

Graduação em Terapia Ocupacional

Giulia Santos Antunes e Júlia Cássia da Costa Silva

O cuidado interdisciplinar de crianças com Transtorno do Espectro Autista: Um relato de experiência em um Programa de Intervenção remota

GIULIA SANTOS ANTUNES E JÚLIA CÁSSIA DA COSTA SILVA

O CUIDADO INTERDISCIPLINAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO REMOTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Fernanda Santos Carneiro
Co-orientadora: Susana Engelhard Nogueira

Rio de Janeiro

2022

GIULIA SANTOS ANTUNES E JÚLIA CÁSSIA DA COSTA SILVA

O CUIDADO INTERDISCIPLINAR DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO REMOTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em 23/01/2023.

Banca Examinadora



Prof. Esp. Fernanda Santos Carneiro - (Orientadora)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Dra. Susana Engelhard Nogueira - (Co-orientadora)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Dra. Roberta Pereira Furtado da Rosa - (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Esp. Shabbina Ribeiro Messina - (Membro Externo)
Universidade de Uberaba (UNIUBE)

CIP - Catalogação na Publicação
Bibliotecária: Karina Barbosa dos Santos – CRB7 6212

A627c Antunes, Giulia Santos

O cuidado interdisciplinar de crianças com transtorno do Espectro Autista : Um relato de experiência em um Programa de Intervenção remota / Giulia Santos Antunes, Júlia Cássia da Costa Silva - Rio de Janeiro, 2022.
35 f.

Orientação: Fernanda Santos Carneiro.

Coorientação: Susana Engelhard Nogueira.

Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em Terapia Ocupacional, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2022.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Interdisciplinaridade. 3. Terapia Ocupacional. 4. Cuidado. I. Carneiro, Fernanda Santos, **orient.** II. Nogueira, Susana Engelhard, **coorient.** III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. IV. Título

CDU: 615.851.3

AGRADECIMENTOS

Giulia

Agradeço primeiramente a Deus. Sem Ele, nada seria possível.

Agradeço aos meus pais, Adriana Santos Antunes e Edson Antunes, pelas palavras de força nos momentos em que mais precisei. Obrigada por serem meus maiores incentivadores durante todo meu percurso formativo.

Agradeço a meu companheiro de vida e melhor amigo, Ricardo Cavalcanti Rios por todo o cuidado, carinho e incentivo diário.

Às minhas amigas do percurso formativo em Terapia Ocupacional que levarei para a vida: Letícia Isabelly, Rafaela Ferreira, Flávia Marcela, Matheus Freitas, Maria Gabriela Henriques e Clara Ribeiro. Muito obrigada por tudo!

Aos meus amigos e familiares, agradeço o incentivo e compreensão da ausência.

Agradeço à orientação e co-orientação, realizada por Fernanda Carneiro e Susana Engelhard Nogueira por todo o suporte e dedicação durante o processo.

Aos professores do IFRJ: um carinho obrigada. Vocês são fontes de inspiração! Em especial a: Susana Engelhard, Lilian Dias, Carolinne Linhares, Márcia Cristina, Márcia Dolores, Roberta Furtado, Fernanda Carneiro, Ana Quintela, Lícia Medeiros e Mariana Pan.

À minha dupla na construção do TCC, Júlia Cássia, obrigada pela parceria e pelas trocas! Sabemos que não foi fácil chegar até aqui e me sinto orgulhosa do que construímos.

À banca, composta pela terapeuta ocupacional Shabbina Ribeiro e professora Roberta Furtado. Agradeço o aceite ao convite e pelas contribuições.

Aos profissionais do projeto, agradeço imensamente as trocas e o aprendizado proporcionado.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

Julia

Meu agradecimento vai primeiramente para Deus, que cuidou de mim e me sustentou até aqui. Tudo isso só está sendo possível por causa d'Ele.

Ao meu marido, Danilo Silva, que desde o momento que eu entrei na graduação, me apoiou, me deu o suporte e incentivo necessário diversas vezes e nunca soltou minha mão. Seu apoio me manteve firme e constante nos momentos mais difíceis.

À minha mãe, Gisele Costa, que com toda sua sabedoria me apresentou a terapia ocupacional, me deu forças e auxílio em diversos momentos da graduação.

Ao meu pai, Manoel Costa, que desde novinha fazia meus olhos brilharem quando falava sobre faculdade e com seu jeito leve me deu o amparo e apoio para continuar.

Aos meus irmãos, Lucas e Isabella Costa, avós Rita e Josué Santos, Leonice Costa e tia Andrea Costa que torceram e cuidaram de mim incansavelmente neste período.

Às minhas amigas, Manuelle Bragança, Larissa Oliveira, Juliana Zarzar, Jessica Garcia e Camila Oliveira por estarem comigo e serem meu suporte de todas as horas.

À orientadora professora Fernanda e à co-orientadora professora Susana, pela dedicação conosco durante esse período de produção do trabalho.

À minha querida Giulia Antunes, por topar estar comigo e ser minha parceira. Conseguimos!

Aos professores e profissionais que conheci durante meu percurso formativo, que foram participantes ativos na minha construção profissional, deixo meus sinceros agradecimentos.

Seus ensinamentos estão vivos comigo. Viva o ensino!

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVD's	Atividades de Vida Diária
AIVD's	Atividades Instrumentais de Vida Diária
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CID-10	Classificação Internacional de Doenças (edição 10)
CID-11	Classificação Internacional de Doenças (edição 11)
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
DI	Deficiência Intelectual
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V</i>
ESDM	Método Denver de Intervenção Precoce
IFRJ	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtorno Global de Desenvolvimento
TO	Terapia Ocupacional
TPS	Transtorno do Processamento Sensorial

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno permanente de neurodesenvolvimento que pode acarretar implicações em múltiplas áreas do desenvolvimento, considerando ainda o crescente diagnóstico no público infantil. Com vistas a proporcionar o desenvolvimento integral de tais indivíduos, apresenta-se a perspectiva da interdisciplinaridade, compreendida a partir das múltiplas óticas em um processo de co-participação de saberes. No entanto, as intervenções interdisciplinares majoritariamente não são acessíveis aos indivíduos em vulnerabilidade social. Sensível a estas premissas, trata-se de um estudo descritivo em modalidade de relato de experiência, com o objetivo de descrever a experiência de duas discentes enquanto monitoras do setor de Terapia Ocupacional realizado em uma instituição filantrópica, utilizando-se da telessaúde como modalidade de intervenção possível, e ressaltando a importância do cuidado interdisciplinar frente a esse público. O presente estudo apresenta relevância enquanto alternativa passível de ser replicada em outros espaços e contextos.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista. Interdisciplinaridade. Terapia Ocupacional. Cuidado.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is defined as a permanent neurodevelopmental disorder that can have implications in multiple areas of development, besides the growing diagnosis of children. With the perspective to promote the integral development of such individuals, the concept of interdisciplinarity is presented, which is understood from multiple perspectives in a process of co-participation of knowledge. However, interdisciplinary interventions are mostly not accessible to individuals in social vulnerability. Considering these premises, this is a descriptive study in the form of an experience report, with the objective of describing the experience of two students as monitors of the Occupational Therapy sector carried out in a philanthropic institution, using telehealth as a modality of possible intervention and highlighting the importance of interdisciplinary care for this public. The present study is relevant as an alternative that can be replicated in other spaces and contexts

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Interdisciplinarity. Occupational Therapy. Care.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
2 CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA.....	14
2.1 Caracterização das áreas de atendimento.....	15
3 PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR: ANÁLISE DA PRÁTICA	18
3.1 Modelo Remoto de Intervenção: Desafios e Potencialidades	21
3.2 A atuação interdisciplinar	23
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), ou popularmente conhecido como autismo, é definido como um transtorno permanente de neurodesenvolvimento, com características heterogêneas, que envolve fatores genéticos e ambientais (FRENZEL, 2022). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014), o TEA acarreta em prejuízos sociais no que se refere à interação e comunicação do indivíduo, déficits nas habilidades socioemocionais, com presença de comportamentos estereotipados, repertório restrito de interesses com possibilidade de hiperfoco, inflexibilidade comportamental e possíveis alterações sensoriais. Vale ressaltar que como critério diagnóstico, estes sinais devem se apresentar majoritariamente no período de desenvolvimento e interferir significativamente em áreas presentes na vida do sujeito no que refere a sua funcionalidade (DSM-5, 2014).

Para o DSM-5, a gravidade do TEA é variável, sendo esta representada pelo nível de apoio exigido. O nível de apoio refere-se à capacidade de autonomia do indivíduo nos domínios: comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos. Quando há necessidade de suporte para lidar com essas dificuldades, entende-se que há certo nível de apoio exigido. Sendo assim, a gravidade do transtorno é classificada em níveis que variam de 1 a 3, no qual nível 1 representa um grau leve de necessidade de apoio, 2 representa um grau moderado com necessidade de apoio substancial e 3 classifica-se como grau severo com necessidade de apoio muito substancial. Nesta perspectiva, compreende-se que quanto maior o nível de apoio, mais grave o transtorno se apresenta.

Recentemente, o TEA passou por uma mudança na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde - décima edição (CID-10) para a décima primeira edição (CID-11), entrando em vigor no ano de 2022. Na versão anterior, o autismo encontrava-se como um dos Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD) com pouca especificidade na descrição. No entanto, na versão atual, o transtorno é descrito de forma mais específica, sendo associado o nível de comprometimento à presença ou ausência de deficiência intelectual (DI) e da linguagem funcional (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020). Ainda que os pontos mencionados anteriormente sejam indicadores para o

diagnóstico clínico, o TEA é definido como “espectro” pela variedade de sinais manifestados, por isso a necessidade do olhar subjetivo e individual para cada caso.

O cuidado no TEA pode se dar em diferentes níveis e especialidades. Todavia, o nível de troca entre tais especialidades em saúde está diretamente relacionado à efetividade da intervenção, considerando a complexidade do Transtorno do Espectro Autista e suas repercussões no cotidiano do indivíduo e de seus familiares.

Segundo Piaget (1972), essa comunicação entre áreas de conhecimento, aqui referidas às especialidades em saúde, pode acontecer evolutivamente em três níveis: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Conceitua-se como multidisciplinaridade a aplicação de disciplinas, atuando de modo independente umas às outras. Nesta perspectiva, não há necessariamente uma cooperação entre saberes, mas saberes coexistindo juntos em dado ambiente. Segundo o autor, para a multidisciplinaridade “a solução de um problema torna necessário obter informação de duas ou mais ciências ou setores do conhecimento, sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam elas mesmas modificadas ou enriquecidas” (FERREIRA, 2022, p. 19).

A interdisciplinaridade aparece em uma perspectiva mais ampliada no cuidado em saúde, quando há interação entre dois ou mais saberes, compartilhamento metodológico e compromisso com intercâmbio de informações, propiciando maior possibilidade de diálogo e compreensão recíproca dos seus limites de trabalho e da contribuição dos demais. Na perspectiva da interdisciplinaridade, o fenômeno é compreendido a partir das múltiplas óticas em um processo de co-participação que busca atingir um objetivo comum. Dessa forma, a partir deste diálogo, ocorre um processo de modificação positiva entre os variados saberes. Por fim, o terceiro e último nível é a transdisciplinaridade, trazido por Piaget em 1970. Essa perspectiva busca a superação total da fragmentação de saberes e o reducionismo do indivíduo. Para solucionar problemas complexos relacionados à saúde, o conhecimento precisa de maior complexidade.

À vista disso, deve haver um intercâmbio permanente entre saberes, sintetizando metodologias mais complexas e ampliando o nível de conhecimento. O conhecimento passa a ser unificado, sem apresentar fronteiras e hierarquia entre áreas, mas associando ideias complementares e antagônicas. A atitude profissional necessária para caminhar nessa ótica é o respeito mútuo, a humildade,

desvencilhar-se da ideia de hierarquia entre conhecimentos e de qualquer postura de prepotência (FERREIRA, 2011).

A importância do cuidado interdisciplinar é evidenciada no documento “Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, proposto pelo Ministério da Saúde em 2013. O documento versa sobre as diretrizes de cuidado às pessoas com TEA e suas famílias na Rede SUS, nos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e orienta as equipes multiprofissionais. O documento destaca a *integralidade*, enquanto princípio norteador do SUS, caracterizada pela ideia de sujeito integral que deve ser contemplado por todos os níveis de atenção, necessitando de uma rede de cuidados para responder às variadas demandas.

“Esta concepção de sujeito e de cuidados se coloca em oposição à ineficiência produzida pela visão fragmentada dos sujeitos e pela segmentação de ações e serviços, que têm como consequências a segregação e a exclusão da população em questão.” (BRASIL, 2013, p. 61)

Ainda assim, as perspectivas da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no cuidado ao autismo ainda não são uma realidade na maioria dos serviços, públicos ou privados.

Vale refletir que historicamente, a lógica profissional da formação em saúde é fragmentada e hierarquizada, de modo a priorizar o saber biomédico em relação a outros campos de conhecimento. Furtado e Silva (2019), nesse sentido, apontam sobre a desvalorização da dimensão subjetiva do sujeito, a partir da exclusão da linha de cuidado das ciências humanas. Sendo assim, entende-se a necessidade de compreender e ampliar para a concepção do sujeito como um todo, a partir da abordagem biopsicossocial, considerando então outros domínios que estão dentro dessa relação dialógica.

Ademais, Nunes e Schmidt (2019) afirmam que apenas uma parcela dos inúmeros tratamentos disponíveis é efetivamente utilizada por famílias de pessoas com autismo. Mandell e Novak (2004) complementam estes dados ao argumentarem sobre a dificuldade que as famílias têm para obter um atendimento apropriado para suas crianças atípicas, incluindo obstáculos que envolvem como conhecer e acessar os equipamentos necessários, obter os serviços e pagá-los. As condições socioeconômicas em que as crianças e suas famílias se encontram

também preocupa, uma vez que muitas não têm condições de arcar com os custos de tratamentos particulares e não são totalmente contempladas com os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um impeditivo para receberem uma intervenção integrada.

Outra repercussão acerca do autismo é o impacto na família, considerando que pais e/ou cuidadores podem vivenciar situações potenciais de estresse. O desconhecimento no que concerne ao Transtorno do Espectro Autista, seus aspectos nosológicos, prognóstico e metodologias de cuidado necessárias; acesso, disponibilidade e eficácia dos serviços de saúde; preocupações financeiras; organização familiar; enfrentamento de preconceitos e ausência de rede de suporte são algumas das experiências que podem produzir sofrimento aos familiares (MINATEL; MATSUKURA, 2014; MAGALHÃES; PEREIRA, 2017).

Sensível às dificuldades vivenciadas por diferentes famílias em termos de acesso a tratamentos qualificados para suas crianças com autismo, serviços custosos, fragmentados e descompromissados com a perspectiva de integralidade bem como os fatores de estresse, busca-se apresentar neste trabalho um relato de experiência em um Programa de Intervenção Remota.

Em consonância com o princípio da integralidade e com a compreensão do sujeito a partir da esfera biopsicossocial, o Programa de intervenção remota considerado neste trabalho, refere-se a uma iniciativa implementada por uma instituição filantrópica, que visa atender crianças com diagnóstico de TEA e suas famílias que se encontram em vulnerabilidade social, preconizando a interdisciplinaridade em suas ações.

Partindo desses pressupostos, tem-se como objetivo descrever a experiência de duas discentes enquanto monitoras do setor de Terapia Ocupacional do referido projeto acerca do cuidado interdisciplinar ofertado a crianças com TEA e apresentar sua relevância enquanto alternativa passível de ser replicada em outros espaços e contextos.

1 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo em modalidade de relato de experiência. Por meio deste formato, é realizada uma análise qualitativa das vivências apresentadas por duas discentes do curso de bacharelado em Terapia Ocupacional referentes ao período de dois anos, de setembro de 2020 a setembro de 2022, em que realizaram atividades como monitoras junto ao projeto, sendo abordada a relevância do trabalho interdisciplinar vivenciado.

De acordo com Casarin e Porto (2021), o relato de experiência envolve um gênero textual que implica a elaboração de um texto descritivo, com necessidade de abordar minuciosamente o todo, de forma que seja possível a replicação dessas experiências e discussões em outras práticas. Mussi, Flores e Almeida (2021) acrescentam ainda, que o relato de experiência é um formato de produção de conhecimento a partir de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária, cuja principal característica é a descrição dessa vivência, contribuindo para o progresso de conhecimento na área abordada.

As práticas vivenciadas foram documentadas por meio da elaboração de diários de campo que, de acordo com Bogdan e Biklen (1994), consistem em uma coleção de notas descritivas sobre lugares, pessoas, ações e conversas, fenômenos físicos, simbólicos e registros reflexivos que compreendem as percepções e sentimentos subjetivos do observador.

Esclarece-se ainda que, em função do enfoque deste estudo estar pautado na centralidade da observação, descrição e reflexão acerca das experiências pessoais discentes sobre a temática considerada e as possíveis contribuições em seus percursos formativos, o presente trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que esta abordagem não incluiu a inserção de dados específicos de outros sujeitos. Neste sentido, afirma-se que o compromisso, sigilo, respeito às informações e cuidado com possíveis riscos inerentes à elaboração de um trabalho descritivo foram assegurados durante o seu processo de elaboração e apresentação.

2 CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

O local onde foi vivenciada a experiência pelas autoras corresponde a uma instituição não governamental e sem fins econômicos ou partidários, destinada ao atendimento integral e interdisciplinar de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), inseridas em famílias com baixa renda. Objetiva-se, por meio dele, promover o cuidado em saúde para as crianças, oferecendo oportunidades de desenvolvimento a partir do enriquecimento ambiental, bem como proporcionar o suporte familiar necessário. Além disso, busca-se oportunizar vivências de arte e cultura e promover a assistência jurídica e social.

Neste cenário de prática, as autoras desempenharam suas atividades a partir de setembro de 2020 até setembro de 2022 como monitoras na área de Terapia Ocupacional, inserida na equipe terapêutica do projeto. A função da monitoria neste local preconizou o desenvolvimento de ações de acompanhamento individual a crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista e suporte às famílias. Todas as ações aconteceram por intermédio de uma supervisora com formação em Terapia Ocupacional.

As ações foram realizadas de modo integrado a um projeto piloto desenvolvido pela instituição, que consistiu em oferecer intervenções profissionais em modalidade majoritariamente remota (à distância, através da utilização de plataformas ou serviços de comunicação síncrona como Google Meet ou Zoom) junto ao público-alvo atendido e suas famílias.

Segundo Coradassi e colaboradores (2020), a utilização de sistemas de comunicação, informação e tecnologias para meios intervencionais na área da saúde abrangem o termo "telessaúde" e são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Quando esses recursos tecnológicos são aplicados de forma eficiente e responsável pelos profissionais vinculados aos serviços de saúde, somam ao cuidado integrado e humanizado, amplia-se o acesso da população e favorecem a promoção da saúde.

O modelo de teleatendimentos oferecidos no cenário da prática foi orientado por uma perspectiva interdisciplinar, ao envolver ações integradas por diferentes áreas, a saber: Clínica, Terapêutica, Pedagógica, Jurídica, Ambiente, Medicina Integrativa e Artística, que serão detalhadas posteriormente.

Além destas áreas voltadas ao cuidado direto com o indivíduo com TEA e sua família, foi possível ainda observar a atuação indireta de outros setores. São eles: Tecnologia, Eventos, Treinamento e Gestão de Profissionais, Científico, Núcleos de Estudo e o Programa de Treinamento de Estágio.

2.1 Caracterização das áreas de atendimento

Como mencionado anteriormente, o Programa estrutura-se atualmente a partir de sete áreas principais, sendo eles: a área Clínica, Ambiente, Terapêutica, Pedagógica, Jurídica, Medicina Integrativa e Arteterapia. Buscamos caracterizá-las brevemente a fim de elucidar a importância de cada área em meio ao cuidado interdisciplinar de crianças com Transtorno do Espectro Autista.

- a) **Área Clínica:** Esta área envolveu a participação de tais especialidades: dentistas, nutricionistas, psiquiatras, pediatras, gastroenterologistas, imunologistas, geneticistas, oftalmologistas e ortopedistas. As principais atividades exercidas por tal área envolveram o acolhimento inicial de crianças e suas famílias a partir da consulta com o psiquiatra responsável, além de avaliações e processos diagnósticos. A partir do acolhimento inicial, foi realizado o processo de organização clínica, sensório-motora e cognitiva, uma vez que o médico, após identificar as demandas, as encaminhou para os atendimentos terapêuticos, aos serviços necessários para cada caso específico;
- b) **Área ambiente:** O trabalho desenvolvido por esta área envolveu a atuação de arquitetos associados e consistiu no estabelecimento de adaptações ambientais focadas na criança, com o objetivo de minimizar a sobrecarga sensorial e promover o bem-estar;
- c) **Área pedagógica:** A área pedagógica foi criada com o intuito de favorecer o processo de inclusão escolar das crianças atendidas pelo Programa, reduzindo tensões provenientes deste momento através do acompanhamento familiar, orientações, trocas de conhecimento e alinhamento com a escola, além do fornecimento de subsídios para aquisição de materiais escolares.
- d) **Área Jurídica:** Esta área visa garantir os direitos das crianças com autismo e as famílias atendidas. A atuação acontece sob demanda, e principalmente em temáticas como o direito materno a redução de carga horária no trabalho,

a inserção de um mediador escolar para atuar junto à criança nas demandas escolares, a garantia de acesso e prestação de cuidados em saúde necessários e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). O BPC, previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), caracteriza-se como um benefício assistencial de um salário mínimo mensal à pessoa idosa ou pessoa com deficiência (incluindo o TEA), que apresenta renda familiar per capita de até um quarto do salário mínimo (BRASIL, 2019);

- e) Área de Medicina Integrativa: Essa área volta-se às práticas integrativas, complementares em saúde e não substituem o tratamento tradicional. É composta pelas modalidades: Yoga, Homeopatia, Florais de Bach, Reikiterapia e Aromaterapia. Atuam em uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença e do cuidado ao ser humano em sua integralidade, considerando o corpo físico, energético, mental, emocional e social, buscando a prevenção e vias de recuperação da condição de saúde que se apresenta. No projeto, a atuação é destinada tanto para as crianças como para os pais que demonstrarem interesse;
- f) Área Artística: A área artística está em processo de estruturação para iniciar as intervenções junto às crianças e famílias. No entanto, as modalidades que serão ofertadas são: dança, artes plásticas e contação de histórias;
- g) Área terapêutica: A área terapêutica envolve atuação multiprofissional, composta por musicoterapeutas, psicomotricistas, psicólogos, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, ordenados em suas respectivas áreas de atendimento específicas;
 - 1. Musicoterapia: Observou-se que no cenário de prática considerado, compreende-se a importância da música enquanto tecnologia de cuidado principalmente enquanto recurso facilitador da socialização e participação social. A partir da intervenção musical proposta no programa, as crianças aprendem não apenas a técnica musical como tocar instrumentos, o cantar e a ritmicidade, como também vivenciam a troca com o outro (FRANZOI *et. al*, 2016);
 - 2. Psicomotricidade: Notou-se que esta área consistiu em uma das intervenções integrantes da área terapêutica e que pode contribuir no desenvolvimento de indivíduos com TEA. Fundamenta-se em oportunizar experiências com o corpo, exploração do espaço e brincar

simbólico dentro de uma relação afetiva com o outro. Os objetivos da intervenção com as crianças envolvem melhora na performance motora a partir da aquisição da motricidade ampla e fina, promoção da consciência corporal por meio do brincar, ampliação do repertório psicomotor, desenvolvimento de equilíbrio, possibilidade de socialização, auto expressividade, entre outros aspectos (CORDEIRO; SILVA, 2018);

3. Psicologia: A área de psicologia intervém em diversas esferas neste Projeto, realizando intervenções com as crianças, com os pais individualmente e terapia de casal. Os psicólogos são manejados de acordo com as necessidades e tipos de abordagens para cada indivíduo que é atendido no Projeto. Por isso, a linha de intervenção, principalmente referente aos atendimentos individualizados dos pais e terapia de casal varia de acordo com a demanda observada e/ou apresentada;
4. Fonoaudiologia: Os fonoaudiólogos trabalham os aspectos fonéticos, viabilizando o desenvolvimento das habilidades comunicativas e contribuindo com a construção e manutenção da interação social. Durante as intervenções, os pais atuam ativamente como co-terapeutas, reproduzindo os estímulos orientados pela fonoaudióloga que são parte da intervenção. Dentre as intervenções, são utilizados jogos lúdicos de plataformas digitais para que através do brincar o desenvolvimento da linguagem possa ser trabalhado;
5. Terapia ocupacional: A equipe atua juntamente com a família, com o objetivo de promover a estimulação e regulação sensorial das crianças, fornecendo orientações acerca do perfil sensorial, enriquecimento do ambiente através de adaptações ambientais com as acomodações sensoriais necessárias, favorecendo o desempenho das suas ocupações e ampliando a qualidade de vida das crianças e seus familiares;

Além das áreas de atendimento mencionadas, durante a metodologia de trabalho percebeu-se a necessidade de um profissional referência para cada família. Dentre as atribuições desse profissional, objetiva-se proporcionar o acolhimento e apoio constante à família, manter a comunicação e articulação presente entre os

setores de atendimento, gerenciar as informações do projeto, atender as demandas familiares que surgem cotidianamente junto ao coordenador da área de atendimento específico da demanda, fazer marcação das consultas com profissionais de saúde (associados ou não) a partir das demandas, estruturar a rotina e atentar-se às necessidades fisiológicas básicas da criança (como a nutrição e sono).

Estar em contato constante com o ambiente familiar dessa criança torna possível o trabalho em uma perspectiva de ecodesenvolvimento, uma vez em que o desenvolvimento de cada indivíduo está em interação direta com o meio em que se expressa e permite adentrar propriamente em sua realidade.

3 PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE INTERDISCIPLINAR: ANÁLISE DA PRÁTICA

O presente trabalho contará com um maior detalhamento da intervenção terapêutico-ocupacional, especificando as abordagens utilizadas durante as intervenções e enfatizando a importância destas intervenções neste projeto, considerando que este campo de atuação trata-se do percurso formativo das discentes.

No âmbito específico da Terapia Ocupacional, esclarece-se que, segundo o Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), esta é uma área de conhecimento pautada na prevenção e tratamento de indivíduos que apresentam alterações cognitivas, psicomotoras, afetivas, senso-perceptivas, podendo ser resultantes de doenças adquiridas, condições de saúde, distúrbio genético ou traumas (CREFITO-4). O terapeuta ocupacional debruça-se sobre a atividade humana impactada em razão das alterações previamente mencionadas, para atingir seus objetivos terapêuticos.

No cenário de prática adotado para este relato de experiência, este segmento contou com profissionais em terapia ocupacional e monitores (graduandos em terapia ocupacional). Cada criança em acompanhamento clínico neste local ficou sob a responsabilidade de um terapeuta ocupacional, juntamente com o apoio de dois monitores para cada caso.

Durante a etapa de avaliação de cada criança, foi realizada uma anamnese semi-estruturada com a família a fim de reunir informações sobre o histórico gestacional, amamentação, a aquisição de marcos de desenvolvimento, processo

diagnóstico, uso de medicamentos, rotina familiar, escola, linguagem, interação e participação social, aspectos emocionais e psicomotores, avaliação de atividades gráficas, descanso e sono, alimentação, o brincar, o desempenho nas atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), e levantamento das possíveis queixas. Além disso, adotou-se a utilização do Perfil Sensorial enquanto instrumento de avaliação padronizada. O objetivo deste instrumento foi avaliar as características sensoriais de cada criança, a partir de 125 questões respondidas pelos responsáveis.

As características dos sistemas sensoriais (proprioceptivo, tátil, vestibular, visual, auditivo, olfativo, gustativo, interoceptivo) são importantes informações considerando a sintomatologia do autismo. Há muitos estudos na literatura sugerindo a correlação de alta prevalência entre o transtorno com a presença de disfunções sensoriais, que acarreta em prejuízos no desempenho ocupacional (NUNES; SOUZA, 2019). Com base nesses pressupostos, observou-se que o referencial adotado para o desenvolvimento deste trabalho foi pautado pelas contribuições da Teoria de Integração Sensorial proposta em 1972 pela terapeuta ocupacional americana Anna Jean Ayres.

Entende-se a Integração Sensorial como um processo neurológico capaz de processar, interpretar os estímulos internos e externos ao organismo e responder adequadamente a eles (NUNES; SOUZA, 2019). Quando esse processo não acontece devidamente (no caso da maioria dos indivíduos com autismo), e essa informação não é adequadamente integrada no sistema nervoso central, caracteriza-se como Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), havendo a necessidade de uma abordagem terapêutica que permita organizar e integrar os sistemas sensoriais que se apresentam desorganizados e desregulados, a qual a Terapia Ocupacional se debruça através da Terapia de Integração Sensorial (SERRANO, 2016).

Sendo assim, observou-se que a partir da avaliação do Perfil Sensorial foram coletadas informações sobre aspectos importantes para a estruturação do plano terapêutico ocupacional. Ademais, as intervenções realizadas pelo setor de terapia ocupacional a partir de intervenções remotas debruçaram-se sobre estes referenciais teóricos.

Os atendimentos com as crianças ocorreram semanalmente, via encontros online pelo Google Meet, com duração de 30 minutos, na presença de 01

profissional, 2 monitores responsáveis pelo caso e a criança com seu responsável, que é orientado durante todo o atendimento. Os monitores ficaram responsáveis por criar um grupo na rede social (whatsapp) com a família, a fim de manter um suporte familiar constante em meio às demandas surgidas no dia a dia. Estas devolutivas junto aos familiares foram realizadas sob supervisão da terapeuta ocupacional responsável pelo caso.

Após as intervenções remotas realizadas, coube às monitoras a função de construir o relatório do atendimento, contendo percepções sobre o estado comportamental da criança ao iniciar e finalizar a terapia como, por exemplo, o nível de alerta, a proposta realizada, de que forma foi construída com a criança e os objetivos da mesma. Após cada construção, a terapeuta ocupacional responsável pelo caso corrigiu o documento e realizou orientações às discentes, quando necessárias.

Foi percebido que dentre as atribuições enquanto monitoras, principalmente no que se refere ao acompanhamento dos atendimentos online, a elaboração de relatórios, as reuniões de planejamento da sessão e as reuniões com a equipe de terapia ocupacional foram ações que possibilitaram o pensar na prática da terapia ocupacional e conseqüentemente o desenvolvimento do raciocínio profissional para o estagiário.

O cotidiano das ações desenvolvidas enquanto monitoras de terapia ocupacional é composto então pelas reuniões semanais com a terapeuta ocupacional para planejar os atendimentos, os atendimentos online com a criança, construção de relatórios dos atendimentos realizados, reuniões quinzenais com a equipe de terapia ocupacional, reuniões mensais com a equipe terapêutica e reuniões mensais com todas as áreas presentes no Programa.

As reuniões com a equipe de terapia ocupacional contaram com a participação de terapeutas ocupacionais e graduandos em terapia ocupacional que desempenharam o papel de monitores. As pautas da reunião voltaram-se à organização e planejamento de ações e apresentação e discussão de casos clínicos, a fim de construir coletivamente o raciocínio profissional. Esporadicamente, ocorreram palestras ministradas pelos estudantes sobre uma temática previamente decidida. Em nosso caso, fomos convidadas a ministrar a palestra sobre o Método Denver de Intervenção Precoce (*ESDM*), ao qual temos formação como Assistente Terapêutica, de modo a apresentar a metodologia abordada enquanto possibilidade

de ser utilizada como referencial teórico para complementar a intervenção diante das demandas dos casos atendidos, por exemplo: manejo de comportamentos inapropriados. Além disso, ocorreram ações independentes como aulas organizadas pela equipe de terapia ocupacional, mas ministradas por profissionais de outras áreas como, por exemplo, a arquitetura, a fim de oportunizar a troca de saberes.

3.1 Modelo Remoto de Intervenção: Desafios e Potencialidades

No que tange os atendimentos em modo remoto, foi possível observar a presença de desafios e potencialidades/facilitadores durante a intervenção. Com relação aos desafios, foi possível elencar os seguintes: as limitações referentes à conexão e qualidade de internet tanto do público-alvo, quanto de membros da equipe; a intervenção necessitar ser conduzida presencialmente pelos pais a partir das orientações remotas das terapeutas ocupacionais; a escolha de recursos utilizados (brinquedos, recursos de acomodação sensorial, atividades impressas) depender do que é oferecido em cada ambiente domiciliar; prejuízo da observação direta em relação à cada criança, uma vez que perde-se o campo de visão em alguns momentos e a profundidade das expressões faciais (da criança e do terapeuta); os ajustes posturais ou de movimento realizados pelo terapeuta passa a ser conduzido pelos pais; tempo de atendimento reduzido (30 minutos) em função da dificuldade de permanência em frente a tela por parte das crianças; o terapeuta tem pouco controle em relação aos distratores e organização do ambiente terapêutico.

Nos pontos abordados, vale ressaltar que a dificuldade na observação das expressões faciais em decorrência do modelo remoto de intervenção pode ser considerado um ponto de atenção importante, ao passo que a dificuldade no reconhecimento das mesmas, a capacidade de imitação e habilidades sociais são características importantes a serem estimuladas em indivíduos com TEA. Além disso, a organização do ambiente também é um ponto importante a ser considerado, pois o excesso de estímulos visuais expostos é um fator que pode gerar sobrecarga no sistema nervoso central de algumas crianças autistas que apresentam dificuldades no processamento dos estímulos visuais.

Por outro lado e de modo contrastante, foi possível observar que a intervenção remota apresentou potencialidades à medida em que aproximou e

conectou profissionais ao redor do Brasil. Foi possível conhecer profissionais de vários estados como São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e inclusive fora do Brasil, e esse aspecto permitiu uma interlocução e uma troca vasta de conhecimentos. Ademais, a ferramenta audiovisual ampliou a possibilidade de recursos utilizados nos atendimentos como músicas e vídeos; favoreceu a adesão ao tratamento ao contribuir para a diminuição de gastos familiares em função de não precisarem locomover-se e a possibilidade de flexibilização do tempo; possibilitou adentrar com mais profundidade no contexto domiciliar da criança; permitiu responder às demandas com mais urgência (principalmente referentes a desregulação emocional, gestão de comportamento inapropriado e auto e heteroagressividade) e assertividade através dos grupos formados na rede social (whatsapp) com a família e com os profissionais que são co-responsáveis por cada caso; e ainda aproximou as famílias do processo terapêutico, formando fortes alianças com os profissionais. Foi possível perceber que, por meio desta perspectiva de abordagem, as famílias passaram a compreender efetivamente o papel do terapeuta ocupacional, tal como os objetivos das intervenções, contribuindo para a validação de sua eficácia.

Outro aspecto importante observado envolveu o fato de que os pais, ao passarem a assumir um papel de mediadores nos atendimentos, encontraram oportunidades favorecedoras do fortalecimento de vínculo com suas crianças, refletidas em experiências de cuidado, acolhimento, do brincar e cantar junto, construir colaborativo, atividades corporais e intensificação do contato visual.

Notou-se que o aspecto atitudinal dos pais pode ser um facilitador ou uma barreira, principalmente no que se refere ao envolvimento na terapia. O envolvimento na terapia e a adesão de orientações depende da importância que lhe é concedida. Dessa forma, a assiduidade é condicionada e conseqüentemente as evoluções.

Outro fator potencial deste Programa de Intervenção está atrelado ao contexto da pandemia da COVID-19, que consiste na infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, iniciada em 2020 no Brasil. O contexto pandêmico gerou repercussões no que se refere ao distanciamento social, implicando em prejuízos nas áreas pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais, funcionais (SILVA *et al.*, 2021). Uma das medidas preventivas em

serviços de saúde foi a interrupção dos atendimentos presenciais. Paralelamente ao serviço prestado no cenário de prática, ressaltamos que este não sofreu interrupções devido ao modelo de atendimento remoto e pôde proporcionar às famílias uma maior assistência neste período em que as fragilidades sociais foram ainda acentuadas.

3.2 A atuação interdisciplinar

Para que o modelo interdisciplinar seja efetivo, ocorrem reuniões com os profissionais que atendem no Programa de Intervenção e são organizadas da seguinte maneira: reuniões com a área terapêutica, fazendo-se presentes todos os profissionais que fazem parte da área e atendem as crianças e familiares e reuniões mensais gerais, compostas por todas as áreas de atuação presentes no Programa. Vale ressaltar que essas reuniões ocorrem em dias diferentes, pois os objetivos são distintos. Enquanto as reuniões com todas as áreas gerais ocorrem com o objetivo de elucidar os profissionais envolvidos acerca do andamento do trabalho dentre as demais áreas e especificidades, as reuniões com a área terapêutica ocorrem com o objetivo de possibilitar a interlocução entre os profissionais que intervêm diretamente com as crianças e suas famílias no âmbito do desenvolvimento e proporcionar a articulação entre os diversos setores de intervenção para que ocorra a articulação entre os saberes em saúde.

O trabalho interdisciplinar foi evidenciado principalmente nas reuniões junto a toda equipe do setor terapêutico. Como etapas de preparação para as mesmas, observou-se a importância da realização de planejamentos antecipados de cada caso clínico a ser discutido com a participação conjunta das terapeutas ocupacionais, os monitores, as psicólogas, fonoaudiólogas, musicoterapeutas, psicomotricistas e os gestores familiares. Tal iniciativa contribuiu para aprofundar e tornar mais rico este processo de troca de conhecimentos e experiências, através da perspectiva de todos os envolvidos que lidam diretamente no cuidado de cada criança.

As trocas da terapia ocupacional com a equipe de arquitetura foram muito potentes, considerando a articulação de saberes mediante a um objetivo comum. Um dos exemplos foi o planejamento de um espaço de acomodação sensorial no ambiente domiciliar para que a criança pudesse se regular sensorialmente, e

gradativamente chegar ao processo de autorregulação. O conceito de autorregulação é bastante difundido nos estudos de Anna Jean Ayres (NUNES; SOUZA, 2019) e é entendido como a compreensão do sujeito de se autorregular diante um estado de sobrecarga sensorial e adaptar-se às demandas cognitivas e sociais (ZIMMERMAN, 2013). A partir da articulação com a terapia ocupacional, principalmente no que se refere à compreensão do perfil sensorial daquela criança, a equipe de arquitetura criou esse espaço na casa da família.

Podemos também ressaltar a visão integrada e articulada entre os profissionais durante uma discussão de caso em uma reunião do setor terapêutico, na qual foi identificada a dificuldade em manter a atenção de um paciente durante os atendimentos realizados. A partir da nossa função enquanto monitoras de terapia ocupacional, auxiliamos no processo de avaliação do Perfil Sensorial deste paciente, identificando que o mesmo possuía hiporreatividade auditiva e compartilhamos esse conhecimento com a equipe. A hiporreatividade auditiva é um dos subtipos do Transtorno do Processamento Sensorial, relacionado à modulação sensorial do sistema auditivo. Neste caso, observa-se uma diminuição ou lentificação de respostas aos estímulos auditivos, mostrando-se mais distraídos ou desatentos. No entanto, essa dificuldade não perpassa sob a ótica da motivação e envolvimento, mas na dificuldade do entendimento de possibilidades de ação (SERRANO, 2016). Desse modo, entendeu-se que as estratégias para manter a atenção deste paciente poderiam se tornar mais efetivas, considerando as questões sensoriais envolvidas. Através dessa informação, o setor de terapia ocupacional juntamente com todo o setor terapêutico, estabeleceram estratégias de acomodações sensoriais para que pudessem ser realizadas antes e durante os atendimentos, pautadas no perfil sensorial a fim de manter a atenção deste paciente.

Além disso, a partir de orientações da terapia ocupacional acerca das acomodações sensoriais importantes e específicas ao processo regulatório de cada criança, compartilhadas com a equipe, obtivemos feedbacks positivos no que se refere a atenção, interação, estado de humor, regulação do nível de alerta, e promoção de respostas adaptativas, interferindo em um melhor desempenho de Atividades de Vida Diária (AVD's) como alimentação e higiene pessoal.

É necessário ainda destacar que o cuidado interdisciplinar foi identificado durante as reuniões gerais que ocorrem mensalmente com todas as áreas

envolvidas no cenário de prática considerado. Notou-se que a partir destas reuniões, foi possível elucidar para as outras áreas as atualizações referente aos casos, evoluções, desafios e potencialidades durante seus respectivos atendimentos bem como pensar em formas de aprimoramento do trabalho. Sendo assim, tais reuniões possibilitaram que as demais áreas pudessem compreender quais intervenções estavam sendo realizadas e como os outros setores poderiam contribuir.

Ao mesmo tempo, as monitoras puderam compreender melhor as especificidades das demais áreas e o processo de intervenções de alguns setores através dessas reuniões gerais. Foi possível identificar durante as reuniões, como ocorre o desenvolvimento de ações de demais áreas como a Jurídica, por exemplo, que a partir da articulação com áreas clínica e terapêutica identificou o grau de comprometimento e o nível de apoio da criança e pôde atender com efetividade a demanda específica do caso, no que se refere a assistência jurídica. Dessa forma, ressaltamos a importância de do trabalho conjunto com as demais áreas de atendimento às crianças e familiares, uma vez que a constante intercomunicação e articulação entre as faces resultam em um trabalho efetivo para com o público alvo.

Ainda nessa proposta de troca de conhecimentos, em maio de 2021 foi realizado um evento interno com palestras ministradas por profissionais que fazem parte do programa para profissionais que também o fazem. Foram dois dias de encontro que aconteceu em meio remoto, trazendo temáticas em torno do autismo e conhecimentos específicos das áreas em saúde abordadas. Foi um encontro bastante rico e potente espaço de aprendizagem para a nossa formação.

Outro feito importante foi a participação na comissão organizadora de um Congresso Internacional ocorrido em junho de 2021, que contou com a participação de profissionais convidados da área da saúde e educação, autores nacionais e internacionais, para ministrarem palestras sobre temas relacionados ao autismo e resultados de suas pesquisas científicas mais atualizadas. O evento foi online, com duração de quatro dias e arrecadou fundos para o desenvolvimento das ações no Programa. Sendo assim, percebe-se que ao mesmo tempo que o projeto atua com o público, busca capacitar os profissionais de áreas afins através do desenvolvimento científico e troca de conhecimentos em relação ao Transtorno do Espectro Autista e as questões que lhe envolvem. Para tal, além dos congressos em que participamos,

são realizados grupos de estudos, aulas, cursos, workshops e publicação de artigos científicos pela equipe.

A discussão em torno do trabalho interdisciplinar e transdisciplinar traz à tona a necessidade de debruçar sobre a hegemonia nas formações em saúde, no âmbito das graduações e pós-graduações. Formações estas, que foram construídas historicamente de modo fragmentado e centralizadas no saber médico (LIMA *et al.*, 2018). Dessa forma, compreende-se que este fato pode ser um fator contributivo para a dificuldade de se conceber uma conduta profissional que corrobora com a perspectiva da interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Lima e colaboradores (2018) complementam que os desafios existentes para conceber esse modo de prática envolvem a dificuldade de transpor barreiras da fragmentação do conhecimento, descentralizar o conhecimento biomédico, superar a hierarquização de saberes e a dificuldade de se manter o compromisso com a corresponsabilização.

Estes achados da literatura são congruentes com as percepções advindas do cenário de prática vivenciado. Os desafios em conceber as ações dentro da ótica colaborativa foram mais evidentes no início do percurso e perpassaram pela dificuldade em manter a comunicação e troca constante entre os profissionais com vistas à disposição do tempo (havendo número reduzido de participantes nas reuniões); o engajamento do profissional e a identificação com a proposta da transdisciplinaridade (rotatividade intensa de profissionais); e a compreensão das limitações de cada conhecimento profissional e da importância do construir colaborativo. Percebeu-se que ainda que, apesar do esforço para que seja alcançada a transdisciplinaridade, o conceito é complexo principalmente quando inserido na prática e ainda não se configura como realidade.

Morin (2000) afirma que a construção de uma atitude interdisciplinar necessita da transformação nos modos de pensar, enquanto no que se refere a transdisciplinaridade, configura-se em uma perspectiva distante da realidade atual, apesar de ser uma ferramenta que proporciona evolução ao modo de intervir.

Foi percebido durante estes dois anos que esta iniciativa conseguiu trilhar um caminho para desenvolver majoritariamente a perspectiva da interdisciplinaridade em suas ações a partir das reuniões constantes com propostas coletivas, perspectivas alinhadas, compreensão geral do enriquecimento através da troca,

descentralização e hierarquização dos saberes e estruturação metodológica, ainda que em meio remoto, seguindo em processo para a transdisciplinaridade.

Nota-se que o papel da família, sendo estas as figuras representativas da criança, envolvidos ativamente no processo de cuidado principalmente quando estes se sentem acolhidos, ouvidos, e amparados de orientações e estratégias que debruçam sobre o cotidiano em questão, somado a compreensão do profissional do contexto que ali se desenvolve, são aspectos que potencializam os resultados atingidos, tornando o trabalho mais completo e efetivo. O trabalho precisa estar pautado de modo a considerar as capacidades da criança, o contexto e a família, principalmente enquanto prática centrada no cliente. As relações de confiança e parceria que foram construídas com os familiares foram percebidas durante todo o trabalho, inclusive a partir da devolutiva dos próprios responsáveis.

Destacamos ainda que durante a nossa vivência no projeto foi possível construir uma boa relação interpessoal com todos na equipe, conseqüentemente, o trabalho fluía de forma harmoniosa, com muitas trocas, esclarecimento de dúvidas, momentos de estudos e aprofundamento em conhecimentos e práticas a fim de atualizar e proporcionar cada vez mais um atendimento de qualidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu adentrar em um diálogo entre o conhecimento científico e a prática profissional, nessa vertente, verificamos imensas possibilidades e um campo fértil que se constituem, respectivamente, como espaços de formação, aprendizagem, aperfeiçoamento profissional e desenvolvimento dos sujeitos envolvidos.

A partir da experiência vivenciada, foi possível perceber que os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade existem e coexistem entre si no cenário da prática explorado, contribuindo para a articulação, troca de saberes, diálogo e compreensão recíproca da equipe para atingir o objetivo principal: oportunizar uma melhor qualidade de vida a crianças e suas famílias através do olhar integrado a todas as esferas do cotidiano. Foi observada a importância dessa construção em rede com vistas a proporcionar o desenvolvimento integral das crianças atendidas.

Percebeu-se durante a vivência que o conceito da interdisciplinaridade se fez presente na prática em razão da contribuição de profissionais engajados e conscientes acerca da importância de um cuidado interdisciplinar, fortemente ligados a familiares comprometidos no desenvolvimento integral de seus filhos.

Através do olhar humanizado e integral ao cuidado, faz-se necessário que a equipe interdisciplinar estabeleça estratégias pensadas coletivamente, dada a devida importância de cada área para as especificidades do Transtorno do Espectro Autista, somado a compreensão do contexto e as subjetividades. Vale ressaltar ainda a importância de se estabelecer estratégias de capacitação aos profissionais e formandos acerca da importância deste trabalho integrado enquanto ferramenta potente na intervenção com indivíduos com TEA.

O formato de estudo de relato de experiência apresenta limitações por ser um recorte subjetivo do campo experiencial das discentes e envolver apenas um cenário de prática. Sendo assim, os resultados observados não podem ser generalizados. No entanto, pode ser compreendido como uma ferramenta de reflexão sobre a prática, identificando aspectos vulneráveis e potencialidades do trabalho desenvolvido, tornando assim possível a ampliação de discussões sobre o tema e a maior aplicabilidade do conceito da interdisciplinaridade. Neste sentido,

entende-se que a observação e descrição da experiência vivenciada faz-se relevante a fim de ser moldada, aprimorando a qualidade do cuidado ofertado, ampliando o número de famílias atendidas e por conseguinte, oportunizando às crianças e famílias a qualidade de vida a que todos têm direito.

Destaca-se a importância do trabalho desempenhado na monitoria para o processo formativo das discentes, considerando a possibilidade de aprimoramento na realização de procedimentos específicos como anamnese, aplicação do Perfil Sensorial e participação em discussões de casos. A vivência despertou a sensibilidade para o trabalho colaborativo e integrado, de modo a ancorar conceitos estudados no percurso acadêmico.

Entende-se a experiência vivenciada como um potente espaço de aprendizagem para a futura prática profissional, ao passo que foi possível estabelecer e alinhar os conhecimentos teóricos e práticos. Em função disso, salientamos a importância de promover e estimular cada vez mais oportunidades de experiências que integram os eixos ensino, pesquisa, extensão e estágio nos espaços acadêmicos, a fim de possibilitar uma formação contextualizada e significativa para a discência.

Deseja-se que esse estudo possa ser uma mais-valia e contribua para a fomentação de práticas e propostas interdisciplinares relevantes como a que foi descrita.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Ambas as autoras participaram da redação e formulação do texto bem como das ações do projeto em formato remoto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOGDAN, R. C., Biklen, S. K. **Investigação qualitativa em educação**. Porto: Porto Editora, 1994.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBOSA, M. R. P. **Suporte social e qualidade de vida em famílias de crianças do espectro autístico**. Dissertação [mestrado]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-07042010-112648/publico/MileneRossiPereiraBarbosa.pdf><https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-07042010-112648/publico/MileneRossiPereiraBarbosa.pdf>. Acesso em: 13 set. 2022.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 399 p. v. 1. Disponível em: <https://www.adventista.edu.br/source2019/psicologia/Judith-Beck.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Câmara, Brasília, 22 nov. 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/829853-debatedores-relatam-dificuldades-no-ace-sso-a-tratamento-para-autistas-nas-redes-publica-e-privada/>. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e legislação correlata. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: <https://fach.ufms.br/files/2017/08/LEI-8112-90.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2022.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Ministério da cidadania. **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**. Brasília – DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc><https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na rede de atenção psicossocial do sistema único de saúde**. 1. ed. Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 03 set. 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5919599/>

BRASÍLIA. Câmara dos deputados. Projeto de Lei N° 2.281/2019. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir as Práticas Integrativas e Complementares no campo de atuação do SUS. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1753405. Acesso em: 10 out. 2022.

CASARIN, S. T.; PORTO, A. R. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **Journal of nursing and health**, [s. l.], v. 11, n. 4. DOI: 10.15210/JONAH.V11I4.21998. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998>. Acesso em: 20 jul. 2022.

CORADASSI, C. E. *et al.* Teleatendimento no enfrentamento à Covid-19. **Revista Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 16, n. 1, p. 1-9, 10 jun. 2020. DOI <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.16.16413.52>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514162470053>. Acesso em: 21 dez. 2022.

CORDEIRO, L. C.; SILVA, D. da. A contribuição da psicomotricidade relacional no desenvolvimento das crianças com transtorno do espectro autista. **Faculdade Sant'Ana em Revista**, [s. l.], v. 2, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/566>. Acesso em: 22 out. 2022.

CREFITO. **O que é Terapia Ocupacional?** Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 4ª Região, CREFITO, Minas Gerais, [s.d.].

<https://crefито4.org.br/site/sobre-a-terapia-ocupacional/> Disponível em:
<https://crefито4.org.br/site/sobre-a-terapia-ocupacional/>. Acesso em: 22 ago. 2022.

CUPERTINO, M. do C. *et al.* Autism spectrum disorder: a systematic review about nutritional aspects and gut-brain axis. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 44, n. 2, [n. p.], 2019. DOI: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1167>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1167>. Acesso em: 13 jul. 2022.

FENZEL, H. S.. **Construção de uma escala adaptada de avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças com Transtorno do Espectro Autista, a partir de um Programa de Intervenção Remoto**. 2022. 137 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, Laboratório de Bioquímica das Interações do Departamento de Biologia Celular e Molecular, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 31, e200027, p. 1-10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4W4CXjDCTH7G7nGXVPk7ShK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jul. 2022.

FERREIRA, V. S. **Gerindo conhecimento: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade**. Trabalho de conclusão de curso [Especialização em Administração e Supervisão Escolar]. Universidade Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/r200229.pdf. Acesso em: 13 ago. 2022.

FRANZOI, M. A. H. *et al.* Intervenção musical como estratégia de cuidado de enfermagem a crianças com transtorno do espectro do autismo em um centro de atenção psicossocial. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e1020015, p. 1-8, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720160001020015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XYSRFmZdj4CKVpyfv87QcHn/abstract/?lang=pt>
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XYSRFmZdj4CKVpyfv87QcHn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

LEÃO, A. T.; MARTINS, J. S.; CAMARGO, S. P. H. Revisão de Estudos sobre a co-regulação para alunos com Transtorno do Espectro Autista. **Revista Gepesvida**, Santa Catarina, v. 5, ed. 13, p. 93-103, 10 jun. 2019. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/372>. Acesso em: 21 dez. 2022.

LIMA, V. V.; RIBEIRO, E. C. de O.; PADILHA, R. de Q.; MOURTHÉ JÚNIOR, C. A. Desafios na educação de profissionais de Saúde: uma abordagem interdisciplinar e interprofissional. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. Supl. 2, p. 1549-62, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1549-1562/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

MAGALHÃES, L. S.; PEREIRA, A. S. P. Transtorno do espectro do autismo – preocupações e apoios de famílias. **Rev. Educação Especial em Debate**, Espírito Santo, v. 2, n. 03, p. 29-43, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/index.php/reed/article/view/17823>. Acesso em: 12 ago. 2022.

MANDELL, D.; NOVAK, M. The role culture in families treatment decisions for children with autism spectrum disorders. **Developmental Disabilities Research Reviews**, [s. l.], v. 1, p. 110-115, 2005. DOI: Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mrdd.20061><https://doi.org/10.1002/mrdd.20061>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mrdd.20061>. Acesso em: 10 out 2022.

MINATEL, M. M.; MATSUKURA, T. S. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 126-134, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v25i2p126-134. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/65682>. Acesso em: 22 set. 2022.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, [s. l.], v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 22 jul. 2022.

NUNES, D. R. P.; SCHMIDT, C. Educação especial e autismo: das práticas baseadas em evidência à escola. **Cad. Pesqui.**, [s. l.], v. 49, n. 173, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053145494>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ZbKfTYtcdVJ5mgLv5w65Q9c/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2022.

SERRANO, P. **Livro A Integração Sensorial**. No Desenvolvimento e Aprendizagem da Criança – Autora Paula Serrano - . 1. ed. Lisboa: Papa Letras, 2016.

SILVA, L. S.; FURTADO, L. A. R. O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 119-129, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/3KSPfpLLg7k5RdTFQwPz7pD/?lang=pt><https://www.scielo.br/j/fractal/a/3KSPfpLLg7k5RdTFQwPz7pD/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2022.

SILVA, V. G. S. *et al.* Trabalho do enfermeiro no contexto da pandemia de COVID-19. **Rev. bras. enferm**, [s. l.], v. 74, n. 1, p. 1-5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/MH4Yct9PWtGJFqySZ4jSYDB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SOUSA, A. M. A. *et al.* A influência dos fatores ambientais na incidência do autismo. **Rev. Interd. Ciên. Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 81-88, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rics/article/view/5971/3916>. Acesso em: 05 ago. 2022.

SOUZA, R. F. de; NUNES, D. R. de P. Transtornos do processamento sensorial no autismo: algumas considerações. **Revista Educação Especial**, [s. l.], v. 32, p. e22/1-17, 2019. DOI: 10.5902/1984686X30374. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/30374>. Acesso em: 22 set. 2022.

WEN, C. L. Homem Virtual (Ser Humano Virtual 3D): A Integração da Computação Gráfica, Impressão 3D e Realidade Virtual para Aprendizado de Anatomia, Fisiologia e Fisiopatologia. **Revista de Graduação USP**, v. 1, p. 7-15, 2018.

ZIMMERMAN, B. J. From Cognitive modeling to self-regulation: a social cognitive Carrier path. **Educational psychologist**, v.48, n.3, p.135-147, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Barry-Zimmerman-2/publication/263080929_From_Cognitive_Modeling_to_Self-Regulation_A_Social_Cognitive_Career_Path/links/55ddf67d08ae45e825d39539/From-Cognitive-Modeling-to-Self-Regulation-A-Social-Cognitive-Career-Path.pdf. Acesso em: 20 dez 2022.