrial, e da chegada do capitalismo, a loucura passa a ser vista a partir da improdutividade e ociosidade. Mas o tratamento passa por uma nova mudança, baseada nos princípios iluministas, levando o tratamento da loucura para o campo médico (Silva; Fonseca, 2003).

A partir disso surge a estrutura de uma dinâmica asilar, de Hegel e Pinel, partindo de quatro principais pressupostos: a institucionalização gerando um silenciamento dos delírios destes indivíduos, a vigilância e punição presentes todo o tempo, o louco sendo ridicularizado e entendido como sem moral, e o poder e autoridade entregues à medicina (Pelbart, 1989)

O que deu fundamento para a síntese alienista do século XIX, que traz ao louco a possibilidade de cura, a partir da construção de sua utilidade social, com o conceito de transtorno mental. E a partir do século XIX uma série de atualizações acerca das classificações do que seriam as doenças mentais, desde as nosográficas, cursos naturais, psicopatológicas, sintomatológicas, somatistas, farmacológicas, degenerativas e hereditárias, e até mesmo a compreensão de funcionamento psíquico de Freud. Que se encaminha para chegar na

concepção biológica de doença mental, baseada nas neurociências, medicina de imagens e neuropsicologia, possibilitando a inclusão de transtornos mentais na CID (Silva; Fonseca, 2003).

Diante disso, é possível analisar brevemente a construção histórica do Transtorno do Espectro Autista. A concepção do que é o TEA e suas características sofreu diversas mudanças ao longo do tempo, o termo surge pela primeira vez nos estudos de Bleuler sobre esquizofrenia, e em 1913 trouxe o termo esquizofrenia autista, descrevendo o caso de uma paciente, que segundo o estudioso, vivia em uma realidade diferente (Piccolo, 2025)

Bebendo dessa fonte, o autismo foi novamente abordado por Leo Kanner (1943), denominado de *Distúrbios autísticos do contato afetivo*, caracterizado pela presença de estereotípias, comportamentos obsessivos, ecolalias, e dificuldade no estabelecimento de contatos afetivos. E partindo dele, Asperger estudou crianças com características parecidas com as descritas por Kanner, mas com níveis de inteligência e abstração preservados, o que deu origem à Síndrome de Asperger, difundido por Lorna Wing (Piccolo, 2025).

Piccolo (2025) traz ainda uma reflexão importante sobre a construção social do TEA, visto que é importante compreender a relação com as psicopatologias, entretanto, não é possível desconsiderar o processo de evolução sociológica que permeia a concepção de criança, e a concepção de desenvolvimento infantil.

Sendo assim, os estudos e as tentativas de entender o TEA de forma classificatória partem de um pressuposto médico e biológico que desconsidera o que é proposto por Piccolo (2025), e deixa de lado parte importante da compreensão do que afeta o autismo, possibilitando o questionamento, será esse diagnóstico realmente completo por si só diante das características vindas dos manuais?

Até 1960, tanto as perspectivas diagnósticas quanto o desenvolvimento de intervenções eram pautados principalmente em

práticas psicanalíticas, trazendo muitas vezes um contexto para a culpabilização não apenas da criança, mas também da mãe. Segundo Piccolo (2025), isso dá pois as características do TEA eram entendidas como vindas da falta de maternagem. Tal campo de estudo ainda repercute atualmente na sobrecarga materna, na falta da rede de apoio vivenciada pelas famílias de crianças com TEA, na culpabilização sentida por essas mães e até mesmo no preconceito e no capacitismo visto na sociedade atual (Piccolo, 2025).

Os dois principais manuais de classificação que abordam o TEA são o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria (APA), e a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), da Organização Mundial da Saúde (OMS). E para compreender as mudanças pelas quais a concepção de TEA passou, faz-se necessário analisar as mudanças realizadas nas edições anteriores destes manuais (Fernandes *et al.*, 2020).

Nas duas primeiras edições do DSM, dos anos de 1952 e 1968, o autismo vinha associado à esquizofrenia, na primeira, sendo considerada um sintoma à esquizofrenia infantil, e na segunda, sendo considerado como a esquizofrenia infantil. Da mesma forma, nas edições de 6 a 9 da CID esteve associado também à esquizofrenia, passando por nomenclaturas como *Perturbações Esquizofrênicas*, *Psicose Infantil*, e *Síndrome de Kanner* (Fernandes *et al.*, 2020).

Segundo Piccolo (2025), foi Rutter em 1978, baseado em Wing, que desenvolveu as três principais características do TEA: o déficit na interação social, atraso ou uso peculiar da linguagem, e presença de padrões repetitivos de comportamento. O que auxiliou na denominação do autismo em uma nova classe: Transtornos Invasivos do Desenvolvimento. Enquanto Wing colaborou para a constituição da compreensão de que o autismo é um espectro, com um conjunto de características.

Nomenclaturas mais próximas da conhecida hoje surgiram a partir de 1980, com o termo *Transtorno Autista*, do DSM-III, como parte dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento, bem como a CID-10, que aborda em 1989 o *Autismo Infantil* e o *Autismo Atípico*, dentro da área dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (Fernandes *et al.*, 2020).

Em 1994, o DSM-IV traz ainda o mesmo nome, mas agora dentro de Transtornos Globais do Desenvolvimento, apontando para déficits cognitivos. E, por fim, em 2013, o DSM-5 traz o Transtorno do Espectro Autista (TEA), considerado um Transtorno do Neurodesenvolvimento, unindo outros transtornos que estavam na mesma categoria na edição anterior, e classificando a gravidade em níveis a partir dos déficits avaliados na comunicação e interação social (Fernandes *et al.*, 2020).

Dentro dessa perspectiva, Araújo e Amaral (2023) trazem um estudo acerca da circulação sobre os conhecimentos do conceito de TEA no Brasil, e concluem que, apesar das dificuldades diagnósticas, o processo demonstrou evolução na identificação destes alunos. As autoras pontuam ainda a dificuldade vinda da confusão devido à necessidade de um diagnóstico diferencial, antes o TEA era confundido com a psicose e a deficiência intelectual, e apesar de a evolução dos critérios ter diminuído esse quadro em relação à psicose, a deficiência intelectual ainda gera muitos desafios para o processo diagnóstico, até mesmo por conta das comorbidades que podem estar associadas ao TEA.

A partir dessa evolução dos critérios diagnósticos que se chega nas classificações atuais, a CID-11, de 2022, que traz o TEA pela classificação 6A02, e o DSM-5-TR, também do mesmo ano, que antes trazia o código F84.0, começa a utilizar 6A02, unificando o TEA ao mesmo código.

Diante desta caracterização atual do TEA, é possível verificar que ainda é muito forte a lógica de um processo biológico, médico e

focado apenas no indivíduo, gerando até mesmo brechas para práticas capacitistas e de uma noção de que esse indivíduo precisa se adaptar às características consideradas adequadas para fazer parte da sociedade. E frente à essa reflexão, Piccolo (2025, p.41) afirma que “a análise do autismo diz mais sobre a sociedade do que sobre ele mesmo.”.

Frente ao exposto se pensa a inclusão nas escolas, entretanto, ainda cabe mais uma reflexão essencial apontada por Piccolo (2025). O autor aponta que de 2017 para 2023 houve um aumento de 680% de alunos com TEA matriculados da rede regular de ensino, enquanto em classes especiais o aumento foi de 228% no mesmo período. O autor tece questionamentos importantes sobre esse aumento tão significativo, pontuando: “Será mesmo que estamos diagnosticando melhor a condição autista ou somente produzindo mais diagnósticos?” (Piccolo, 2025).

A questão no presente trabalho não é ir contra os diagnósticos, visto que o propósito central deste trabalho é desenvolver o olhar crítico e possibilitar o encaminhamento para diagnósticos mais adequados, a fim de instrumentalizar a educação para ter condições de entender o que é o TEA. Entretanto, ainda assim, é necessária a crítica acerca da medicalização dos processos diagnósticos e da possível falta de conhecimento ao dá-los.

Diante das concepções de transtornos mentais descritas, torna-se possível fazer uma análise também da história da inclusão no país. Segundo Mazzotta (2011) entre 1854 e 1956 as iniciativas que existiam podiam ser oficiais ou particulares isoladas, e apenas a partir de 1957 até 1993 as iniciativas tornaram-se oficiais no âmbito nacional. As primeiras instituições criadas foram o Imperial Instituto dos Meninos Cegos (1854), e o Imperial Instituto dos Surdos-Mudos (1857). Até 1950, 40 escolas regulares do país atendiam crianças caracterizadas na época como doentes mentais, e 14, sendo quatro particulares, atendiam às demais deficiências.

No âmbito dos cuidados mentais, foram criadas: Instituto Pestalozzi de Canoas (1926) no regime de internato, Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais (1935) com oficinas e atividades preparatórias, Sociedade Pestalozzi do Estado do Rio de Janeiro (1948) e Sociedade Pestalozzi de São Paulo (1952) com oficinas pedagógicas, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) do Rio de Janeiro (1954) e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de São Paulo (Mazzotta, 2011).

A partir dos anos 1940 têm-se o ideal de que os transtornos poderiam ser decorrentes de questões ambientais e comportamentais, devido à falta de estimulação deste indivíduo. Frente à tal concepção, crianças com qualquer necessidade educativa especial fossem estimuladas de forma adequada eram encaminhadas para escolas de educação especial ou instituições especializadas (Castro, 2005).

Diante de tal contexto, novamente acontece a segregação, desta vez com um novo formato, o de cuidar e ensinar com professores e profissionais técnicos com formação diferenciada para atuar com este público. E a partir dos anos 1970 os pais dessas crianças começam a lutar pela integração de seus filhos, ainda em um formato de que as crianças da educação especial deveriam se adequar para uma vida em sociedade. Para que só a partir da Constituição Federal de 1988, a educação desse público passa a ser vista de outra forma (Castro, 2005).

Em 1994 é elaborada a Declaração de Salamanca, que versa sobre os Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais, na Conferência Mundial de Educação Especial, que proclama:

- toda criança tem direito fundamental à educação, e deve ser dada a oportunidade de atingir e manter o nível adequado de aprendizagem,
- toda criança possui características, interesses, habilidades e necessidades de aprendizagem que são únicas,
- sistemas educacionais deveriam ser designados e programas educacionais deveriam ser implementados

no sentido de se levar em conta a vasta diversidade de tais características e necessidades,

- aqueles com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, que deveria acomodá-los dentro de uma Pedagogia centrada na criança, capaz de satisfazer a tais necessidades,
- escolas regulares que possuam tal orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias criando-se comunidades acolhedoras, construindo uma sociedade inclusiva e alcançando educação para todos; além disso, tais escolas provêem uma educação efetiva à maioria das crianças e aprimoram a eficiência e, em última instância, o custo da eficácia de todo o sistema educacional (UNESCO, 1994, p.1).

A Declaração referida, traz que as mudanças devem ocorrer na escola. Nesse momento, há uma compreensão do direito à aprendizagem também para alunos da educação especial, partindo do ponto de que ao estarem inseridas no mesmo contexto educacional que os demais alunos, não apenas terão o mesmo acesso, as mesmas oportunidades e a integração, mas esse formato também permite uma formação para os alunos no geral com menos atitudes discriminatórias, sendo uma forma de promover o respeito (Pletsch; Faissal, 2021).

Nesse cenário acontece uma mudança nas práticas educativas e pedagógicas frente ao público da Educação Especial, ocorre a retomada da Secretaria de Educação Especial (SEESP), que anteriormente havia sido descontinuada. Atribuindo um ideal democrático à educação, pautando-se principalmente na liberdade e no respeito. Entre as características deste momento histórico destacam-se a individualização, em que os alunos da educação especial devem ter as adequações necessárias realizadas para seu processo de aprendizagem, e integração, em que todos os alunos têm direito de serem integrados à escola e terem inserção à comunidade e cultura, na tentativa de aproximar-se da normalidade cotidiana, que também é característica marcante do plano (Landim et al., 2024).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9394/96) aponta no artigo 58 para que a educação especial deva ser ofertada preferencialmente na rede regular de ensino, obrigando o sistema de ensino a assegurar, em seu artigo 59:

I - currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;

II - terminalidade específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os superdotados;

III - professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns;

IV - educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora;

V - acesso igualitário aos benefícios dos programas sociais suplementares disponíveis para o respectivo nível do ensino regular (Brasil, 1996, p. 43)

Ainda na década de 1990, avanços significativos aconteceram no campo da educação em termos legislativos. Na Educação Especial, foi instituída a Política Nacional de Educação Especial em 1994, que abarcou e complementou, visando garantir direitos apontados na legislação da Constituição Federal de 1988, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, do Plano Decenal de Educação para Todos de 1993 e do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, trazendo foco para os suportes e serviços que seriam ofertados na Educação Especial. Mas ainda assim, trazendo muito mais a integração do que a inclusão (Garcia; Michels, 2011; Landim; et al., 2024; Pletsch; Facial, 2021).

Entretanto, ao analisar o contexto e as legislações do momento histórico, Landim et al. (2024) apontam para os dados trazidos pelo INEP em 1993 na página 96, destacando que a instituição de uma

Secretaria própria para o público da Educação Especial deveria ser uma medida provisória, visto que a Política tal qual prevista na lei deveria garantir o acesso e a permanência no ensino para este público, da mesma forma que para qualquer outro aluno, entretanto, não foi o que aconteceu na prática.

Os autores ainda trazem um debate sobre a distância entre a legislação, o discurso e a prática, o que permite os questionamentos sobre quais são as barreiras impeditivas para essa implementação. Landim et al. (2024) relatam sobre a ainda presente classificação dos estudantes, trazendo um movimento contrário ao que é pregado não só pela lei, mas pelo discurso político vigente. Entretanto, como veremos adiante, a realidade ainda não é diferente da encontrada na década de 1990.

E no final da década de 90, em 1999, foi regulamentada a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, que preconiza o modelo transversal na educação e prioriza a matrícula na rede regular de ensino. Entretanto, traz a importância das instituições e das classes especializadas, indicando uma grande contraposição e até mesmo uma brecha para a própria lei. Além de trazer concepções médicas sobre saúde e doença que não se enquadram dessa forma ao campo da educação, firmando uma concepção de “normalidade” que é inexistente (Pletsch; Faissal, 2021).

Logo no início dos anos 2000 foram instituídas as Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica, do ano de 2001, que trouxe pela primeira vez no país a educação inclusiva de forma oficial. No documento, ela é dada como podendo ser complementar, suplementar ou substitutiva. Apesar de a concepção de uma educação substitutiva ir em contraposição com os ideais da

inclusão, ainda assim, os dois primeiros tópicos trazem um grande avanço em relação aos documentos anteriores (Pletsch; Faissal, 2021).

Em 2008 é elaborada a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que tem como objetivo assegurar:

a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, orientando os sistemas de ensino para garantir: acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior; oferta do atendimento educacional especializado; formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão; participação da família e da comunidade; acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação; e articulação intersetorial na implementação das políticas públicas (Brasil, 2008, p. 14).

Tal documento fundamenta-se da trajetória descrita anteriormente, que gerou movimentação no cenário, culminando na participação de eventos como a Convenção de Guatemala em 2001 e a Convenção de Nova Iorque em 2006. A partir disso o documento supracitado traz alterações importantes em relação às nomenclaturas utilizadas para a descrição de seu público, e para a designação de seu serviço, com foco na disponibilização de recursos, embasando a necessidade do Atendimento Educacional Especializado (AEE) (Landim et al., 2024).

Esse contexto gera não apenas mudanças documentais sobre a educação inclusiva, como afirmam Landim e colaboradores (2024), mas também mudanças na prática, como a inserção dos alunos da educação especial sendo matriculados em turmas regulares. O que pode ser fruto do desenvolvimento e empenho em investimentos como o Compromisso Todos pela Educação de 2007, mesmo ano em que foi desenvolvido o Plano de Desenvolvimento da Educação. Tais

mudanças visavam garantir a matrícula, acesso e permanência deste público à educação.

A partir disso, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008 visa orientar uma prática reflexiva que não traga algo pronto, e sim promova a possibilidade do planejamento, não apenas para os alunos público da educação especial, mas pensando em uma educação inclusiva para todos os alunos, considerando suas características especiais, firmando-se como um marco para a Educação Especial. Além disso, traz a importância da interação e da interdisciplinaridade para uma boa atuação (Landim; et al., 2024).

Em 2012, é decretada a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012), que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, segundo a qual, para efeitos legais, pessoas com TEA são consideradas deficientes, tendo os mesmos direitos previstos em lei (Brasil, 2012).

A mesma lei, traz ainda no artigo 3:

- I - a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer;
- II - a proteção contra qualquer forma de abuso e exploração;
- III - o acesso a ações e serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo:
 - a) o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo;
 - b) o atendimento multiprofissional;
 - c) a nutrição adequada e a terapia nutricional;
 - d) os medicamentos;
 - e) informações que auxiliem no diagnóstico e no tratamento;
- IV - o acesso:
 - a) à educação e ao ensino profissionalizante;
 - b) à moradia, inclusive à residência protegida;
 - c) ao mercado de trabalho;
 - d) à previdência social e à assistência social (Brasil, 2012).

A lei foi alterada em 2025, sob a Lei nº 15.131, garantindo o direito ao acompanhante especializado nas salas de ensino regular, diante da comprovação de necessidade (Brasil, 2025).

Em 2015 é decretada a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), no capítulo 5, que discorre sobre o direito à educação, declara no artigo 27:

A educação constitui direito da pessoa com deficiência, assegurados sistema educacional inclusivo em todos os níveis e aprendizado ao longo de toda a vida, de forma a alcançar o máximo desenvolvimento possível de seus talentos e habilidades físicas, sensoriais, intelectuais e sociais, segundo suas características, interesses e necessidades de aprendizagem.

Parágrafo único. É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar educação de qualidade à pessoa com deficiência, colocando-a a salvo de toda forma de violência, negligência e discriminação (Brasil, 2015, p. 19).

Entretanto, apesar de toda a construção histórica demarcada até aqui, com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008, a realidade mais uma vez foi muito diferente da prática. Landim e colaboradores (2024) relatam sobre o aumento das matrículas e os esforços nos estudos para conquistar esse espaço inclusivo na prática educacional.

Mas parte-se da hipótese que a implementação pode não ter ocorrido como foi planejada. A partir dos próximos capítulos constitui-se um aprofundamento acerca da formação profissional dos educadores, e possibilita diversas reflexões: a dificuldade na implementação é proveniente do quê? De brechas na legislação? Da falta de fiscalização? Da construção de leis sem a construção da estrutura para que as escolas e professores consigam realizar a prática? Do preconceito? Ou de tudo isso?

Não há respostas objetivas para essas perguntas, mas o fato é que em 2020 foi sancionada, mas em sequência impugnada, a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com

Aprendizado ao Longo da Vida, que antes de tudo é contraditória, pois faz questão de desde o seu primeiro capítulo pontuar:

[...]para atender às peculiaridades da clientela da educação especial e prescreve que o atendimento educacional seja feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua inclusão nas classes comuns de ensino regular. (Brasil, 2020, p.36)

Apesar de apontar argumentos que aparentam demonstrar uma evolução, e o cuidado com a individualização e o suporte necessários, conforme apontam Landim e colaboradores (2024), o efeito se mostra diferente, trazendo a intenção justamente da segregação, e pontuando em lei a brecha necessária para que os alunos da educação especial sejam retirados das salas de aula regulares, e levados para salas especiais ou para escolas especializadas, retirando seu direito à integração, mascarando o acesso à individualização. Um trecho ainda destaca:

A Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da vida não foi elaborada com a intenção de determinar se o direito de conviver com os pares, ou seja, com colegas de classes da mesma idade e com características diversificadas, é maior ou menor do que o direito a uma educação mais personalizada, oferecida em contexto especialmente planejado para suprir necessidades e demandas especiais de educação. A preocupação maior é a de acrescentar o respeito à pessoa e a sua família, oferecendo a flexibilidade decorrente da oportunidade de escolha (Brasil, 2020, p.19).

Segundo Landim e colaboradores (2024) as manifestações e indignações acerca do retrocesso vindo deste Decreto foram tantas

que em dezembro do mesmo ano ele foi suspenso, e em 2023 o Decreto foi revogado integralmente.

É importante ressaltar que em 15 de maio de 2026 a portaria de nº 421 do Ministério da Educação, discorrendo sobre a Política Nacional de Educação Especial Inclusiva - PNEEI e sobre a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva - Reneei. A portaria traz informações sobre a implementação do plano de educação, o funcionamento do AEE, e sobre a formação continuada. Principalmente para essa pesquisa cabem ressaltar os artigos:

Art. 5º O AEE para crianças de zero a três anos se expressa por meio de serviços de atenção precoce, em conformidade com a Lei nº 14.880, de 4 de junho de 2024.

[...]

Art. 17. Ficam instituídos os Centros de Referência em Formação Continuada e em Serviço em Educação Especial Inclusiva - Centros de Referência, instância de natureza executiva, em cada estado e no Distrito Federal, resguardada a autonomia federativa.

[...]

Art. 24. Fica instituído o Observatório da Educação Especial Inclusiva - Observatório, com a finalidade de produzir indicadores para monitoramento e aperfeiçoamento da PNEEI e subsidiar as redes de ensino com relatórios técnicos e pedagógicos sobre a implementação da PNEEI.

[...]

Art. 26. As Iniciativas de Autodefensoria contra o Capacitismo, formadas por pessoas autistas, com Síndrome de Down e outras deficiências, têm o objetivo de promover ações de conscientização e de combate ao capacitismo em espaços escolares e não escolares (Brasil, 2026).

Ainda não há tempo para analisar e interpretar os efeitos dessa nova portaria, fazendo-se importante analisar as repercussões que ela terá, e como a aplicação irá acontecer.

Apesar de o foco ser em alunos da educação especial, principalmente em alunos com TEA, ressalta-se um ponto de Santos e Mendes (2018), que apontam para a crise educacional, culminando em dificuldades não apenas para este público, mas afetando todos os alunos da rede de ensino. As autoras ainda ressaltam a urgência da

reconstrução da educação no país, e apontam para possíveis dificuldades na inclusão devido à falta de estrutura e formação da equipe escolar, trazendo notícias que apontam para as más condições da rede pública de ensino.

2.2 Capítulo 2: O professor como agente de mudança

Esta pesquisa teve como enfoque uma ação formativa de professores para o reconhecimento precoce das características de TEA, mas por que foram eles os escolhidos? O presente capítulo se propõe a justificar o papel do professor no reconhecimento de sinais precoces de TEA.

Para chegar em tal conclusão, é necessário compreender o papel do professor no ensino regular, como essa profissão exige um trabalho constante relacionando teoria, prática e reflexão, para assim ser possível entender o papel do professor no diagnóstico de TEA. Professores têm um papel fundamental no processo do desenvolvimento individual, mas também do desenvolvimento social do que é constituído hoje como sociedade, e faz-se necessário compreender mais a fundo qual é o papel deste profissional.

Segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9394/96), é papel do professor:

- I - participar da elaboração da proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;
- II - elaborar e cumprir plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica do estabelecimento de ensino;
- III - zelar pela aprendizagem dos alunos;
- IV - estabelecer estratégias de recuperação para os alunos de menor rendimento;
- V - ministrar os dias letivos e horas-aula estabelecidos, além de participar integralmente dos períodos dedicados ao planejamento, à avaliação e ao desenvolvimento profissional;
- VI - colaborar com as atividades de articulação da escola com as famílias e a comunidade (Brasil, 1996).

De acordo com a legislação exposta, pode-se compreender parte das atribuições dos professores em sala de aula, tal conhecimento faz-se necessário uma vez que para pensarmos na inclusão e até mesmo no reconhecimento de sinais precoces de TEA, é importante a clareza da quantidade de tarefas que já é realizada por esses profissionais.

A resolução nº 1 de 2006 do Conselho Nacional de Educação, traz a formação inicial em Pedagogia como obrigatória para docentes,

apontam no artigo 2 que tal formação propicia habilidades de planejamento, execução e avaliação das atividades educativas. Além disso, no artigo 3 aponta:

Parágrafo único. Para a formação do licenciado em Pedagogia é central:

- I - o conhecimento da escola como organização complexa que tem a função de promover a educação para e na cidadania;
- II - a pesquisa, a análise e a aplicação dos resultados de investigações de interesse da área educacional;
- III - a participação na gestão de processos educativos e na organização e funcionamento de sistemas e instituições de ensino (Brasil, 2006).

Ainda na mesma resolução, o artigo 4 discorre:

Parágrafo único. As atividades docentes também compreendem participação na organização e gestão de sistemas e instituições de ensino, englobando:

- I - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de tarefas próprias do setor da Educação;
- II - planejamento, execução, coordenação, acompanhamento e avaliação de projetos e experiências educativas não-escolares;
- III - produção e difusão do conhecimento científico-tecnológico do campo educacional, em contextos escolares e não-escolares (Brasil, 2006).

E, por fim, no artigo 5 temos que:

- I - atuar com ética e compromisso com vistas à construção de um sociedade justa, equânime, igualitária;
- II - compreender, cuidar e educar crianças de zero a cinco anos, de forma a contribuir, para o seu desenvolvimento nas dimensões, entre outras, física, psicológica, intelectual, social;
- III - fortalecer o desenvolvimento e as aprendizagens de crianças do Ensino Fundamental, assim como daqueles que não tiveram oportunidade de escolarização na idade própria;
- IV - trabalhar, em espaços escolares e não-escolares, na promoção da aprendizagem de sujeitos em diferentes fases do desenvolvimento humano, em diversos níveis e modalidades do processo educativo;
- V - reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais, afetivas dos educandos nas suas relações individuais e coletivas;
- VI - ensinar Língua Portuguesa, Matemática, Ciências, História, Geografia, Artes, Educação Física, de forma interdisciplinar e adequada às diferentes fases do desenvolvimento humano;

- VII - relacionar as linguagens dos meios de comunicação à educação, nos processos didático-pedagógicos, demonstrando domínio das tecnologias de informação e comunicação adequadas ao desenvolvimento de aprendizagens significativas;
- VIII - promover e facilitar relações de cooperação entre a instituição educativa, a família e a comunidade;
- IX - identificar problemas socioculturais e educacionais com postura investigativa, integrativa e propositiva em face de realidades complexas, com vistas a contribuir para superação de exclusões sociais, étnico-raciais, econômicas, culturais, religiosas, políticas e outras;
- X - demonstrar consciência da diversidade, respeitando as diferenças de natureza ambiental-ecológica, étnico-racial, de gêneros, faixas geracionais, classes sociais, religiões, necessidades especiais, escolhas sexuais, entre outras;
- XI - desenvolver trabalho em equipe, estabelecendo diálogo entre a área educacional e as demais áreas do conhecimento;
- XII - participar da gestão das instituições contribuindo para elaboração, implementação, coordenação, acompanhamento e avaliação do projeto pedagógico;
- XIII - participar da gestão das instituições planejando, executando, acompanhando e avaliando projetos e programas educacionais, em ambientes escolares e não-escolares;
- XIV - realizar pesquisas que proporcionem conhecimentos, entre outros: sobre alunos e alunas e a realidade sociocultural em que estes desenvolvem suas experiências não escolares; sobre processos de ensinar e de aprender, em diferentes meios ambiental-ecológicos; sobre propostas curriculares; e sobre organização do trabalho educativo e práticas pedagógicas;
- XV - utilizar, com propriedade, instrumentos próprios para construção de conhecimentos pedagógicos e científicos;
- XVI - estudar, aplicar criticamente as diretrizes curriculares e outras determinações legais que lhe caiba implantar, executar, avaliar e encaminhar o resultado de sua avaliação às instâncias competentes.

Mais uma vez discorre-se sobre uma quantidade significativa de responsabilidades do professor diante de sua turma, sendo essas em sua formação inicial, em sua formação continuada e adaptação ao meio escolar, e também às atividades que devem ser desenvolvidas com os alunos e para eles. Muitas são as atribuições e obrigações de um professor, o que faz com que sua profissão vá muito além de uma simples concepção do que é o trabalho, visto como uma forma de sobrevivência. No caso do professor, seu trabalho parte para um dever

com grande responsabilidade e muitos afazeres, que constituirão os cidadãos da sociedade (Pessoa; Leonardo, 2024).

Além disso, Pessoa e Leonardo (2024) afirmam que existe uma cobrança de que estes profissionais são responsáveis pelo desenvolvimento humano, mesmo que isso não seja uma verdade absoluta. Frente ao exposto, torna-se possível compreender melhor quais são as responsabilidades de um professor, e entender ainda a origem de questões relacionadas à sobrecarga na profissão.

Como abordado anteriormente, o artigo 5 da resolução nº 1 do Conselho Nacional de Educação de 2006 traz a relação do que é esperado do docente na educação básica. Em específico, nos tópicos XIV, XV e XVI aponta para a importância do estudo, da pesquisa e da construção de conhecimento (Brasil, 2006).

Tais afazeres trazem à tona a necessidade de que o trabalho docente abarque uma postura reflexiva, para além de uma relação construída unicamente entre teoria e prática. Diante disso, Tardif e Moscoso (2018) baseados nos ideais descritos por Schön, corroboram com o pressuposto de que um professor não trabalha apenas aplicando técnicas e teorias aprendidas na prática, da mesma forma que não é possível apenas estudar teorias e refletir e tornar-se bom professor. Um bom trabalho docente necessita da tríade completa que envolve estudar técnicas e teorias, aplicá-las na prática, e refletir sobre elas, a fim de aperfeiçoar a ação.

Diante de todas as funções apresentadas na seção anterior, acerca do papel esperado do professor mediante à legislação, é necessário abordar ainda que o que é descrito em lei destaca apenas as obrigações docentes, que constituem apenas parte do que um professor de fato faz em sala de aula.

Dentro do contexto escolar e colocando a aplicação das obrigatoriedades em ações, o professor é atravessado por uma série de outras questões pertencentes à prática. Visto que a escola conta com a diversidade em todos os seus aspectos, sejam elas: sociais,

culturais, religiosas, de gênero, de orientação, de etnia, e até mesmo nas habilidades apresentadas por estes alunos.

Nesse cenário, Castro (2005) aponta para a importância da aplicabilidade e necessidade de um professor que atue diante da relação entre teoria, prática e reflexão, pois apenas assim, é possível agir diante das diversas questões complexas que permeiam a atuação docente.

Castro (2005) ainda complementa que para atingir um trabalho docente com qualidade diante da relação entre a teoria, prática e reflexão, essa tríade de ação deve ser frequente, tornando-se uma forma de identidade profissional, e não apenas algo que aconteça em alguns momentos isolados, para que assim, seja possível uma atuação crítica e eficaz.

Diante da perspectiva do trabalho desafiador do professor frente a todas as demandas intrínsecas à sua atuação, necessitando de uma abordagem que relacione teoria, prática e reflexão, Castro (2005) aponta ainda para a importância de tal modo de agir, diante dos casos de inclusão.

A autora levanta que ouvir seus alunos, principalmente quando se fala em inclusão, para poder refletir para uma prática mais próxima do ideal. Frente à qual, o professor é possibilitado de exercer um trabalho crítico, que, junto da realização de formações e aperfeiçoamentos, aproxima-se de requisitos imprescindíveis para a transformação social, preparando-se para atingir uma prática que se adeque a toda a diversidade existente em uma sala de aula (Castro, 2005).

Entrando em específico no papel do professor diante do diagnóstico de TEA, Castro e Giffoni (2017) realizaram um estudo com 300 professores da rede municipal de Paulínia - SP, da Educação Infantil, aplicando um questionário que tinha como objetivo identificar o conhecimento dos professores a respeito do Transtorno do Espectro Autístico TEA, o perfil desses professores, se sentem-se preparados

para o trabalho com alunos com o transtorno, quais aspectos os preparariam para trabalhar com essas crianças, quais eixos consideram importantes trabalhar com alunos com o transtorno e as dificuldades encontradas por estes profissionais. Os autores apontam em seus resultados que diante do questionamento se os professores consideram que têm papel fundamental na participação deste diagnóstico, menos de 40% concordou com tal fato, mesmo que o diagnóstico seja multidisciplinar.

Estes resultados demonstram uma lacuna no conhecimento dos próprios professores para com o reconhecimento dos sinais de TEA e a participação no diagnóstico em si, fator que é essencial para proporcionar ao aluno o melhor desenvolvimento possível, tanto no ambiente escolar, quanto em todas as extensões de sua vida.

E por que os professores são peça chave para possibilitar esse diagnóstico? Mesmo com a falta de formação e suporte adequado para atender a essas demandas, e déficits nos conhecimentos acerca das características de TEA, que é apontado na literatura, conforme corroboram Castro e Giffoni (2017) e Couto e colaboradoras (2019), ainda assim os professores, por terem formação acerca do desenvolvimento humano, e terem contato frequente com crianças da mesma faixa etária, podem ter maior facilidade para notar fatores que indicam um desempenho diferente do esperado para a idade.

Outro ponto complementar trazido por Ribeiro e Murad (2020) indica a escola como local de desenvolvimento de inúmeras habilidades importantes para a infância, tais como as relações sociais, o convívio em sociedade e o entendimento de si próprio como um indivíduo inserido no mundo. As autoras ressaltam a diferença que um atraso cognitivo de aprendizagem pode se sobressair diante dos demais alunos, e principalmente, afetar o desenvolvimento da criança em específico, apontando para a importância de um diagnóstico realizado precocemente.

Frente ao exposto, fica clara a importância do diagnóstico precoce, e diante disso, Castro e Giffoni (2017) corroboram ainda com a escolha dos professores da Educação Infantil para formações como a proposta na presente pesquisa, visto que o diagnóstico precoce é essencial para a melhor evolução do indivíduo. Entretanto, um fator que chama a atenção está atrelado à condição de que, segundo as autoras, grande parte das crianças só terá os sinais reconhecidos em anos escolares mais avançados, em que habilidades para a leitura e escrita são exigidas, mesmo que diversos sinais estejam presentes desde muito mais cedo (Castro, Giffoni, 2017).

Mesmo diante da importância da Educação Infantil no desenvolvimento, e o aumento das matrículas em creches, demonstrando o aumento da percepção da necessidade de estimulação nessa faixa etária, ainda é preciso formar profissionais capacitados para atuar com o público com TEA nessa idade (Costa *et al.*, 2023).

Vale ressaltar que os pontos discutidos podem indicar uma defasagem na formação dos professores sobre o TEA, o que implica em dificuldades para eles mesmos diante da atuação. Com isso, demonstra-se a importância do desenvolvimento de formações e capacitações adequadas para proporcionar aos professores os conhecimentos necessários para o reconhecimento das características de TEA, mas também para desenvolver um trabalho de qualidade na estimulação destes alunos, respeitando as necessidades individuais de cada criança (Castro, 2005; Castro; Giffoni, 2017).

Após o entendimento acerca do papel do professor no processo de diagnóstico precoce do TEA, faz-se necessário discorrer de forma mais aprofundada sobre os passos que permeiam a relação entre o professor e o aluno com TEA. Começando pela identificação do TEA, caso ela ainda não tenha sido realizada; seguida da aplicação de práticas inclusivas e eliminação das barreiras, garantindo acessibilidade. Entretanto, para analisar essa relação, é importante

discutir também quais as qualificações e as formações necessárias para a atuação com alunos com TEA, bem como entender os sentimentos que perpassam estes professores ao longo da atuação.

Couto e colaboradoras (2019) relatam que os professores participantes de sua pesquisa relacionam as principais características do TEA, entretanto, falas envolvendo conhecimentos de senso comum, e até mesmo perpassadas pelo preconceito foram ditas como na frase apontada pelas autoras, com grifo realizado pela autora da presente pesquisa:

“[...] Se tá muito sentado, ou vai no parque e não brinca com os demais, fica sempre sozinho, sempre quietinho, ou fica [...] no mundo da lua, né? (P.3)” (Couto *et al.*, 2019).

As autoras trazem ainda que, segundo o relato das participantes, o contato anterior com outros alunos diagnosticados com TEA favorece o desenvolvimento do conhecimento acerca das características do TEA, além de uma maior percepção sobre a diversidade possível dentro deste mesmo diagnóstico.

Dentre as características abordadas pelas participantes da pesquisa de Couto e colaboradoras (2019), estão: isolamento, baixo contato visual, o fato de as crianças serem mais quietas, rigidez e a repetição de padrões comportamentais. Abordando as duas principais classes de características para o diagnóstico de TEA.

Corroborando com isso, Costa e colaboradoras (2023) apontam que 47,4% de seus participantes afirmaram ter conhecimentos para reconhecer os sinais precoces de TEA e encaminhá-los para avaliação, entretanto, outros 47,4% afirmaram ter esse conhecimento, mas sem a segurança de fazer o encaminhamento.

Apesar dos dados apontados, mais de 30% dos participantes erraram a pergunta sobre como o diagnóstico de TEA é realizado, com 15,8% apontando para um diagnóstico que engloba testes biológicos e genéticos além do diagnóstico clínico por observação dos sintomas e

comportamentos, e 15,8% apontou não saber como tal diagnóstico é feito (Costa *et al.*, 2023).

Diante de tudo o que foi apontado, faz-se necessário discutir sobre como esses professores podem auxiliar no reconhecimento dos sinais de TEA, e quais os instrumentos presentes hoje no Brasil para possibilitar tal feito.

Ribeiro e Murad (2020) fizeram um levantamento bibliográfico acerca dos instrumentos para o reconhecimento de sinais precoces de TEA, com a finalidade de verificar os instrumentos e seus resultados a partir dos estudos encontrados, dentre eles estão:

- ADEC: *Autism Detection in Early Childhood*;
- ADI: *Autism Diagnostic Interview*;
- ASQ: *Autism Screening Questionnaire*;
- CARS: *Childhood Autism Rating Scale*;
- EAST: *Early Screening of Autistic Traits*;
- M-CHAT: *Modified Checklist for Autism Toddlers*;
- e PEP-R: *Perfil Psicoeducacional Revisado*.

Todos os instrumentos são voltados para o reconhecimento dos sinais precoces de TEA, ou outras questões do desenvolvimento, entretanto, de todos os listados, apenas o M-CHAT pode ser utilizado por professores (Ribeiro; Murad, 2020).

Entretanto, ainda assim o instrumento não é tão completo, segundo Ribeiro e Murad (2020), sendo composto por 23 perguntas de sim ou não a serem respondidas a partir de observações realizadas em casa ou na escola, para crianças de 18 a 24 meses, compreendendo um curto período para a utilização do instrumento. Vale ressaltar que é, da lista, o único instrumento validado no português.

As autoras concluem ainda sobre a importância de os professores terem conhecimentos sobre os sinais de TEA, conforme prevê a Política Nacional de Educação Especial. Mas ainda assim, existe uma escassez de instrumentos no Brasil, além de que, há um

número ainda menor de instrumentos que podem ser utilizados pelos docentes (Ribeiro; Murad, 2020).

Diante disso, mostra-se a falta de recursos para que os professores possam auxiliar no processo de reconhecimento dos sinais precoces de TEA, e a importância do desenvolvimento de instrumentos que os capacitem para tal.

Para além das dificuldades no reconhecimento das características de TEA, a atuação com estes alunos também é demonstrada pela literatura como um desafio para os professores, em relação ao manejo, à intervenção e até mesmo ao acolhimento.

Costa *et al.* (2023) realizaram uma pesquisa qualitativa com o objetivo de identificar os conhecimentos dos professores regulares da rede municipal da Educação Infantil de Criciúma - SC, sobre o TEA. Dos 19 participantes, 15 afirmaram já ter tido contato com alunos com TEA. É relevante apontar que destes 15, apenas 1 dos professores afirmou se sentir confiante para receber e atender este aluno em sua sala, os demais apontaram não saber, não saber como agir, sentir ansiedade e não ter confiança de como agir.

Em relação à atuação pedagógica para com estes alunos, 17 dos participantes afirmaram não saber como fornecer as adequações necessárias para proporcionar o aprendizado para os alunos com TEA. Quando questionados sobre a necessidade de adaptação nas atividades, 14 afirmaram acreditar que sempre seriam necessárias, e 5 apontaram que com o acompanhamento do mediador poderia não ser necessário adaptar (Costa *et al.*, 2023).

Estes dados trazem um ponto importante de análise, visto que os professores além de não conhecerem com clareza os sinais de TEA, também não tem preparo para atuar com estes alunos dentro da sala de aula. Ainda assim, Costa *et al.* (2023) apontam que o número de alunos com TEA sendo matriculados nas escolas tem aumentado cada vez mais, o que torna este debate mais atual e necessário.

Corroborando com estes dados, Castro (2005) afirma que suas participantes relataram a falta de conhecimentos sobre o TEA em si, mas também sobre quais seriam os conteúdos essenciais para serem ensinados a estes alunos e como trabalhá-los. Essas dificuldades, segundo a autora, dificultam inclusive a criação de vínculo entre aluno e professor, o que pode tornar o processo de ensino e aprendizagem ainda mais difícil para ambas as partes (Castro, 2005).

Diante das discussões geradas no decorrer da intervenção realizada na pesquisa de Castro (2005), as professoras participantes concluíram sobre a importância de um maior aprofundamento dentro das temáticas do TEA, a fim de poderem planejar as atividades e adaptações necessárias para esses alunos com técnica, autonomia e criatividade, e não apenas utilizando da intuição.

A partir da compreensão da lacuna existente em relação ao TEA na atuação dos professores, faz-se necessário entender mais a fundo qual o nível de qualificação e formação destes profissionais para esta atuação, para que assim seja possível pensar em como corrigir essa lacuna.

Na pesquisa realizada por Castro (2005) o objetivo foi analisar um processo de formação que procurou desenvolver, em professoras de alunos com transtornos autistas, uma postura críticoreflexiva, através da apropriação de conhecimentos e competências de atuação voltados para as características desse aluno. Participaram da pesquisa seis professoras da rede municipal de Duque de Caxias - RJ, em que estas fizeram um levantamento dos temas que gostariam de discutir durante a intervenção, abordando tanto a necessidade de aprofundamento teórico com relação às características e à intervenção, mas também questões práticas sobre como realizar as intervenções, adaptações e uma melhor compreensão de seu papel.

A busca por essas temáticas demonstra a fragilidade na formação que é dada para os professores que intervêm com este público, causando na equipe a sensação de insegurança para educar

esses alunos. A autora cita ainda Muller e Glat (1999) que apontaram para a falta de supervisão e suporte dado na prática para as profissionais da educação, visando a priorização apenas da formação teórica em vista da prática (Castro, 2005).

Castro (2005) ainda levantou a necessidade de uma prática reflexiva para atingir a melhoria da qualidade de ensino para com os alunos público de educação especial. Apesar de a formação continuada e a importância do aperfeiçoamento seja amplamente debatido na educação, pouco se vê um contexto favorável para o desenvolvimento de estudos e de um bom trabalho com este público.

Matos e Mendes (2015) trouxeram demandas apontadas pelos professores como importantes no domínio de sua formação, englobando o desenvolvimento de habilidades interpessoais para melhorar a relação com alunos, cuidadores e familiares, conhecimento sobre o aluno público da educação especial, e conhecimentos sobre os processos envolvidos na aprendizagem, no desenvolvimento e no ensino qualificado deste público.

Diante do exposto, faz-se importante trazer novamente o estudo de Costa *et al.* (2023), no qual 17 dos 19 professores participantes afirmaram ter feito algum tipo de formação sobre o tema de TEA, e mesmo assim, os dados apontam para a insegurança e despreparo sentidos por eles diante destes alunos.

Tal fato aponta não apenas para a lacuna apontada por Castro (2005) acerca de um contexto não favorável para um melhor desempenho, mas também para a falta de efetividade dos cursos e formações que estão sendo ofertados para estes professores. Corroborando com estes dados, Castro e Giffoni (2017) trazem que não se pode relacionar uma maior formação profissional com um maior nível de conhecimento sobre TEA.

Ainda no aspecto da reflexão dos próprios professores sobre qual seria a melhor forma de se qualificar para atender aos alunos com TEA, os participantes de Castro e Giffoni (2017) com formação em

Magistério e Ensino Superior apontaram para a especialização enquanto melhor forma de se preparar, seguido de apoio pedagógico em segundo lugar, enquanto os participantes com pós-graduação trouxeram o apoio pedagógico como a melhor forma.

Frente ao exposto cabe a reflexão de como pode estar a formação dos professores e quais suas possíveis lacunas. Schmidt e colaboradores (2016) apontam para um déficit que se inicia na formação inicial e se mantém na formação continuada destes professores, o que junto do senso comum, dos mitos, e da romantização, geram uma falta de conhecimento que impacta no desenvolvimento na educação (Alves, 2005; Camargo; Bosa, 2009; Martins, 2007; Schmidt et al, 2016).

Kassar (2014) aponta para dados do censo de 2012, em que 77% dos professores da educação básica do país tinham formação no Ensino Superior, mas, mesmo assim, os estudos continuam apontando para uma formação deficitária. Os dados em relação aos professores que atuam no atendimento de educação especial indicam que 85% possuem graduação, e os que atuam no atendimento educacional especializado o número é de 88%.

Diante desses dados, a autora traz o questionamento acerca de onde se dá a formação destes profissionais, visto que lacunas continuam sendo apontadas como uma fraqueza para a educação. Ela chama a atenção para o fato de que “tais dados indicam que grande parte dos docentes que atuam tanto como capacitados quanto especialistas forma-se em instituições privadas ou nas modalidades a distância ou semipresencial de instituições públicas.” (Kassar, 2014, p.216).

Outra possibilidade para responder à essa problemática apontada por Kassar (2014) é a de que professores que fazem os cursos ofertados pelos programas do governo federal também são considerados como especializados.

Além disso, Kassar (2014) relata ainda a contradição notada no momento em que as matrículas de alunos da educação especial aumentam nas salas de aula regulares, é o mesmo em que ocorre uma diminuição da oferta de cursos na área na modalidade presencial em universidades públicas. Trazendo um grande desencontro entre o discurso de inclusão e a prática, e proporcionando ainda mais espaço para a lacuna de conhecimento dos professores acerca de como acolher esses alunos em suas salas de aula.

Corroborando com esses dados, Mendes e Guimarães (2025) trazem um levantamento dos documentos elaborados sobre a formação inicial de professores sobre a educação especial entre os anos de 2003 e 2024. As autoras concluíram que as leis e os documentos redigidos ao longo de todo esse período afirmam a obrigatoriedade de que a perspectiva da educação inclusiva seja eixo fundamental do processo formativo na graduação de todo futuro professor.

Entretanto, o encontro com a realidade deixa questionamentos sobre o funcionamento da legislação no país, e até onde ter orientações e diretrizes que guiam o ensino dos futuros profissionais que passarão pelo processo de graduação é eficaz. E quanto isso diz não apenas sobre a educação básica, mas sobre toda a estrutura e segurança da sociedade, visto que, se as leis para cursos que formam professores não são cumpridas, quem garante que os demais profissionais estão tendo formações adequadas para prestar serviços à sociedade?

Mendes e Guimarães (2025) apontam para o descumprimento da lei, e trazem que o foco para formação no âmbito da educação inclusiva recai apenas aos professores que atuarão no atendimento educacional especializado, contribuindo ainda mais para a continuidade da concepção de que os alunos da educação especial são de responsabilidade apenas deles, corroborando para uma prática muito mais excludente do que inclusiva.

A partir da Política Nacional de Educação Especial Inclusiva e a Rede Nacional de Educação Especial Inclusiva de 2025, Mendes e Guimarães (2025) concluem que a responsabilidade para a formação dos professores para a educação inclusiva é passada para a formação continuada a partir dessa nova política, cabendo aos educadores que já estão em exercício profissional buscarem conhecimentos para atuar com o público que já está matriculado nas escolas.

Além disso, a nova política responsabiliza ainda mais os profissionais especializados pelo processo de inclusão dos alunos da educação especial, conforme postulado: “a responsabilidade pelo acesso, participação, permanência e aprendizagem desses educandos é dos profissionais supostamente especializados, e não necessariamente de toda a escola, num paradigma que se distancia do modelo social.” (Mendes; Guimarães, 2025, p.18).

Para elucidar essa problemática, o estudo de Mendes e Gomes-Silva (2024) investigou a formação continuada de professores para a inclusão escolar de três escolas da cidade de São Paulo. Nesse sentido, as autoras observaram que os professores do ensino comum trazem que a formação para receber seus alunos da educação especial não é suficiente, gerando até mesmo falta de confiança em seu trabalho.

Para finalizar a discussão sobre a relação entre o professor e o aluno com TEA, torna-se importante abordar alguns sentimentos apontados pelos professores no processo de inclusão destes alunos em suas salas de aula, visto que, conforme foi abordado anteriormente, existe um despreparo destes profissionais para realizar tal tarefa.

Um dado importante para essa discussão é trazido por Castro e Giffoni (2017), visto que 91,4% dos seus participantes alegaram não se sentirem preparados para o trabalho com alunos com TEA.

Corroborando com isso, Costa *et al.* (2023) trazem que 20% de seus participantes apontaram para o sentimento de ansiedade frente à essa demanda. Além disso, 89,5% disseram não se sentirem preparados para ensinar os alunos de forma adequada; e apenas

26,3% dos participantes alegaram se sentirem capazes de realizar mudanças e estratégias para melhor atender à estes alunos.

Ainda sobre o tópico, Schmidt e colaboradores (2016) apontam para o sentimento de despreparo diante da inclusão de alunos com TEA nas escolas (Pimentel; Fernandes, 2014; Salgado, 2012).

Diante de todo o exposto até aqui o cenário pode não parecer favorável: uma lei que não se cumpre, os profissionais do atendimento educacional especializado sendo os únicos responsáveis pela educação dos alunos da educação especial, a responsabilidade da formação dos professores sendo passada para a formação continuada, a baixa oferta de bons cursos para esses profissionais, além da sobrecarga vivenciada por eles todos os dias que diminui inclusive a motivação para buscar por esses cursos.

Esta breve compreensão do contexto da educação inclusiva no Brasil permite compreender as razões pelas quais a inclusão não acontece e por quais razões todas as lutas parecem ser insuficientes diante de tantas barreiras que vão se acumulando diante da educação. Ainda não é possível resolver o cerne desta problemática toda, mas é possível pensar em formas de reduzir os danos no presente enquanto são elaboradas formas melhores de fazer a prática no futuro. Tendo isso em vista, as ações formativas remotas de curta duração se mostram uma estratégia em potencial.

A ideia desse formato vem para balançar os desequilíbrios já causados pelas barreiras encontradas: ações formativas focadas em temas específicos a fim de que cada profissional veja o que é necessário para o momento, uma vez que não há como esperar que estes estudem e aprendam todos os temas de uma só vez. A realidade vivenciada busca por uma forma de ajudá-los a apagar os incêndios do dia a dia, e ter um formato em que o professor busque diretamente pelo que precisa naquele momento, garante o acesso mais eficaz. São de curta duração, pois, como já dito anteriormente, esses profissionais não recebem essa formação durante sua graduação, portanto,

precisam fazer isso enquanto estão exercendo a profissão, a qual é marcada pela sobrecarga. Sendo assim, esperar pela participação em formações extensas é contraditório.

Por fim, pensar na modalidade remota auxilia o acesso para profissionais de todo o país, possibilitando a entrega de formação continuada de qualidade a nível nacional, ao mesmo tempo que contribui, eliminando a necessidade de deslocamento que esses profissionais teriam ao precisar se locomover até o local do curso.

Tal perspectiva é corroborada por Pletsch, Motta e Costa (2025) que trazem a análise do processo de criação de dois cursos EaD na área da Educação Especial. As autoras chamam a atenção para o fato que não é funcional deixarmos de lado as novas tecnologias que surgem e podem auxiliar na promoção e acesso à formação, o erro está em desumanizar o processo. As autoras apontam que as formações online podem sim ser efetivas, mas a educação se constitui no diálogo e na relação construída ao longo do processo, sendo importante ter a presença dessa mediação.

Pletsch, Motta e Costa (2025) ainda relatam que é possível construir um plano pedagógico de qualidade mesclando atividades síncronas e assíncronas. Ao usarmos tais propostas de forma ordenada e didática é possível mudar o cenário atual, uma vez que:

[...]o problema e a precarização não estão na modalidade formativa, mas, sim, no projeto e desenho pedagógico, nos recursos e nas estratégias de mediação e dialogicidade empregadas para promover uma formação com qualidade, inclusão, acessibilidade e compromisso ético-social (Pletsch; Motta; Costa, 2025, p.10).

Partindo desses pressupostos, é possível questionar o que se espera do professor e como deveria ser essa formação. E nessa pesquisa não foi possível concluir se há uma única maneira correta, entretanto, é possível observar que essa maior especificidade técnica deveria ser proporcionada, e como ao longo de uma graduação

abordar com aprofundamento tudo pode não ser possível, uma possibilidade seria a formação continuada. Novamente, a sobrecarga e quantidade de conhecimentos necessários ao professor não é pouca, e sendo assim, tal formação poderia ser proporcionada de maneira remota e curta.

2.3 Capítulo 3: Sinais precoces de TEA

As características da pessoa com TEA surgem no início do desenvolvimento, ou seja, na primeira infância, e diante disso, a família desse indivíduo pode começar a perceber diferenças entre o seu desenvolvimento e o de outras crianças com desenvolvimento típico. Em um primeiro momento, podem não saber o motivo dessas divergências, mas alguns sinais de sofrimento já aparecem, diante da constatação de um filho diferente do idealizado desde a gravidez (Ramos, 2015).

Em relação aos sinais precoces de TEA, Murari e Micheletto (2018) sugerem que é possível observar as seguintes características de alerta:

(a) ignorar pessoas; (b) ficar sozinho; (c) pouco interesse por outras crianças; (d) ausência ou falha no contato ocular; (e) déficits na comunicação vocal (por exemplo, ecolalia, uso inadequado de pronomes); (f) déficits em expressões faciais apropriadas e gestos (por exemplo, piscar o olho para dizer que “está tudo ok”); (g) ausência ou déficits em imitar outras pessoas; (h) baixa frequência em responder quando chamado pelo nome; (i) déficits em seguir, apontar e mostrar objetos; (j) déficits em sorrir em resposta ao sorriso ou ação de outra pessoa; (l) déficits em processos regulatórios sensoriais (como responder de forma exacerbada a sons de baixa intensidade ou vice-versa, consumir substâncias não nutritivas ou não comestíveis podendo levar a intoxicações, olhar insistentemente para objetos que emitem luzes, que piscam ou que giram, dificuldades para dormir, apresentar emoções inadequadas ao contexto); (m) presença de comportamentos repetitivos. (p. 56)

Mansur *et al.* (2017) realizaram uma revisão de literatura e entrevistas com pais de crianças diagnosticadas com TEA, a fim de definir os sinais apresentados por elas entre 0 e 3 anos de idade. Sendo assim, os autores relatam alguns elementos que podem estar presentes, como a criança não apresentar sorriso responsivo, pouco contato visual, sensibilidade ao barulho, padrão de choro desregulado (chorar demais ou não chorar), atraso no andar e na comunicação verbal, agitação motora, agressividade, dificuldade em mudar a rotina, comportamentos não funcionais, interesses restritos, manuseio de

brinquedos de maneira atípica, dificuldade em dividir ou participar de brincadeiras sociais, baixo repertório para reconhecimento de emoções, alteração nos afetos, disfunções de atenção e alterações na fala (como velocidade, entonação, vocabulário e ritmo ou ecolalia).

Os sinais precoces podem, muitas vezes, ser sutis e de difícil identificação. Entretanto, o reconhecimento das características configura fator protetivo sobre possíveis agravamentos nas características, bem como a possibilidade de uma melhoria no desenvolvimento e aumento de comportamentos adaptativos, verbais e sociais. Tais fatores tornam-se viáveis devido à intervenção precoce proporcionada por essa identificação (Steyler; Lamoglia; Bosa, 2018).

Cabral (2018) ressalta que os primeiros sinais de TEA podem ser observados pela família, entretanto, muitas vezes, essas famílias não têm informações para perceber que o desenvolvimento de seu filho está diferente do que é esperado. Dessa forma, pode ocorrer de profissionais escolares perceberem e realizarem atendimento com os responsáveis para compreender e encaminhar para a avaliação.

Frente à necessidade de que a equipe escolar contribua com o reconhecimento dos sinais precoces de TEA, Oliveira-Franco e Rodrigues (2019) realizaram uma revisão de literatura e indicaram que os dados dos estudos encontrados sugerem que há uma formação deficitária dos professores para tal tarefa. Nas pesquisas, os participantes afirmam não ter conhecimento na área, ou até mesmo, apresentam falas de mitos reproduzidos pelo senso comum sobre TEA. Evidenciando, dessa forma, a necessidade da implementação de formações para esse público. A fim de dar maior robustez aos dados encontrados na revisão, as autoras desenvolveram e aplicaram um questionário para medir os conhecimentos dos professores da educação infantil sobre TEA. As autoras concluíram que os professores não apresentam conhecimentos suficientes para realizar a identificação, estimulação e intervenção com esses alunos. Evidenciando, novamente, a necessidade de capacitações.

Ratuchne (2023) ofertou uma formação para professores da Educação Infantil com o objetivo de auxiliar os professores no reconhecimento dos sinais precoces de TEA e abordar práticas pedagógicas inclusivas. A autora realizou três encontros de maneira remota, abordando as seguintes temáticas: Aspectos Gerais sobre a criança e o TEA, Sinais, rastreamento e encaminhamentos, Práticas pedagógicas inclusivas na Educação Infantil. A autora aponta para evoluções dos participantes acerca dos conhecimentos sobre TEA, e também para o reconhecimento de sinais precoces.

A autora citada no estudo acima utilizou do M-CHAT-R/F para abordar os sinais precoces de TEA, trazendo como limitação a validação realizada no Brasil apenas por médicos. Apontando para o principal ponto de diferença da pesquisa para esta, em que um Checklist foi desenvolvido com base na literatura para possibilitar a aplicação para uma maior faixa etária.

Faz-se relevante elucidar o que têm se desenvolvido nesta área de estudos também no âmbito internacional, tendo isso em vista, um estudo que foi analisado foi o desenvolvido por Pileggi *et al* (2021), realizado nos Estados Unidos, em que os autores analisaram sinais de alerta para autismo em irmãos de crianças já diagnosticadas, com menos de 12 meses de idade. O estudo comprovou que os sinais de alerta observados nos primeiros meses de vida correspondem à características consideradas no diagnóstico realizado a posteriori.

Um estudo também realizado nos Estados Unidos por Tanner *et al* (2019) analisou a aplicação de checklists e a relação com os diagnósticos efetivados depois. Foram utilizados: *Test of Infant Motor Performance* (TIMP; 3-4 meses) e *Bayley Scales of Infant and Toddler Development*, em sua terceira edição (Bayley-3; 8-14 meses 20-26 meses). A pesquisa concluiu que as testagens realizadas com Bayley-3 indicaram maior relação com os diagnósticos efetivados depois, demonstrando a importância da validação não apenas dos instrumentos, mas também da continuidade da investigação caso

sinais de alerta sejam notados, visto que não obrigatoriamente serão indicativos de TEA.

Entretanto, conforme foi relatado ao longo de todo o levantamento bibliográfico construído até aqui, por mais que isso não seja exatamente uma responsabilidade do professor, muitas vezes é ele quem vai notar essa característica. E se deixarmos de lado e considerarmos apenas a sobrecarga dos professores, quem irá sofrer as consequências disso são as crianças que poderão receber um diagnóstico tardio, já que as famílias talvez não conheçam o bastante do desenvolvimento humano para perceber que é importante levá-las para a investigação, e o setor de saúde não terá acesso à elas dessa forma. Sendo assim, muitas vezes esse tempo precioso para o desenvolvimento que envolve a intervenção precoce, pode estar mais uma vez nas mãos do professor.

Tendo isso em vista e sabendo que de uma forma ou de outra isso pode recair sobre os professores, faz sentido possibilitar que esse processo de identificação e contato com a família seja melhor. Uma vez que, até mesmo a experiência e os impactos vividos pela família ao longo da busca e do processo diagnóstico já são delicados, e se deparar com esse encaminhamento sem preparo pode trazer consequências emocionais, enquanto o contrário também é verdadeiro, ter o apoio da equipe escolar pode facilitar o processo (Fanchioni, 2022). Conforme elucidado em falas relatadas pelas próprias mães, como:

(...) você procurava um profissional, o profissional não estava capacitado para ajudar. A escola não tinha ninguém para ajudar específico, eles não tem muita instrução. Aí a família não sabe nada você queria que reagissem de um jeito e eles reagem de outro. Então assim depois a gente ficou bem angustiado porque a gente sentiu assim, sozinho nisso, assim, sozinho mesmo porque as pessoas não sabem nada sobre isso, os amigos também não, e aí quando você falava eles

falavam “Ah, tudo bem, não é nada” mas no dia a dia a gente vivia situações com o F2 e a gente não saber como lidar. (...) (Fanchioni, 2022, p.37).

Porque quando o F2 começou a dar sinais na escola, começou a ir na creche, as pessoas não estão preparadas para chegar e te avisar. (M2). (Fanchioni, 2022, p.31).

(...) a equipe da escola, que me apoia sabe, eu tenho um apoio muito grande (...) (M3) (Fanchioni, 2022, p.50)

As falas apresentadas demonstram o motivo da escolha deste público alvo e dessa faixa etária, como apontado pela pesquisa realizada pela própria autora, as mães relatam que os sinais de seus filhos foram observados na escola, e o preparo destes profissionais pode ser um grande diferencial. Diante do exposto, o presente trabalho visou responder à seguinte pergunta de pesquisa: seria possível capacitar professores da educação infantil para reconhecer sinais precoces de TEA a partir de uma ação formativa remota com dois encontros?

O trabalho apresenta relevância científica, uma vez que irá contribuir de forma prática com a ampliação da pesquisa na área. A relevância social se apresenta por meio da contribuição para os profissionais que participarem ativamente da formação e os possíveis benefícios futuros para os alunos destes professores. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi elaborar, avaliar e implementar uma ação formativa remota e de curta duração sobre identificação de sinais precoces e características definidoras de TEA de professores da Educação Infantil.

3. MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa quase experimental (Cozby, 2003), uma vez que os participantes foram submetidos às mesmas condições e variáveis. Foi utilizado o delineamento de sujeito único, uma vez que os efeitos da aplicação foram medidos a partir de cada indivíduo, antes e após a aplicação da intervenção, trazendo a relação entre a intervenção e a mudança no comportamento do participante (Cozby, 2003).

Foi realizada ao longo da pesquisa uma metodologia envolvendo grupo de intervenção e grupo controle, realização das etapas da ação formativa e das testagens de maneira separada, a fim de verificar a validade interna do estudo. Entretanto, não houve o comprometimento do grupo controle ao responder os questionários, sendo assim, serão evidenciados e apresentados os dados e resultados obtidos apenas pelo grupo de intervenção.

3.1 Questões éticas

O presente trabalho seguiu as recomendações do Conselho Federal de Psicologia, com apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, o trabalho foi aprovado pelo CAAE: 82650024.4.0000.5504.

Para o convite e a aplicação da ação formativa, foi feito um termo de consentimento para uso do local, delimitado como pré-escolas da rede pública de ensino. Assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) a ser lido e assinado pelos participantes.

O armazenamento de dados, de responsabilidade da pesquisadora, será mantido por cinco anos após o encerramento da pesquisa, em seu computador pessoal, com senha de acesso.

3.2 Local

O convite para os participantes e o treinamento dos profissionais foi realizado de forma remota e síncrona, ao longo de dois encontros durante o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC). Diante disso, foi feito contato com uma pré-escola da rede pública de ensino de uma cidade do interior do estado de São Paulo, para possibilitar a pesquisa. O contato com os responsáveis pelo local foi realizado após a aprovação do projeto pelo comitê de ética.

3.3 Participantes

Os participantes foram três professores da Educação Infantil (ver Quadro 1), foram convidados todos os professores da Educação Infantil da escola via e-mail, tendo sido selecionados os seis primeiros participantes, e os demais foram avisados de que caso fosse necessário, a pesquisadora entraria em contato. Após o convite para a participação na pesquisa, foram selecionados os seis primeiros que responderam o e-mail demonstrando interesse e que se enquadraram nos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: professores efetivos da sala regular, atuantes entre maternal 1 e infantil 2, de ambos os gêneros, formados em pedagogia, que assinaram o TCLE, e com desempenho abaixo de 50% de acertos no pré-teste.

Foram selecionados os primeiros três participantes a manifestarem interesse. Tal afirmação estava presente no convite de participação, e os demais interessados foram respondidos informando sobre o preenchimento das vagas disponíveis.

Quadro 1: caracterização das participantes

Participante	Idade	Formação	Cursos	Tempo na EI	Tempo como professora regular	Etapa da EI	Conhecimentos de TEA
1	43	Pedagoga		10 anos	10 anos	Jardim I	“Dificuldade na interação social”
2	52	Pedagoga	Pós em Educação Inclusiva	13 anos	3 anos	Jardim I	“Um transtorno de comportamento, características: pouca oralidade, repetição excessiva do que ouve, pouco sociável, não gosta de ser contrariado”
3	47	Pedagoga	Pós em Educação Especial e Educação infantil/ Psicomotricidade	10 anos	10 anos	Jardim I	“É um transtorno que afeta comportamento, aprendizagem. Na grande maioria das vezes menino por isso a cor azul. Dividido em níveis. Não tem cura, porém quanto mais cedo diagnosticado, com as terapias a criança evolui significante”

3.4 Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos, desenvolvidos pela pesquisadora em conjunto com seu orientador:

- *Questionário de identificação docente* (Apêndice B).
Questionário com perguntas fechadas com o objetivo de obter informações pessoais, de formação e de conhecimento sobre a temática.
- *Questionário de análise de repertório* (Apêndice C).
Questionário com perguntas fechadas sobre autismo e sinais precoces do autismo. O mesmo questionário foi aplicado antes e após a intervenção. O questionário passou por avaliação de pares dentro do grupo de pesquisa.

- *Lista de sinais precoces de TEA* (Apêndice D). Lista com sinais precoces do autismo com opções para registro da presença ou não do sinal. Além disso, ao final do preenchimento, o professor poderia fazer suas observações sobre se os sinais podem representar suspeita para o autismo. A mesma lista foi aplicada antes e após a intervenção. **Vale ressaltar que o documento ainda está em processo de desenvolvimento e validação, sendo assim, seu uso não é recomendado.**

- A Lista de Sinais Precoces de TEA constitui um checklist dos sinais de alerta que podem estar presentes em crianças de acordo com as faixas etárias: após completar 6 meses, após completar 1 ano, após completar 2 anos e após completar 3 anos, totalizando 50 características ao total
- A lista foi construída junto do orientador e com base em uma ampla pesquisa acerca dos sinais precoces, baseada na literatura encontrada acerca dessas características, utilizando como referência o artigo Avaliação de comportamentos em puericultura para identificação precoce do transtorno do espectro autista, de Murai e Micheletto (2018), e o livro Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista, de Sella e Ribeiro (2018), que apontavam para os sinais precoces conhecidos, mas sem a sistematização e uso avaliativo.
- Passou por avaliação de juízes, sendo eles: pares do grupo de pesquisa, junto de uma psicóloga mestre em psicologia e neuropsicóloga, e uma educadora especial doutora em educação especial; ambas com experiência na área do TEA. Após as três rodadas de avaliação, a lista foi revisada e reenviada aos juízes a fim de garantir sua qualidade técnica, sendo considerada aprovada. Ao longo das

avaliações os juízes apontaram sinais que consideravam importantes trazer de forma mais clara o que eram, e também novos sinais que poderiam ser acrescentados com base em seus estudos e experiências, a lista foi revisada pela pesquisadora e seu orientador, e reenviada para aprovação dos juízes em sua versão final.

- O objetivo de criar um checklist ao invés de utilizar algum já validado, se deve ao fato de a literatura apontar para poucos instrumentos nesse formato que podem ser aplicados por professores, sendo o M-CHAT o mais conhecido. Entretanto, o seu preenchimento é adequado para crianças de até 2 anos e meio, dificultando a aplicação na Educação Infantil. Por isso, a Lista de Sinais Precoces de TEA foi desenvolvida pensando na idade escolar, trazendo os critérios que podem ser observados a partir das faixas etárias, possibilitando analisar características até mesmo após a criança completar os 3 anos, que seria a última etapa da lista.
 - Um ponto importante da lista é que apesar de todos os 50 sinais serem alertas para características de TEA, não é necessário que o aluno preencha todas para que seja importante uma avaliação. Entretanto, considera-se que se o professor tiver conhecimento de que todos esses sinais podem se apresentar existe uma maior possibilidade de que ele note caso algum aluno precise de encaminhamento.
- *Questionário de facilidades/dificuldades de preenchimento da lista* (Apêndice E). Questionário para os participantes relatarem suas facilidades e dificuldades para preencher a lista. O mesmo questionário foi aplicado antes e após a intervenção. O objetivo do desenvolvimento do questionário foi validar se após a

formação, o preenchimento da lista se tornaria mais fácil, visto que se trata de um instrumento longo e complexo, trazendo mais um parâmetro para a análise.

3.5 Procedimento

Foi realizado contato com a responsável pela Educação Especial na Secretaria de Educação de uma cidade no interior de São Paulo, o projeto foi explicado e foi solicitado que a profissional indicasse uma escola favorável à realização da pesquisa. Diante disso, foram enviados e-mails a todas as professoras da escola, realizando o convite para participação.

A partir disso, foram agendados dois encontros remotos de duas horas, durante o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC), com período de quinze dias entre um encontro e outro. Os questionários eram enviados via e-mail para as professoras no formato de Google Forms, sem que o preenchimento fosse feito de forma síncrona.

Avaliação Inicial (Pré-teste)

A variável independente da pesquisa foi a ação formativa dos professores; a variável dependente foi o repertório dos professores sobre o tema.

Em dia e horário pré-agendados, após os participantes assinarem o TCLE, foram enviados via Google Formulários o Questionário de Identificação Docente e o Questionário de Análise de Repertório, a Lista de Sinais Precoces, e o Questionário de facilidades/dificuldades, sinalizando em todos os documentos a liberdade para que as participantes respondessem ou deixassem de responder as perguntas.

Após os três participantes realizarem essa etapa individualmente, foi dado início à ação formativa, que aconteceu

durante o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC) dos participantes..

Ação Formativa

A ação formativa aconteceu em dois encontros, com duas horas de duração cada. No início de cada encontro, a pesquisadora fez uma roda de conversa, em que os participantes falaram sobre quais pensavam ser as características precoces de TEA, a pesquisadora não deu as respostas corretas, explicando que estas seriam abordadas no último módulo. Desta forma, pretendeu-se estabelecer uma Operação Motivacional (dúvida) para garantir a atenção e o interesse das participantes.

O conteúdo de cada módulo foi apresentado utilizando aula expositiva-dialogada com uso de material visual, o material utilizado para o desenvolvimento de slides consta no Apêndice F, a partir de apresentações do Google Meet. No final do último encontro foi promovida uma roda de conversa, para que as participantes pudessem discutir os conteúdos da ação formativa e tirar eventuais dúvidas.

Os temas foram definidos a partir da expectativa de aprendizagem e planejamento da pesquisadora, que definiu o que seria abordado e a ordem a ser seguida previamente. Entretanto, apesar da pesquisa realizada e da base de fundamentação para a elaboração do material expositivo e da Lista de Sinais Precoces de TEA, faz-se necessário ressaltar que no caso desta ação formativa a pesquisadora em si torna-se variável independente na pesquisa. Muitos aspectos que endossaram as discussões e proporcionaram trocas e elogios das participantes vieram da troca de experiências e dos exemplos trazidos pela pesquisadora, que usou de seu conhecimento prático, como psicóloga e supervisora para contar também o que vê dos indivíduos com TEA e de suas famílias. Diante disso, será apresentada a seguir uma descrição qualitativa sobre

observações e pontos importantes que foram abordados no decorrer da ação formativa.

Dia 1:

Nesse tópico foram abordadas as características apontadas dentro dos manuais de classificação, o DSM-V-TR, e a CID-11, explicando cada um dos critérios e como eles podem ser observados, desde a primeira infância até a idade adulta.

Ainda neste tópico foi abordado como as comorbidades associadas podem interagir com o diagnóstico e dificultar a percepção das características, bem como a importância do diagnóstico diferencial e a necessidade de uma avaliação correta por um profissional da neuropsicologia para ter acesso a um laudo a partir de uma investigação baseada em testes com evidências.

Nesse momento foi feita uma sensibilização sobre o aumento dos diagnósticos, trazendo questionamentos como “estão vendo como não podemos dizer que todo mundo é um pouco autista?” e chamando atenção para a seriedade do diagnóstico e de como esse processo deve ser realizado com cautela. Foi explicado também sobre as avaliações corretas, e que quando estas são realizadas o diagnóstico é fidedigno, desmistificando a ideia de que hoje em dia é fácil conseguir um laudo, ou de que tudo agora é autismo.

As participantes concordaram, e relataram que não sabiam de todos os critérios diagnósticos, principalmente dos que dizem respeito à pontos que não englobam características específicas, como a obrigatoriedade de os sinais estarem presentes desde a infância e a necessidade de um comprometimento clínico que afete a vida do indivíduo.

No tópico foi abordado o motivo dessa ação formativa, trazendo primeiramente o porquê a identificação precoce é necessária, abordando os impactos da intervenção precoce. Nesse ponto foi abordado como o TEA e suas características afetam o desenvolvimento e como os níveis de suporte acontecem, explicando acerca da

possibilidade tanto de evolução quanto de retrocesso, pontuando também que quanto mais nova a criança maior a neuroplasticidade e menores as oportunidades de reforçamento de tentativas inadequadas ao longo de sua história de aprendizagem, facilitando a aprendizagem e possibilitando uma evolução ainda maior.

Foi explicado que a intervenção tardia também tem efeitos, entretanto, devido ao histórico de reforçamentos e estabelecimento de padrões, essa evolução pode demorar mais tempo, o que justifica o motivo da intervenção precoce ser tão preciosa.

Ao longo desse encontro também foi realizado um momento de sensibilização, preparando as participantes para o encontro seguinte. A pesquisadora contou sobre sua experiência e sobre dados conhecidos acerca do TEA, trouxe a relação entre o diagnóstico a presença de quadros de ansiedade e depressão na vida adulta e adolescência, além do índice de suicídios nessa faixa etária, foram relatadas experiências de atendimentos de adultos e adolescentes diagnosticados tardiamente e compartilhados trechos de falas, tais como “eu nunca me entendi, senti que tinha me obrigar e que aquele sentimento era normal” dentre outras, apontando o sofrimento implicado em crescer sem ter o conhecimento sobre o diagnóstico e os impactos que isso pode ter no desenvolvimento não apenas das habilidades acadêmicas mas as sociais e emocionais também.

Nesse momento foi realizada uma reflexão com as participantes sobre o impacto da identificação precoce ir muito além apenas da escola, e que ter o auxílio do professor nesse processo pode ajudar esses indivíduos não só para seu desempenho escolar, mas como critério preventivo ao longo de sua vida, e sensibilizando para a magnitude disso. Algumas participantes se emocionaram, e pontuaram que nunca haviam pensado nessa perspectiva e na dimensão que esse encaminhamento poderia ter na vida de suas crianças.

Ao final do primeiro dia as participantes relataram nunca terem ouvido informações como essas, e nunca terem pensado no TEA sob essa perspectiva, apontando para um abrir de olhos diante da seriedade da ação formativa. Apesar do peso de algumas informações que foram abordadas, o objetivo foi justamente o de mostrar que a intenção em escolher professores da educação infantil não se dá apenas para um melhor desenvolvimento nas habilidades escolares, e sim para uma qualidade de vida e fator de proteção para essas pessoas ao longo de toda a sua vida, mostrando que a partir da identificação precoce e encaminhamento para a intervenção não serão trabalhados apenas os aspectos que ajudarão no dia a dia escolar, mas todos os aspectos que podem ajudar na vida daquele indivíduo, e que quanto mais cedo essas intervenções forem iniciadas, maior o fator protetivo no processo.

Dia 2:

O segundo dia foi iniciado relembrando os tópicos abordados no primeiro dia, e em seguida foi dado início ao terceiro módulo, que teve como objetivo explicar o motivo de os professores terem sido escolhidos para a pesquisa.

Primeiro foram pontuados o que traz a literatura acerca a temática, trazendo o ponto chave entre a escolha destes profissionais, por mais que talvez os pais desconfiem de que algo pode estar diferente no desenvolvimento de seu filho, em linhas gerais não tem conhecimento o bastante para distinguir o que pode estar acontecendo, ou até mesmo, demorar para notar que esse desenvolvimento pode estar déficit, prejudicando a identificação precoce.

Os professores costumam ser os primeiros a notar essa diferenciação no desempenho do aluno, entretanto, devido à falta de conhecimento técnico acerca do TEA pode muitas vezes ter dificuldade em identificar suas características com clareza ou ter

certeza de seus sinais precoces, para além da dificuldade em passar essa informação para os pais.

Portanto foi realizada uma sensibilização com as participantes a fim de demonstrar que é de conhecimento da pesquisadora que a sobrecarga é constante e que muitas vezes essas formações não são ofertadas nos momentos em que deveriam e que pode não ser possível dar conta de tudo, mas relembrando o que foi abordado no módulo anterior, ter o conhecimento desses sinais pode ser de grande diferença para o desenvolvimento daquele indivíduo.

Foi abordado também que é sabido que fazer a identificação dos sinais precoces não é de responsabilidade da escola ou dos professores, entretanto, o que os dados mostram na prática é que muitas das vezes essa percepção acaba sendo deles de qualquer forma, e sendo assim, seria melhor diminuir essa lacuna na formação e auxiliar para que se sintam mais seguros no momento dessa identificação e encaminhamento, além da diminuição da medicalização da educação.

As professoras concordaram e apontaram que realmente percebem que são elas que muitas vezes precisam alertar as famílias sobre possíveis diferenças entre o desenvolvimento esperado e o observado na criança, mas apontaram a dificuldade de que as famílias até mesmo acreditem no que a escola diz, trazendo mais uma dificuldade de sua atuação. A pesquisadora apontou que a ação formativa e o conhecimento de um checklist visa ajudar também nesse ponto, pois dessa forma os profissionais terão clareza e segurança ao transmitir a informação às famílias, trazendo uma maior probabilidade de que entendam a importância de dar continuidade ao encaminhamento.

Foi abordada, por fim, a lacuna na formação dos profissionais encontrada na literatura, e as professoras concordaram com isso, trazendo relatos sobre a insegurança tanto na identificação das características, no encaminhamento com os responsáveis e até mesmo

na atuação no dia a dia com esses alunos. Aprofundando ainda mais, trouxeram que mesmo participando das formações que são ofertadas e participando dos programas do governo muitas das informações que foram dadas ao longo da ação formativa nunca tinham sido passadas, relatando a importância de ações como essa serem realizadas em mais escolas e para mais professores.

No último módulo foi apresentada a Lista de Sinais Precoces de TEA, dividida pelas faixas etárias do checklist. Cada um dos 50 sinais foi explicado, abordando como isso se apresenta, exemplos de como elas poderiam observar essa característica na escola, e explicando porquê isso é um sinal de alerta para o TEA.

As participantes tiraram dúvidas ao longo de todas as explicações, demonstrando interesse em compreender essas características, e ao mesmo tempo foram relatando casos de alunos em que já haviam percebido esses sinais, quais conheciam, quais nunca tinham percebido e questionando se determinados comportamentos seriam considerados sinais de alerta, cada uma das dúvidas foi respondida ao longo da formação.

Ao final do encontro, as participantes relataram estarem surpresas com a quantidade de sinais precoces existentes, abordando novamente que nunca haviam tido acesso à essas informações, relataram que imaginam que é difícil decorar tudo isso, e a pesquisadora apontou que ter esse checklist disponível é justamente para ajudar no cotidiano escolar, a construção do instrumento foi pensada para não necessitar de uma aplicação ou testagem, visto que o dia a dia já consiste em uma grande sobrecarga de trabalho, mas ter um guia com sinais observáveis que os professores possam analisar pode contribuir muito para a identificação precoce.

As professoras agradeceram e relataram terem gostado muito da ação formativa, fizeram anotações ao longo dos módulos que disseram que iriam reler para ajudá-las a estudar o conteúdo, e

novamente trouxeram a importância de mais pessoas terem acesso à essa ação formativa.

Avaliação Final (Pós-teste)

Após a fase de ação formativa, novamente, as participantes responderam o Questionário de Análise de Repertório e preencheram a lista de sinais precoces de TEA, bem como responderam novamente ao Questionário de facilidades/dificuldades de preenchimento da lista, para avaliar se tal preenchimento tornou-se mais fácil para as participantes.

Follow-up (Pós-teste 2)

Após dois meses da realização da ação formativa e da aplicação do pós-teste, período em que foram realizadas as etapas com o grupo controle e a ação formativa com o mesmo, foi realizada uma nova testagem com as participantes, foi enviada a solicitação para o novo preenchimento dos questionários no e-mail das participantes, que preencheram de forma assíncrona, a fim de analisar se o efeito da intervenção foi mantida após esse período ou se parte do conteúdo foi esquecido pelas participantes.

Novamente foram aplicados o Questionário de Análise de Repertório, a Lista de Sinais Precoces de TEA, e o Questionário de facilidades e dificuldades para o preenchimento da lista.

Cabe destacar que, ao longo de uma pesquisa quase experimental não é possível ter o controle do acesso dos participantes às informações de forma concomitante às intervenções realizadas, entretanto, vale mencionar que, principalmente ao longo da passagem destes dois meses, é possível que variáveis intervenientes possam ter afetado a pesquisa.

3.6 Procedimento de análise de dados

O procedimento de análise de dados foi por meio do pré-teste e pós-teste com follow-up, conforme descrito por Cozby (2003), pela finalidade de analisar as mudanças obtidas no questionário após a intervenção da ação formativa. Segundo o autor, o delineamento analisa a variável dependente no pré-teste, com a intervenção da variável independente, e por fim a variável dependente no pós-teste.

Os dados qualitativos foram utilizados para comparar a descrição realizada pelas professoras com suas próprias palavras, a fim de verificar quais termos poderiam aparecer e se sinais novos seriam apontados sem a presença da Lista de Sinais Precoces.

4. RESULTADOS

Diante da coleta de dados realizada durante os procedimentos, foram obtidos os resultados apresentados a seguir. Inicialmente serão apresentadas tabelas com as respostas apresentadas pelas participantes em cada uma das etapas, possibilitando a visualização de sua evolução com a ação formativa.

Quadro 2. Questionário de Análise de Repertório

Participante	Resposta Pré Teste	Resposta Pós Teste	Resposta Follow-up
O que é Transtorno do Espectro do Autismo?			
1	O transtorno do espectro autista é uma condição que afeta a forma como a pessoa se comunica, entende o mundo e se relaciona com os outros.	Uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento e capacidade de comunicação, interação social e seus primeiros sinais já podem ser percebidos nos primeiros anos de vida. Pode se apresentar de formas diferentes em cada indivíduo. É de suma importância para o desenvolvimento de cada pessoa o diagnóstico antecipado, pois auxilia no tratamento adequado para a vida.	É uma condição que afeta o desenvolvimento, principalmente na forma como a pessoa se comunica, interage e se comporta. Ele é chamado de 'espectro' porque cada pessoa pode apresentar características diferentes e em graus variados.
2	É um transtorno de comportamento onde a criança apresenta dificuldades de socialização, aparenta estar ausente em determinadas situações do dia-a-dia, como se vivesse seu mundo.	É um transtorno que afeta o comportamento social e se apresenta de diferentes formas, como a limitação na comunicação verbal e a interação social, movimentos repetitivos, etc. Podendo ser classificado em: muito apoio, apoio ou pouco apoio.	Condição do neurodesenvolvimento que afeta a maneira como a pessoa se comunica, interage socialmente, se comporta e percebe o mundo ao seu redor.

3	É um distúrbio que interfere no desenvolvimento das habilidades sociais e no processo de aprendizagem.	É um transtorno que causa déficits persistentes na parte social, intelectual e motora. Pode ser associado a alguma condição médica ou genética e também a fator ambiental (parto). Anteriormente classificado em níveis, hoje já se usam os termos :Exigindo apoio muito substancial, Exigindo apoio substancial, Exigindo pouco apoio, porém ainda em discussão.	O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento.
Quais suas principais características?			
1	Dificuldade na comunicação e na interação social. Sensibilidade a sons, luzes, texturas ou cheiros, etc.	Dificuldade na comunicação e linguagem Atraso na fala Dificuldade em manter o contato visual e expressões Manter interações, etc.	Envolvem dificuldades na comunicação e na interação social, como manter conversas ou compreender expressões e gestos, além de comportamentos repetitivos e interesses restritos. Também pode haver sensibilidade maior ou menor a sons, luzes, texturas e outros estímulos.
2	Contato visual, seletividade alimentar, movimentos repetitivos	Limitação na comunicação verbal, limitação em iniciar e manter relacionamento, movimentos motores repetitivos, sensibilidade alterada, fala repetidas, enfileiramento de objetos, alto agressão, não aceitação de mudança na rotina, seletividade alimentar, andar na ponta dos pés.	Dificuldades na comunicação e interação social Dificuldade em manter conversas Pouco ou nenhum contato visual Dificuldade em compreender regras sociais Pouca expressão facial ou gestual Comportamentos repetitivos e interesses restritos Repetição de movimentos (como balançar o corpo ou bater as mãos) Insistência em rotinas

			rígidas Foco intenso em assuntos específicos Sensibilidade sensorial Pode haver hipersensibilidade (som alto, luz forte, toque) ou baixa sensibilidade (parecem não reagir à dor ou ruído)
3	É dividido em níveis, na grande maioria afeta o sexo masculino. Estereotípias, ecolalia, interesse por objetos que rodam, dificuldades de interações, isolamento nas brincadeiras, são algumas características do autismo.	Dificuldade em iniciar e manter interações sociais, comportamentos com padrões repetitivos e restritivos, inflexibilidade, gostam de rotinas, hiperfoco, apego com objetos, falas repetitivas, estereotípias, interesse por objetos que giram, sensibilidade a barulho, indiferença a dor e a temperatura (frio).	As principais características são as dificuldades de comunicação e interação social, comportamentos repetitivos, estereotípias, interesses restritivos e inflexibilidade.

Quais os sinais precoces do Transtorno do Espectro do Autismo?

1	Pouco ou nenhum contato visual. Não responder ao nome quando chamado. Atraso no desenvolvimento da fala ou ausência de fala. Pouco interesse em brincar com outras crianças, etc.	Baixo contato visual Baixa resposta a interações Ignorar presença de pessoas no ambiente Baixa resposta ao sorriso social e espontâneo, etc.	Pouca ou nenhuma resposta ao ser chamado pelo nome, pouco contato visual, atraso ou ausência da fala, dificuldade para apontar ou mostrar objetos, não imitar gestos simples, não brincar de faz de conta, não interagir com outras crianças, ter movimentos repetitivos (como balançar as mãos) e apresentar reações incomuns a sons, luzes ou texturas. Esses sinais não são iguais para todos
2	Dificuldades de socialização, atraso na fala, sem controle emocional.	Demora na fala, dificuldade em reciprocidade, fala repetitiva, insistência nas mesmas coisas.	Os sinais precoces do autismo costumam aparecer nos primeiros anos de vida, geralmente antes dos 3 anos. Sinais de alerta até os 12 meses:

			Pouco ou nenhum contato visual Não sorri em resposta ao sorriso de outras pessoas Não reage ao próprio nome por volta dos 6 a 12 meses Não balbucia ou emite poucos sons
3	A criança apresenta alguns atrasos no desenvolvimento esperado para a idade, tem dificuldade de fixar o olhar, choro excessivo, seletividade alimentar.	Os sinais precoces surgem no início do desenvolvimento, ou seja, na primeira infância. Até os 6 meses já se notam comportamentos relacionados ao TEA como: não se manifesta quando chamado pelo nome, pouco contato visual e sorriso espontâneo, pouca vocalização, espontânea (balbucio, não segue com o olhar objetos em movimento, pouco interesse nas interações sociais.	Os sinais precoces estão presentes desde a primeira infância, atrasos do desenvolvimento esperado para a idade, ausência de contato visual, não expressa reações ao ser chamado pelo nome, hiperfocos, estereotípias, preferência em brincar sozinho, entre muitos outros.
Qual a importância de averiguar os sinais precoces do Transtorno do Espectro do Autismo?			
1	Para iniciar as intervenções que auxiliarão o desenvolvimento da criança o quanto antes.	É importante para o início do tratamento e desenvolvimento do indivíduo e eficácia das intervenções necessárias.	Quanto mais cedo for identificado, mais rápido a criança pode receber apoio e intervenções adequadas, evitando problemas que o indivíduo possa sofrer no futuro.
2	Para iniciar com as terapias e assim promover o desenvolvimento social, cognitivo da criança.	Com a identificação precoce iniciam-se terapias que ajudarão no convívio e na melhor qualidade de vida do indivíduo e da família. Evitando casos de depressão.	É importante por várias razões, pois envolvem desenvolvimento, qualidade de vida e inclusão social. Quanto mais cedo o autismo é identificado, maiores são as chances de a criança se beneficiar de intervenções eficazes.
3	Quando mais	A intervenção precoce,	É de grande

	precoce a identificação do autismo e mais rápido a criança iniciar as terapias, o desenvolvimento e a evolução da criança são significativas.	um diagnóstico correto e a aceitação da família ajudam e muito na evolução e independência da criança, prevenindo o agravamento dos sintomas ao longo da vida, como consequência temos a melhora da saúde e da vida escolar da criança. As terapias (apoio psicológico) serão para o resto da vida. Pois o autismo não tem cura, mas tem melhora na qualidade de vida.	importância pois ajuda e muito na evolução e independência da criança.
--	--	--	---

Quadro 3. Lista de Sinais Precoces de TEA e participantes que assinalaram o sinal

Após completar 6 meses	Pré Teste	Pós Teste	Follow-up
Baixa resposta de atenção aos rostos de pessoas próximas	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3
Baixa resposta quando chamado pelo nome	2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3
Baixa atenção compartilhada (olhar quando o adulto aponta, ou apontar para mostrar algo)	1, 3	1, 2, 3	1, 2, 3
Baixa resposta ao sorriso social		1, 2, 3	2, 3
Baixa apresentação de sorriso espontâneo	2	1, 2, 3	2, 3
Baixa atenção à movimentação de objetos		1, 2, 3	2, 3
Baixa resposta aos sons produzidos no ambiente		1, 2, 3	2, 3
Baixa vocalização espontânea		1, 3	3
Baixo contato visual	1, 3	1, 2, 3	2, 3
Baixa resposta às interações sociais		1, 3	2, 3

Após completar 1 ano	Pré Teste	Pós Teste	Follow- up
Ignorar presença de outras pessoas no ambiente	3	1, 2, 3	1, 2, 3
Preferência em ficar mais sozinho na presença de outras crianças	2, 3	1, 2, 3	1, 3
Preferência em ficar mais sozinho na presença de adultos		1, 2, 3	1, 3
Baixo interesse em outras crianças	1, 2, 3	1, 3	1, 2, 3
Não realizar imitação de gestos		1, 2, 3	1, 2, 3
Não apontar com o objetivo de compartilhar		1, 3	1, 2, 3
Não dar tchau quando esperado	1	1, 2, 3	1, 2, 3
Baixo repertório de reconhecer pessoas familiares		1, 2, 3	1, 2, 3
Baixa reação diante de pessoas conhecidas	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3
Não demonstrar incômodo ao se separar dos responsáveis em ambientes desconhecidos		1, 2, 3	1, 2, 3
Fixar o olhar em objetos/lugares incomuns	1, 3	1, 2, 3	1, 3
Não demonstrar estranhamento frente a desconhecidos	1	1, 2, 3	1, 2, 3
Após completar 2 anos	Pré Teste	Pós Teste	Follow- up
Baixo repertório de iniciar interações	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3
Baixo repertório de responder a interações iniciadas por pares		1, 2, 3	1, 2, 3
Baixo repertório de responder a interações iniciadas por adultos		1, 2, 3	1, 2, 3
Dificuldade para entender e demonstrar afeto – pelos pares ou adultos	1, 3	1, 2, 3	1, 2, 3
Baixa resposta de sorriso social		1, 2, 3	1, 2, 3
Baixo repertório comunicativo de apontar		1, 3	1, 2, 3

Dificuldade na comunicação expressiva	1, 2, 3	1, 2, 3	1, 2, 3
Presença de vocalizações repetitivas (repetição de sílabas, sons, palavras, ou frases)		1, 2, 3	1, 3
Baixa expressão facial diante das emoções	2	1, 2, 3	1, 2, 3
Baixo repertório de imitação		1, 3	1, 2, 3
Baixa atenção à estímulos sociais		1, 3	1, 2, 3
Padrões de brincadeira atípicos (enfileirar, rodar, trazer próximo ao rosto)	3	1, 2, 3	1, 3
Presença de movimentos repetitivos com o corpo ou objetos	3	1, 2, 3	1, 3
Presença de comportamentos auto lesivos		1, 2, 3	1, 3
Presença de palilalia e/ou ecolalia	2	1, 2, 3	1, 3
Apresenta alterações sensoriais (hiper ou hiposensibilidade - tátil, olfativa, visual ou no paladar)	3	1, 2, 3	1, 2, 3
Anda na ponta dos pés	1, 3	1, 2, 3	1, 3
Déficits na comunicação não verbal	3	1, 3	1, 2, 3
Dificuldade na transição de atividades	2, 3	1, 2, 3	1, 3
Baixa busca pela atenção de outras pessoas		1, 2, 3	1, 2, 3
Dificuldades na coordenação motora		1, 2, 3	1, 2, 3
Apego excessivo a objetos	1, 3	1, 2, 3	1, 2, 3
Após completar 3 anos	Pré Teste	Pós Teste	Follow-up
Não forma frases na fala	2	1, 2, 3	1, 2, 3
Dificuldade em permanecer brincando em paralelo próximo de outra criança		1, 2, 3	1, 2, 3
Dificuldade em brincar com outra criança	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3
Baixo seguimento de instruções simples (com um ou dois passos)	1	1, 2, 3	1, 2, 3
Dificuldade em permanecer com o		1, 2, 3	1, 2, 3

grupo			
Dificuldade em seguir a rotina da sala de aula	1, 2	1, 2, 3	1, 2, 3

Quadro 4. Questionário de facilidades e dificuldades de preenchimento da lista

Participante	Resposta Pré Teste	Resposta Pós Teste	Resposta Follow-up
Quais foram as facilidades que percebeu para preencher a Lista de sinais precoces de TEA?			
1	Apenas o conhecimento cotidiano, na vivência com alguns alunos, ajudou um pouco.	O conhecimento e informações adquiridos durante os encontros, as trocas de ideias foram essenciais para facilitar o preenchimento.	Após a formação ficou mais fácil perceber ou identificar sinais que antes poderiam ser ignorados.
2	Alguns sinais eu já tinha conhecimento.	Após as orientações recebidas, consegui assinalar mais sinais de TEA que antes eram desconhecidas por mim.	A lista se baseava em comportamentos discutidos no curso e que já consigo identificar. A separação por idade ajudou a focar nos comportamentos esperados para a faixa etária da criança.
3	Facilidades em descrever os sinais mais evidentes e mais comuns do autismo.	Ficou mais fácil por conta da formação que tivemos, onde os sinais foram divididos por idade e de forma bem completa e detalhada.	Tive mais segurança em responder, pois durante a formação obtive muitas informações e esclarecimentos sobre os sinais precoces
Quais foram as dificuldades que percebeu para preencher a Lista de sinais precoces de TEA?			
1	Falta-me mais conhecimento aprofundado sobre o assunto.	Dificuldade em guardar todas as informações, já que são muitos os sinais que apontam o TEA.	Anteriormente, falta de conhecimento profundo sobre o assunto
2	Por não conhecer	Ainda tive dificuldade em	Nesta etapa,

	alguns sinais, tive dificuldade.	distinguir os sinais em relação a idade.	consegui identificar com tranquilidade os sinais precoces do TEA.
3	Mas ao mesmo tempo encontrei dificuldades em descrever com mais detalhes outros sinais, pois me sinto limitada nesse assunto.	Não houve dificuldade, pois durante a formação fiz anotações referentes aos sinais pertencentes a cada idade.	Não senti dificuldade depois da formação.

Pré teste

No Questionário de Análise de Repertório (ver Quadro 2), nota-se que as respostas das participantes não estavam erradas, mas baseavam-se em características simples e de maior conhecimento no senso comum. Na Lista de Sinais Precoces de TEA (ver Quadro 3), 25 dos sinais não foram assinalados por nenhuma participante, doze sinais foram assinalados por uma participante, 13 foram assinalados por duas participantes, três foram assinaladas por três participantes.

No Questionário de facilidades e dificuldades de preenchimento da lista (ver Quadro 4), sobre as facilidades, as participantes apontaram para as familiaridades com alguns sinais. Em relação às dificuldades, as três participantes apontaram a falta de conhecimentos na área.

Pós teste

No Questionário de Análise de Repertório (ver Quadro 2) é possível perceber uma mudança na precisão das respostas das participantes, com respostas mais elaboradas e assertivas, com a utilização de termos referentes às características como contato visual, seletividade alimentar, movimentos repetitivos, estereotipias e ecolalias.

Na Lista de Sinais Precoces (ver Quadro 3), nota-se uma evolução significativa em relação às respostas, com apenas oito sinais assinalados por somente duas participantes. Todos os demais foram assinalados pelas três participantes

No Questionário de facilidades e dificuldades de preenchimento da lista (ver Quadro 4), as participantes apontaram ter tido maior facilidade para o preenchimento após a formação, em relação às dificuldades, duas apontaram ainda ser difícil devido à grande quantidade de informações e uma relatou não ter tido dificuldades.

Follow-up

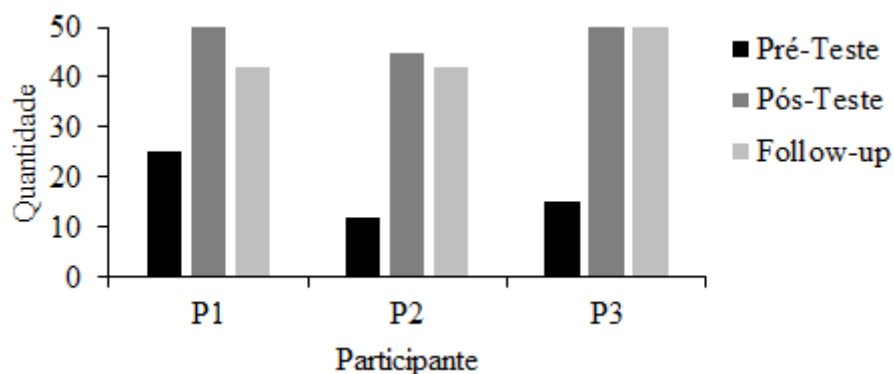
A etapa foi realizada aplicando todos os testes novamente após um período de dois meses. No Questionário de Análise de Repertório (ver Quadro 2) nota-se que mesmo após a passagem de um tempo da intervenção realizada, as participantes mantiveram respostas adequadas e bem elaboradas.

Na Lista de Sinais Precoces (ver Quadro 3), nota-se também que as participantes mantiveram o desempenho, sendo que um sinal foi assinalado por apenas 1 participante, 16 foram assinaladas por duas participantes, e as demais foram assinaladas pelas três.

No Questionário de facilidades e dificuldades de preenchimento da lista (Quadro 4), as participantes trouxeram que tiveram facilidade em responder a lista, e não tiveram dificuldades.

A fim de elucidar a evolução de cada participante individualmente, segue o gráfico do desempenho de cada uma a partir da quantidade de acertos na Lista de Sinais Precoces de TEA ao longo das três fases, a fim de estabelecer um comparativo entre os dados.

Gráfico 1 - Respostas das Participantes na Lista de Sinais Precoces



*Fonte: elaborado pela autora (2026).

A participante 1 é uma professora de 43 anos, formada em pedagogia, com 10 anos de experiência como professora na educação infantil, sendo professora regular ao longo destes 10 anos. No pré-teste a participante pontuou 32% do total de pontos na lista, apresentando uma evolução de 68% para a aplicação do pós-teste após a ação formativa, atingindo 100%. Na aplicação do follow-up depois de dois meses, a porcentagem de acertos foi de 86%, indicando um aumento de 54% em relação ao pré-teste, e uma diminuição de 14% em relação ao pós teste.

A participante 2 é uma professora de 52 anos, formada em pedagogia, com pós-graduação em educação inclusiva, atua há 13 anos na educação infantil, sendo 3 destes como professora regular. Na aplicação do pré-teste a participante obteve uma pontuação de 26% do total de pontos da lista. Na aplicação do pós-teste, após a ação formativa, obteve 90% de acerto, com aumento de 64% em sua pontuação. Na aplicação do follow-up, dois meses depois, apresentou 86% de acerto, demonstrando um aumento de 60%, e diminuição de 4% ao longo dos dois meses decorridos.

A participante 3 é uma professora de 47 anos, formada em pedagogia, com pós-graduação em educação especial e educação infantil, e pós-graduação em psicomotricidade, é professora na educação infantil há 10 anos, e é professora regular pelo mesmo período. Na aplicação do pré-teste obteve pontuação de 34% do total de pontos da lista. Na aplicação do pós-teste, obteve um resultado de

100%, apresentando aumento de 66%. Na aplicação do follow-up, após dois meses, apresentou a mesma pontuação de 100%.

5. DISCUSSÃO

Para realizar a análise e discussão dos dados, as etapas de aplicação dos formulários foram consideradas separadamente.

Pré-Teste

Os dados apresentados na fase de Pré-Teste demonstram que as professoras participantes tinham conhecimentos sobre o Transtorno do Espectro do Autismo, entretanto, muito baseados nos conhecimentos gerais e no senso comum, sem aprofundamento sobre as características e especificidades do TEA. Alguns recortes das respostas das participantes apontam para isso:

É um transtorno de comportamento onde a criança apresenta dificuldades de socialização, aparenta estar ausente em determinadas situações do dia-a-dia, como se vivesse seu mundo. (P2)

A fala acima aponta para falas muito associadas ao senso comum, principalmente na utilização do termo “vive em seu mundo”, que não condiz com a realidade. Para além disso, as outras respostas apresentadas no Questionário de Análise de Repertório tiveram respostas simples e de características mais comuns e conhecidas sobre o TEA, apontando para uma possível limitação nos conhecimentos acerca da temática. O que corrobora os achados de Couto e colaboradores (2019), que notaram que seus participantes traziam falas que eram por vezes perpassadas até mesmo por preconceitos, para além da reprodução do senso comum, os autores trazem o recorte de uma fala em que seu participante utiliza o termo “no mundo da lua”.

A relação entre o senso comum e as respostas apresentadas pelas participantes se replica na Lista de Sinais Precoces no Pré-Teste, em que foram assinaladas alternativas de sinais que são de maior conhecimento geral, enquanto que características mais específicas não foram reconhecidas. Apesar disso, é importante ressaltar que as

participantes não apresentaram respostas erradas no pré teste, entretanto, entende-se nesta pesquisa, que um olhar mais técnico e com maior domínio de mais sinais precoces pode ajudar mais no encaminhamento precoce.

Chama atenção que os três únicos sinais assinalados pelas três participantes foram: baixa resposta de atenção aos rostos de pessoas próximas, baixo interesse em outras crianças, e dificuldade na comunicação expressiva. Ao mesmo tempo, não tiveram nenhuma marcação os sinais: baixa resposta ao sorriso social, baixa atenção à movimentação de objetos, baixa resposta aos sons produzidos no ambiente, baixa vocalização espontânea, baixa respostas às interações sociais, preferência em ficar mais sozinho na presença de adultos, não realizar imitação de gestos, não apontar com o objetivo de compartilhar, baixo repertório de reconhecer pessoas familiares, não demonstrar incômodo ao se separar dos responsáveis em ambientes desconhecidos, baixo repertório de responder à interações iniciadas por pares, baixo repertório de responder a interações iniciadas por adultos, baixa resposta de sorriso social, baixo repertório comunicativo de apontar, presença de vocalizações repetitivas (repetição de sílabas, sons, palavras, ou frases), baixo repertório de imitação, baixa atenção a estímulos sociais, presença de comportamentos auto lesivos, baixa busca pela atenção de outras pessoas, dificuldades na coordenação motora, dificuldade em permanecer brincando em paralelo próximo de outra criança e dificuldade em permanecer com o grupo.

Demonstrando que um total de 44% dos sinais não foi assinalado, ou seja, não era conhecido, por nenhuma das participantes, enquanto 6% era conhecido pelas três participantes, o que contraria o que é exposto na pesquisa de Costa de colaboradores (2023), que apontou que 47,4% de seus participantes consideravam ter conhecimentos sobre os sinais precoces de TEA. Possibilitando a reflexão sobre uma problemática ainda maior, temos uma

porcentagem relativamente alta de professores que pensam ter os conhecimentos necessários para fazer essa identificação, mas na prática, prova-se que os sinais que conhecem não correspondem aos sinais precoces de alerta reais.

Nota-se que a falta de domínio específico das professoras sobre o autismo, em especial sobre seus sinais precoces. Um ponto a se considerar é que conhecem os sinais mais conhecidos e difundidos, que costumam ser notados em todas as idades, mas ao separarmos em um olhar minucioso sobre quais as características presentes em cada uma das faixas do desenvolvimento, as imprecisões são muito presentes, e tal conhecimento pode ser um diferencial no momento do encaminhamento e na diminuição da rotulação acerca do TEA.

Tal fator é apontado também na literatura, por autores como Castro (2005) e Castro e Giffoni (2017), que discorrem sobre a lacuna apresentada nos profissionais da educação diante da temática do TEA. Uma vez que, apesar de terem o conhecimento do que é esperado do desenvolvimento infantil e conseguirem perceber que algo está fora do esperado para a criança, não tem conhecimentos suficientes para compreender que isso pode ser um indicador de TEA.

Em relação ao último questionário da fase de Pré-Teste, o Questionário de facilidades e dificuldades de preenchimento da lista, as participantes apontaram nas facilidades terem conhecimentos prévios sobre as características mais conhecidas, e nas dificuldades precisarem de mais conhecimentos sobre o tema.

Nota-se que é comum que professores relatem terem os conhecimentos necessários para fazer a identificação dos sinais de TEA, como apontado pelas participantes da presente pesquisa, o que também acontece com os dados de Costa e colaboradores (2023). Entretanto, pode-se verificar que, na hora do preenchimento da lista com os sinais, apenas os sinais mais comuns foram assinalados, dado que corrobora com o apresentado por Couto e colaboradores (2019),

em que os participantes reconheciam somente os sinais principais e mais conhecidos.

Ressalta-se, por fim, que por mais que a literatura aponte para o predominante conhecimento de educadores sobre os sinais de TEA mais conhecidos e relacionados ao senso comum, este se faz baixo em relação às características presentes, o que pode explicar a presente problemática da medicalização da educação e a quantidade de encaminhamentos errados realizados, gerando até mesmo, uma descredibilização da palavra do professor em relação aos sinais. Dos 50 sinais apontados no checklist desenvolvido, apenas 3 eram de conhecimento das participantes, representando 6% dos sinais conhecidos como alerta para o TEA na idade da educação infantil.

Ação Formativa

Apesar de não terem sido coletados dados formais ao longo da fase de ação formativa, faz-se interessante relatar a profundidade das trocas estabelecidas com as participantes ao longo da ação formativa. Para além do uso do material em slides com o material abordado anteriormente acerca das características diagnósticas de TEA, da importância da identificação precoce, do papel da família e da escola e a lista dos sinais precoces, a pesquisadora trouxe também espaços de conversa com trocas de experiências com o TEA. Abordando, por exemplo, assuntos como o índice de ansiedade e depressão em adolescentes com TEA e sobre o funcionamento de um adulto com TEA no mercado de trabalho.

A intenção de trazer os relatos da experiência profissional e de pesquisa da autora do presente trabalho foi a de sensibilizar as participantes e demonstrar a grandeza do trabalho a ser realizado com seus alunos. Foram promovidas reflexões acerca da importância da identificação precoce, não apenas para o trabalho e desenvolvimento escolar, mas também para a vida adulta e prevenção de vulnerabilidade desses indivíduos.

Esses espaços de conversa possibilitaram às participantes, conforme o relato vocal das mesmas, ver sua atuação para além da sala de aula, e compreender a importância de seu trabalho com as crianças com TEA para além apenas da socialização, como é dito no senso comum.

Vale ressaltar que as professoras foram muito participativas ao longo do processo, utilizando os espaços de troca, tirando dúvidas e fazendo comentários para facilitar a compreensão da teoria com a prática.

Além disso, falaram diversas vezes sobre a dificuldade de encontrar bons cursos ou formações sobre o tema e a sobrecarga que atrapalha ainda mais o processo. O que vai de acordo com os dados obtidos por Oliveira-Franco e Rodrigues (2019), que relatam evidências tanto literárias quanto de sua própria pesquisa sobre a formação deficitária para os professores, trazendo que estes mesmos apontam para a falta desta formação.

O que vai ao encontro de outra fala das participantes, sobre a importância do espaço e da formação proporcionada e da necessidade de mais ações como essa, relatando a mudança na visão que tiveram.

Pós-Teste

As participantes apresentaram evolução na fase de Pós Teste, trazendo respostas elaboradas e completas no Questionário de Análise de Repertório:

“O que é Transtorno do Espectro do Autismo?": Uma condição neurológica que afeta o desenvolvimento e capacidade de comunicação, interação social e seus primeiros sinais já podem ser percebidos nos primeiros anos de vida. Pode se apresentar de formas diferentes em cada indivíduo. É de suma importância para o desenvolvimento de cada pessoa o diagnóstico antecipado, pois auxilia no tratamento adequado para a vida. (P1)

“Quais suas principais características?”: Limitação na comunicação verbal, limitação em iniciar e manter relacionamento, movimentos motores repetitivos, sensibilidade alterada, fala repetidas, enfileiramento de objetos, alto agressão, não aceitação de mudança na rotina, seletividade alimentar, andar na ponta dos pés. (P2)

“Quais os sinais precoces do Transtorno do Espectro do Autismo?”: Os sinais precoces surgem no início do desenvolvimento, ou seja, na primeira infância. Até os 6 meses já se notam comportamentos relacionados ao TEA como: não se manifesta quando chamado pelo nome, pouco contato visual e sorriso espontâneo, pouca vocalização, espontânea (balbucio, não segue com o olhar objetos em movimento, pouco interesse nas interações sociais. (P3).

As respostas apresentadas pelas participantes exemplificam a evolução de seus conhecimentos após a ação formativa, comprovando o que aponta a literatura, de que o problema presente na atual conjuntura do atraso do reconhecimento dos sinais precoces vindos pela escola pode se dar pela lacuna na formação profissional, conforme apontado por Castro (2005) e Castro e Giffoni (2017).

A Lista de Sinais Precoces de TEA aponta para a maior comprovação da evolução das participantes, visto que, no Pós Teste duas participantes obtiveram 100% de acerto. O que confirma o que foi apontado pela literatura, que aponta que o maior problema enfrentado vem de fato da defasagem na formação, esse dado vem tanto da solicitação dos próprios professores por mais informações e seus relatos de considerarem sua formação insuficiente, até mesmo no acompanhamento de formações continuadas que foram consideradas ineficazes (Kassar, 2014; Mendes; Gomes-Silva, 2025; Schmidt; et al, 2016; Alves, 2005; Camargo; Bosa, 2009; Martins, 2007).

Por fim, em relação ao Questionário de facilidades e dificuldades de preenchimento da lista, apontaram ter tido facilidade para responder à lista, mas em relação às dificuldades, ainda relataram

dificuldades em relação à quantidade de informações e sinais por idade.

Follow-up

No follow-up, que foi aplicado dois meses após a realização da ação formativa, foi possível verificar que as participantes mantiveram a qualidade de suas respostas em todos os questionários. Conforme apresentado nos Quadros 8, 9 e 10 pode-se notar que as respostas não foram exatamente as mesmas, demonstrando que as participantes responderam de acordo com os conhecimentos que tinham naquele momento.

Um fato interessante é o de que no Questionário de facilidades e dificuldades no preenchimento da lista, foi apontado que a passagem do tempo, maior tempo de contato com o conteúdo e estudo possibilitou a melhor compreensão e diminuição das dificuldades para o preenchimento.

Os resultados do follow-up podem indicar a eficácia da ação formativa realizada, o que corrobora com a literatura apresentada até aqui que aborda que a problemática se dá pela lacuna da formação dos professores.

Além disso, vai ao encontro com o que é afirmado por Pletsch, Motta e Costa (2025), de que o ensino remoto é viável e pode funcionar como grande aliado nos processos formativos, desde que sejam planejados de forma adequada e não percam de vista as relações estabelecidas ao longo do caminho.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente, faz-se importante responder à pergunta inicial desta pesquisa: seria possível capacitar professores da educação infantil para nomear sinais precoces de TEA a partir de uma ação formativa presencial com poucos encontros? Diante de todos os dados levantados, pode-se concluir que é sim possível realizar uma ação formativa remota de poucos encontros para que professores da educação infantil reconheçam os sinais precoces de TEA.

Já em relação ao objetivo da pesquisa: elaborar, avaliar e implementar uma ação formativa remota e de curta duração sobre identificação de sinais precoces e características definidoras de TEA de professores da Educação Infantil, os resultados obtidos no pós-teste de 90% ou mais na Lista de Sinais Precoces de TEA sugerem que o efeito foi positivo. Além disso, os resultados obtidos no follow-up realizado após dois meses da ação formativa, apresentando mais de 85% de acerto da Lista de Sinais Precoces de TEA apontam para a possibilidade de que o efeito desta formação seja duradouro também.

Novamente, faz-se importante ressaltar que a Lista de Sinais Precoces ainda não é um documento pronto para a aplicação, o mesmo ainda será mais estudado, e pretende-se passá-lo por mais testes e validação, a fim de desenvolvê-lo como um Checklist passível de aplicação

No âmbito da Educação Especial, a pesquisa avança com contribuições na área de desenvolvimento e testagem de processos formativos, a fim de validar as melhores formas de aplicar ações formativas e levar o conhecimento para mais profissionais.

Vale ressaltar que inicialmente a intenção do estudo era de utilizar as respostas de um grupo controle, a fim de aumentar a fidedignidade dos resultados, entretanto, o grupo não respondeu a Lista de Sinais Precoces de TEA nas etapas pós-teste e follow-up, diante disso, os dados foram desconsiderados para a metodologia da pesquisa.

Faz-se importante também citar as limitações do estudo, diante do fato de este ter sido aplicado com um grupo pequeno de professores em apenas uma cidade, sendo essencial a replicação com uma amostragem maior. Além disso, também se faz importante destacar que a pesquisa se propôs a analisar a relação das participantes para a identificação destes sinais precoces dentre uma listagem, o que não comprova que este mesmo resultado se aplica para o olhar diante de crianças na prática, sendo necessária uma nova pesquisa para tal dado.

Outros estudos importantes diante desta temática são a replicação do estudo com maior amostra, bem como a análise aplicação da Lista de Sinais Precoces por professores. Além disso, sugere-se a continuidade da pesquisa acerca de temáticas importantes para serem abordadas com professores da Educação Infantil dentro da inclusão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision.**

Washington, DC, American Psychiatric Association, 2022.

ARAÚJO, A. P. B.; AMARAL, L. P. B. A CIRCULAÇÃO DO CONCEITO DE AUTISMO NO BRASIL. Atos de Pesquisa em Educação, [S. l.], v. 18, p. e11206, 2023. DOI: 10.7867/1809-03542022e11206.

Disponível em:

<<https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/11206>>. Acesso em: 1 maio. 2026.

BRASIL. **Decreto nº 10.502**, de 30 de setembro de 2020. Política Nacional de Educação Especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida. Brasília: MEC, 2020. Disponível em:

<<https://www.gov.br/mec/pt-br/descontinuado/pnee.pdf>>. Acesso em: 25 abril 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.764**, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência**, de 2015. Disponível em:

<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: Ministério da Educação,

Secretaria de Educação Especial, 2008. Disponível em:

<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

BRASIL. **PORTARIA MEC Nº 421, DE 15 DE MAIO DE 2026**.

Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Especial, 2026. Disponível em:

<<https://mecnormas.mec.gov.br/pesquisa/detalhar/11240>>. Acesso em 19 de julho de 2026.

BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CP Nº 1**, de 15 de maio de 2006.

Disponível em:

<https://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

CABRAL, V. da S. **O papel da escola por meio de uma ação emancipadora para as crianças com autismo**. Anais V CEDUCE.

Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em:

<<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/42644>>. Acesso em 26 de agosto de 2023.

CASTRO, R. C. M. de. Vozes no silêncio: um grupo de formação crítico-reflexiva de professoras de alunos com autismo. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 21, p. 123-163, dez. 2005. Disponível

em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752005000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

CASTRO, A. C. de; GIFFONI, S. D. A. O conhecimento de docentes de educação infantil sobre o transtorno do espectro autístico. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 98-106, 2017.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

COSTA, M. T. M. de S.; ABREU, F. S. D. de; SILVA, D. N. H. CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL E SUAS ATIVIDADES CRIADORAS: CONTRIBUIÇÕES DA PERSPECTIVA HISTÓRICO-CULTURAL. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 25, p. e208740, 2021. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/pee/a/NK33dSnzdCrqYhsTZGGGy6G/?lang=pt>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

COSTA, R. R.; *et. al.* Análise da compreensão sobre o transtorno do espectro autista de profissionais de centros de educação infantil do município de Criciúma/SC. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, v. 9, n. 2, 2023. Disponível em:

<<https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/medicina/article/view/6242>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

COUTO, C. C.; *et. al.* Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar. **Revista**

Eletrônica de Enfermagem, v. 21, 2019. Disponível em:
<<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/55954>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo, Atlas, 2003, Capítulo 11. Disponível em:
<https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7550497/mod_resource/content/4/cap%C3%ADtulo11-%20Cozby.pdf>. Acesso em 26 de agosto de 2023.

FANCHIONI, I. M. O Diagnóstico de TEA e suas Implicações Familiares. Orientadora: Janaina Artioli João Pedro. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Curso de Psicologia – Centro Universitário Fundação Hermínio Ometto (FHO UNIARARAS), Araras/SP, 88f. 2022. Disponível em:
<<https://courseware.fho.edu.br/repositorio-publico/eyJpdil6IlJPUIRQcEswT0ZwTUUs5YXpkTDZpV3c9PSIsInZhbHVlIjoizFh0TjNySSStzOGltSnpRZUdaSXQ3dz09IiwibWFjIjozMjI1NTUwYTQ3YmUwMWU2NzU5NzZjNGJlN2VjMjdhOGQ5OTRkNmZjZTJmYzg3MDZiOWNkNzcyY2IyOVRhYTgwMCI6InRhZyI6Ij9?search=isabela%20martins%20fanchioni>> Acesso em: 25 abril 2026.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R.. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, p. e200027, 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GOMES-SILVA, A. S.; MENDES, E. G. Formação continuada e a educação especial em escolas de tempo integral na cidade de São Paulo. **REVISTA INTERSABERES**, [S. l.], v. 19, p. e24do2015, 2024. DOI: 10.22169/revint.v19.e24do2015. Disponível em:
<<https://www.revistasuninter.com/intersaberes/index.php/revista/article/view/2678>>. Acesso em: 1 maio. 2026.

KASSAR, M. DE C. M.. A FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E OS POSSÍVEIS IMPACTOS NA ESCOLARIZAÇÃO DE ALUNOS COM DEFICIÊNCIAS. **Cadernos CEDES**, v. 34, n. 93, p. 207-224, maio 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ccedes/a/V9C4DP9Fq9bWBcXszfWsWJC/?lang=pt>>. Acesso em: 25 abril 2026.

LANDIM, C. C. de L.; HOLANDA, C. de V. M.; SANTOS, A. R.; KASSAR, M. de C. M. Políticas nacionais da Educação Especial brasileira entre 1994 e 2023: diferentes propostas; desafios constantes. **Revista Videre**, [S. l.], v. 16, n. 35, p. 144-165, 2024. DOI: 10.30612/videre.v16i35.17510. Disponível em: <<https://ojs.ufgd.edu.br/videre/article/view/17510>>. Acesso em: 1 maio. 2026.

LOVAAS, I. O. **Ensinando Indivíduos com atraso de desenvolvimento: técnicas básicas de intervenção**. Austin (TX-USA): Pro-Ed, 2003. 941p. Disponível em: <<http://www.autismo.psicologiaeciencia.com.br/wp-content/uploads/2012/07/Autismo-Lovaas.pdf>>. Acesso em 13 de abril de 2021.

MANSUR, O. M. F. C., *et. al.* Sinais de alerta para o Transtorno do Espectro do Autismo em crianças de 0 a 3 anos. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**, [S. l.], v. 12, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://revista.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/181/162>>. Acesso em 02 de setembro de 2023.

MATOS, S. N.; MENDES, E. G.. Demandas de Professores Decorrentes da Inclusão Escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 21, n. 1, p. 9-22, jan. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbee/a/MFRHf3c3gbCDMMc3CN8n5yg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 abril 2026.

MAZZOTTA, M. J. da S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez, 2005

MENDES, E. G.; GUIMARÃES, L. C. C. V. FORMAÇÃO INICIAL DE PROFESSORES DA EDUCAÇÃO BÁSICA SOBRE EDUCAÇÃO ESPECIAL. *EDUCA - Revista Multidisciplinar em Educação*, [S. l.], v. 12, p. 1-28, 2025. DOI: 10.26568/2359-2087.2025.9140. Disponível em: <<https://periodicos.unir.br/index.php/EDUCA/article/view/9140>>. Acesso em: 1 maio. 2026.

MURARI, S. C.; MICHELETTO, N. Avaliação de comportamentos em puericultura para identificação precoce do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e**

Cognitiva, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 54-72, 2018. DOI: 10.31505/rbtcc.v20i3.1213. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1213>. Acesso em: 1 maio. 2024.

OLIVEIRA-FRANCO, C. R. de; RODRIGUES, O. M. P. R. Conhecimento dos Profissionais de Educação Infantil sobre o Transtorno do Espectro Autista. **Educação: Teoria e Prática**, [S. l.], v. 29, n. 61, p. 494-512, 2019. DOI: 10.18675/1981-8106.vol29.n61.p494-512. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/educacao/article/view/13339>. Acesso em: 1 maio. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **ICD-11 Reference Guide**. Genebra: OMS, 2019b

PELBART, P. P. **Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura: Loucura e Desrazão**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

PESSOA, C. T.; LEONARDO, N. S. T.. COMO SE CONSTITUI A ATIVIDADE DOCENTE? UMA ANÁLISE PELA PSICOLOGIA HISTÓRICO-CULTURAL. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 28, p. e246212, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/SvYj4W9WGPK9GjxCLTLpz5v/?lang=pt>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

PLETSCH, M. D.; MOTTA, F. M. N.; COUTO, P. de S. C. Formação de Professores em Educação Especial na Modalidade EaD: Combinando Qualidade com Inclusão, Inovação e Acessibilidade. **EaD em Foco**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. e2573, 2025. DOI: 10.18264/eadf.v15i2.2573. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/2573>>. Acesso em: 1 maio. 2026.

PLETSCH, M. D.; SOUZA, F. F. de. Educação comum ou especial? Análise das diretrizes políticas de educação especial brasileiras. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 16, n. esp2, p. 1286-1306, 2021. DOI: 10.21723/riaee.v16iesp2.15126. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/15126>>. Acesso em: 1 maio. 2026.

PICCOLO, G. M.. **SE TODO MUNDO É DEFICIENTE, NINGUÉM É DEFICIENTE O COMPLEXO BIOLÓGICO, CULTURAL,**

ECONÔMICO E POLÍTICO DO AUTISMO. 1. ed. CURITIBA: APPRIS, 2025. v. 1. 246p

Pileggi, M; et al. Early Observation of Red Flags in 12-month-old Infant Siblings Later Diagnosed with Autism Spectrum Disorder. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 30(4), p. 1846-1855, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00165. Acesso em 19 de junho de 2026.

RAMOS, L. W. **A (des)construção da idealização de um filho.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Injuí, Rio Grande do Sul, 2015, 28p. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/3434/tcc%20vers%c3%a3o%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 21 de setembro de 2021.

RATUCHNE, P. A. O. Sinais do Transtorno do Espectro Autista: formação de professores e rastreio precoce na Educação Infantil. 2023. 165 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação - Mestrado - Irati) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava. Disponível em: https://www2.unicentro.br/ppge/files/2024/03/Dissertacao-Paloma-Aparecida-Oliveira-Ratuchne_compressed.pdf?x16490>. Acesso em 29 de maio de 2024.

RIBEIRO, A. A. G.; MURAD, C. G. G. O. Revisão de literatura sobre instrumentos de avaliação para rastreamento de sinais precoces de autismo: tipos e resultados alcançados. **Revista Iniciação & Formação Docente**, v. 7, n. 3, 2020. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistagepadle/article/view/4974>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

RIBEIRO-DE-SOUZA, L. M.; GOMES, M. L. de C.; SILVA, J. de A.; SANTOS-CARVALHO, L. H. Z.; MARTONE, M. C. C.; CARMO, J. dos S. Oficinas sobre transtorno do espectro autista para pais, cuidadores e profissionais: análise de uma experiência. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 32, p. e8/ 1-19, 2019. DOI: 10.5902/1984686X26386. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/26386>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SANTOS, K. DA S.; MENDES, E. G.. A História da Expansão da Inclusão Escolar e as Demandas para o Ensino Comum Veiculadas por um Jornal¹. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, n. spe, p. 117-134, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbee/a/X6GFhXHCJccGbRDnDj8pgMg/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 abril 2026.

SCHMIDT, C.; NUNES, D. R. P. ; PEREIRA, D. M. ; OLIVEIRA, V. F. ; NUERNBERG, A. H. ; KUBASKI, C. . Inclusão Escolar e Autismo: Uma Análise da Percepção Docente e Práticas Pedagógicas.

Psicologia. Teoria e Prática, v. 18, p. 222-235, 2016. Disponível em: <<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v18n1/17.pdf>>. Acesso em: 25 abril 2026.

SILVA, A. L. A. E .; FONSECA, R. M. G. S. da. Os nexos entre concepção do processo saúde/doença mental e as tecnologias de cuidados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 6, 2003. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/8zMC6L66PzSjtLykDf9nSCz/?format=html&lang=pt>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

STEYER, S.; LAMOGLIA, A.; BOSA, C. A.. A Importância da Avaliação de Programas de Capacitação para Identificação dos Sinais Precoces do Transtorno do Espectro Autista - TEA. **Trends in Psychology**, v. 26, n. 3, p. 1395-1410, jul. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/tXkQDGZFZp58zSSmg7MTgSd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 01 de maio de 2024.

TANNER, K; et al;. Exploring Early Signs of Autism Spectrum Disorder (ASD) Across Domains of Development in High-Risk Neonates. **American Journal of Occupational Therapy**, v. 73, 2019. Disponível em: [10.5014/ajot.2019.73S1-PO6011](https://doi.org/10.5014/ajot.2019.73S1-PO6011). Acesso em 19 de julho de 2026.

TARDIF, M.; MOSCOSO, J. N.. La noción de “profesional reflexivo” en educación: actualidad, usos y límites. **Cadernos de Pesquisa**, v. 48, n. 168, p. 388-411, abr. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/cp/a/69mhr9WnGpWwBmbcS6prj5h/?lang=es>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

UNESCO. **Declaração de Salamanca sobre Princípios, Política e Prática na Área das Necessidades Educativas Especiais**.

Salamanca, Espanha, 1994. Disponível em:

<<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/9971>>. Acesso em 03 de agosto de 2025.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - Professores
(Resolução CNS No. 510/2016)

Convidamos o (a) Sr (a). _____ para participar da pesquisa **“Ação formativa sobre o reconhecimento de sinais precoces do autismo para professores”**, sob responsabilidade da pesquisadora Isabela Martins Fanchioni e orientação do Prof. Dr. Nassim Chamel Elias, do Programam de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. O objetivo dessa pesquisa é avaliar os efeitos de uma formação presencial expositiva-dialogada sobre identificação de sinais precoces de TEA de professores da Educação Infantil.

Sua participação é livre e voluntária, não remunerada (Resolução nº. 510, art. 17, III) e consistirá no preenchimento de questionários de identificação e de conhecimentos sobre os sinais precoces de TEA e a participação da ação formativa sobre o assunto, que serão administrados pela pesquisadora. Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo. Cabe salientar que o participante poderá solicitar a retirada do consentimento de participação, mesmo após o término da coleta de dados e para tal procedimento deve apresentar a desistência via e-mail encaminhado à pesquisadora responsável. A pesquisadora responderá ao e-mail, confirmando a retirada do consentimento, quando for o caso.

O participante que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização (Res 510/2016, Art 19, §2o).

A ação formativa será realizada durante o Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC). Serão três momentos: o primeiro consiste na aplicação dos questionários de identificação e de conhecimentos sobre sinais precoces de TEA. O segundo momento será o da ação formativa, dividida por módulos, sendo eles: (1) definições do TEA segundo o DSM-5 e o CID-11; (2) importância da identificação precoce do TEA; (3) papel da família e da escola na identificação precoce do TEA e (4) sinais precoces de TEA. E no terceiro momento será aplicado o questionário de conhecimentos sobre sinais precoces de TEA novamente. O tempo estimado para responder os questionários é de 30 minutos e, caso deseje, poderá optar por não responder alguma pergunta, sem necessidade de justificção. O tempo de cada encontro da formação será de aproximadamente 90 minutos.

Após todos os procedimentos da coleta e análise de dados realizados na pesquisa, será realizado um encontro com os participantes, a fim de relatar quais foram os resultados encontrados na pesquisa.

Os resultados deste trabalho serão apresentados em eventos ou revistas científicos, entretanto, serão apresentados apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada à sua privacidade, com o intuito de disseminar o conhecimento obtido aos participantes e demais interessados pelo tema. As informações obtidas por meio desta pesquisa serão confidenciais e é assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as etapas do estudo. As respostas serão vistas exclusivamente pela pesquisadora e seu orientador.

Se o(a) senhor/a aceitar participar, estará contribuindo para um estudo que beneficiará os professores a partir da aquisição de conhecimentos sobre as características precoces de TEA, além de possibilitar o reconhecimento para possíveis encaminhamentos no futuro.

Os riscos mais prováveis dizem respeito a cansaço físico e mental para responder aos questionários e durante os encontros de capacitação. Pode haver também algum desconforto ou incômodo ao pensar a própria experiência docente. Para evitar ou reduzir estes riscos, a pesquisadora estará atenta a esses sinais ou a queixas apresentadas. Por ser formada em psicologia, a pesquisadora está apta para fazer acolhimento. Além disso, se necessário, a capacitação ou o preenchimento dos questionários poderão ser interrompidos e retomados quando adequado aos participantes.

O(a) senhor(a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas por você e pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal com quem você poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação agora ou a qualquer momento.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP)** da UFSCar que está vinculado à proreitoria de pesquisa da Universidade, localizado no Prédio da Reitoria (área sul do campus São Carlos) Endereço: Rodovia Washington Luís KM 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)** do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/CONEP. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos,

aprovados pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877. E-mail: conep@saude.gov.br.

Dados para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisadora Responsável: Isabela Martins Fanchioni

Endereço: Avenida Humberto Bolognesi Neto, 330 - Jardim Nova

Europa - Araras-SP

Contato Telefônico: (19) 99717-6027

E-mail: isabela.fanchioni@estudante.ufscar.br

DECLARO QUE ENTENDI OS OBJETIVOS, RISCOS E BENEFÍCIOS DE MINHA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA E CONCORDO EM PARTICIPAR.

Local e data:

Isabela Martins Fanchioni

do Participante

Pesquisadora Responsável

Nome

APÊNDICE B

Questionário de Identificação Docente

Nome completo:

Idade:

Formação:

Cursos realizados:

Há quanto tempo atua na Educação Infantil?

Há quanto tempo atua na Educação Infantil como professor regular?

Atualmente, dá aula em qual etapa da Educação Infantil?

O que você conhece sobre TEA e suas características precoces?

APÊNDICE C

Questionário de Análise de Repertório

O que é TEA?

Quais as principais características do TEA?

Quais são os principais sinais precoces do TEA?

Qual a importância de realizar averiguar os sinais precoces de TEA?

APÊNDICE D

Lista de sinais precoces de TEA

Após completar 6 meses

1. Baixa resposta de atenção aos rostos de pessoas próximas
2. Baixa resposta quando chamado pelo nome
3. Baixa atenção compartilhada (olhar quando o adulto aponta, ou apontar para mostrar algo)
4. Baixa resposta ao sorriso social
5. Baixa apresentação de sorriso espontâneo
6. Baixa atenção à movimentação de objetos
7. Baixa resposta aos sons produzidos no ambiente
8. Baixa vocalização espontânea
9. Baixo contato visual
10. Baixa respostas às interações sociais

Após completar 1 ano

11. Ignorar presença de outras pessoas no ambiente
12. Preferência em ficar mais sozinho na presença de outras crianças
13. Preferência em ficar mais sozinho na presença de adultos
14. Baixo interesse em outras crianças
15. Não realizar imitação de gestos
16. Não apontar com o objetivo de compartilhar
17. Não dar tchau quando esperado
18. Baixo repertório de reconhecer pessoas familiares
19. Baixa reação diante de pessoas conhecidas
20. Não demonstrar incômodo ao se separar dos responsáveis em ambientes desconhecidos
21. Fixar o olhar em objetos/lugares incomuns
22. Não demonstrar estranhamento frente à desconhecidos

Após completar 2 anos

23. Baixo repertório de iniciar interações
24. Baixo repertório de responder à interações iniciadas por pares
25. Baixo repertório de responder à interações iniciadas por adultos
26. Dificuldade para entender e demonstrar afeto – pelos pares ou adultos
27. Baixa resposta de sorriso social
28. Baixo repertório comunicativo de apontar
29. Dificuldade na comunicação expressiva
30. Presença de vocalizações repetitivas (repetição de sílabas, sons, palavras, ou frases)
31. Baixa expressão facial diante das emoções
32. Baixo repertório de imitação
33. Baixa atenção à estímulos sociais
34. Padrões de brincadeira atípicos (enfileirar, rodar, trazer próximo ao rosto)
35. Presença de movimentos repetitivos com o corpo ou objetos
36. Presença de comportamentos auto lesivos
37. Presença de palilalia e/ou ecolalia
38. Apresenta alterações sensoriais (hiper ou hiposensibilidade - tátil, olfativa, visual ou no paladar)
39. Anda na ponta dos pés
40. Déficits na comunicação não verbal
41. Dificuldade na transição de atividades
42. Baixa busca pela atenção de outras pessoas
43. Dificuldades na coordenação motora
44. Apego excessivo à objetos

Após completar 3 anos

45. Não forma frases na fala
46. Dificuldade em permanecer brincando em paralelo próximo de outra criança

- 47. Dificuldade em brincar com outra criança
- 48. Baixo seguimento de instruções simples (com um ou dois passos)
- 49. Dificuldade em permanecer com o grupo
- 50. Dificuldade em seguir a rotina da sala de aula

*Lista desenvolvida pela autora a partir das referências:

MURARI, S. C.; MICHELETTI, N. Avaliação de comportamentos em puericultura para identificação precoce do transtorno do espectro autista. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 54-72, 2018. DOI: 10.31505/rbtcc.v20i3.1213. Disponível em: <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1213>. Acesso em: 1 maio. 2024.

SELLA, A. C.; RIBEIRO, D.M. **Análise do Comportamento Aplicada ao Transtorno do Espectro Autista**. Curitiba: Appris, 2018.

APÊNDICE E

Questionário de facilidades e dificuldades de preenchimento da lista

Quais foram as facilidades que percebeu para preencher a Lista de sinais precoces de TEA?

Quais foram as dificuldades que percebeu para preencher a Lista de sinais precoces de TEA?

APÊNDICE F

Segue o material que foi exposto via slides para as participantes:

Dia 1:

(Módulo 1) O que é TEA?:

DSM 5 - TR

6A02

Déficits persistentes em:

- iniciar interações sociais
- manter interações sociais
- comunicação social

Padrões de comportamento, interesses ou atividades:

- restritos
- repetitivos
- inflexíveis

Sinais presentes desde a primeira infância

Déficits causam prejuízo nas áreas:

- pessoais
- familiares
- sociais
- educacionais
- ocupacionais
- outras áreas da funcionalidade

6A02.0 - TEA sem DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional

6A02.1 - TEA com DI e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional

6A02.2 - TEA sem DI e com linguagem funcional prejudicada

6A02.3 - TEA com DI e com linguagem funcional prejudicada

6A02.5 - TEA com DI e com ausência de linguagem funcional

6A02.Y - Outro TEA especificado

6A02.Z - TEA, não especificado.

CID 11

F84.0

- Associado a alguma condição médica ou genética conhecida, ou a fator ambiental;
- Associado a outro transtorno do neurodesenvolvimento, mental ou comportamental;
- Especificar a gravidade atual para Critério A e Critério B: Exigindo apoio muito substancial, Exigindo apoio substancial, Exigindo pouco apoio;
- Especificar se: Com ou sem comprometimento intelectual concomitante, com ou sem comprometimento da linguagem;
- Os critérios são divididos em A, B, C, D e E com alguns pontos específicos dentro deles.

Critério A

Déficits persistentes na comunicação e interação social em vários contextos como:

- Limitação na reciprocidade emocional e social, com dificuldade para compartilhar interesses e estabelecer uma conversa;
- Limitação nos comportamentos de comunicação não verbal usados para interação social, variando entre comunicação verbal e não verbal pouco integrada e com dificuldade no uso de gestos e expressões faciais;
- Limitações em iniciar, manter e entender relacionamentos, com variações na dificuldade de adaptação do comportamento para se ajustar nas situações sociais, compartilhar brincadeiras imaginárias e ausência de interesse por pares.

Critério B

Padrões repetitivos e restritos de comportamento, atividades ou interesses, em pelo menos dois dos seguintes itens, ou por histórico prévio:

- Movimentos motores, uso de objetos ou fala repetitiva e estereotipada (estereotipias, alinhar brinquedos, girar objetos, ecolalias);
- Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a padrões e rotinas ritualizadas de comportamentos verbais ou não verbais (sofrimento extremo a pequenas mudanças, dificuldade com transições, necessidade de fazer as mesmas coisas todos os dias);
- Interesses altamente restritos ou fixos em intensidade, ou foco muito maiores do que os esperados (forte apego ou preocupação a objetos, interesse preservativo ou excessivo em assuntos específicos);
- Hiper ou Hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente (indiferença aparente a dor/temperaturas, reação contrária a texturas e sons específicos, fascinação visual por movimentos ou luzes).

Critério C

Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, porém eles podem não estar totalmente aparentes até que exista uma demanda social para que essas habilidades sejam exercidas, ou podem ficar mascarados por possíveis estratégias de aprendizado ao longo da vida.

Critério D

Esses sintomas causam prejuízos clínicos significativos no funcionamento social, profissional e pessoal ou em outras áreas importantes da pessoa.

Critério E

Esses distúrbios não são bem explicados por deficiência cognitiva e intelectual ou pelo atraso global do desenvolvimento.

(Módulo 2) importância da identificação precoce do TEA:

As características da pessoa com TEA surgem no início do desenvolvimento, ou seja, na primeira infância, e diante disso, a família desse indivíduo pode começar a perceber diferenças entre o seu desenvolvimento e o de outras crianças com desenvolvimento típico. Em um primeiro momento, podem não saber o motivo dessas divergências, mas alguns sinais de sofrimento já aparecem, diante da constatação de um filho diferente do idealizado desde a gravidez (RAMOS, 2015).

Os sinais precoces podem, muitas vezes, ser sutis e de difícil identificação. Entretanto, o reconhecimento das características configura fator protetivo sobre possíveis agravamentos nas características, bem como a possibilidade de uma melhoria no desenvolvimento e aumento de comportamentos adaptativos, verbais e sociais. Tais fatores tornam-se viáveis devido à intervenção precoce proporcionada por essa identificação (STEYER; LAMOGLIA; BOSA, 2018).

Dia 2:

(Módulo 3) papel da família e da escola na identificação precoce do TEA:

Família

- Os primeiros sinais de TEA podem ser observados pela família, entretanto, muitas vezes, essas famílias não têm informações para perceber que o desenvolvimento de seu filho está diferente do que é esperado.
- É comum que a escola perceba e realize atendimento com os responsáveis para compreender e encaminhar para a avaliação (Cabral, 2018).

Escola

- As escolas, muitas vezes, notam a diferença no desenvolvimento atípico referente ao que é esperado para a idade
- Entretanto, há uma formação deficitária dos professores para tal tarefa (Cabral, 2018; Oliveira-Franco; Rodrigues, 2019)

Segundo a pesquisa realizada por Oliveira-Franco e Rodrigues (2019):

- os participantes afirmam não ter conhecimento na área
- professores apresentam falas de mitos reproduzidos pelo senso comum sobre TEA
- necessidade da implementação de formações para esse público
- autoras concluíram que os professores não apresentam conhecimentos suficientes para realizar a identificação, estimulação e intervenção com esses alunos

(Módulo 4) sinais precoces de TEA:

Apresentação da Lista de Sinais Precoces de TEA.

COMPROVANTE DE DEFESA

A Comissão de Pós-Graduação do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, da Universidade Federal de São Carlos, declara, por meio deste, a realização da seguinte Defesa de Mestrado:

Candidata: Isabela Martins Fanchioni

Título do Trabalho: EFEITOS DE UMA AÇÃO FORMATIVA SOBRE O RECONHECIMENTO DE SINAIS PRECOSES DO AUTISMO PARA PROFESSORES

Dia: 26/05/2026

Horário: 10:00

Local: Não informado

Banca Examinadora:

Nassim Chamel Elias, presidente titular interno, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, presencialmente, Aprovou o candidato

Gerusa Ferreira Lourenço, membro titular interno, UFSCar - Universidade Federal de São Carlos, presencialmente, Aprovou o candidato

Débora Regina de Paula Nunes, membro titular externo, UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a distância, Aprovou o candidato

Resultado Final: Aprovado

Título Definitivo do Trabalho: EFEITOS DE UMA AÇÃO FORMATIVA SOBRE O RECONHECIMENTO DE SINAIS PRECOSES DO AUTISMO PARA PROFESSORES

Obs: o resultado da defesa ainda não foi homologado pela CPG do PPG.

O(a) candidato(a) só fará jus ao título de mestre(a)/doutor(a), quando o diploma estiver em fase de emissão. O documento apto para comprovar a obtenção de título acadêmico é o Diploma ou o Certificado de Conclusão de Curso (enquanto o diploma estiver em fase de emissão).

ATENÇÃO Este é um documento oficial da Pró-Reitoria de pós-graduação da UFSCar e está isento de carimbo e assinatura.

Código: 63BG-L1CC-BU6D-CIXQ	Documento emitido às 10:14 horas do dia 21/07/2026 (hora e data de Brasília) A autenticidade pode ser verificada em: http://propgweb.ufscar.br/ProPGWeb/ValidarDocumento.do
---------------------------------------	---