

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: PRÁTICAS CLÍNICAS CONTEMPORÂNEAS,
POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE MENTAL**

Diego Alexandre Alves de Melo Lima

**INTERAÇÕES PROFISSIONAIS NO CUIDADO AO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA: AVALIAÇÃO E PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO EM
EQUIPE**

Santa Cruz do Sul

2025

Diego Alexandre Alves de Melo Lima

**INTERAÇÕES PROFISSIONAIS NO CUIDADO AO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA: AVALIAÇÃO E PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO EM
EQUIPE**

Trabalho Final apresentado ao Programa Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Psicologia, Área de Concentração em Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jerto Cardoso da Silva.

Santa Cruz do Sul

2025

Diego Alexandre Alves de Melo Lima

**INTERAÇÕES PROFISSIONAIS NO CUIDADO AO TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA: AVALIAÇÃO E PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO EM
EQUIPE**

Trabalho Final apresentado ao Programa Pós-Graduação Stricto Sensu Mestrado Profissional em Psicologia, Área de Concentração em Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental, da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), como requisito parcial para o título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Jerto Cardoso da Silva.

Jerto Cardoso da Silva

Professor orientador – UNISC

Karine Vanessa Perez

Professora examinadora – UNISC

Lucelmo Lacerda

Professor examinador

Santa Cruz do Sul

2025

CIP - Catalogação na Publicação

ALVES DE MELO LIMA , DIEGO ALEXANDRE
INTERAÇÕES PROFISSIONAIS NO CUIDADO AO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA : AVALIAÇÃO E PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE /
DIEGO ALEXANDRE ALVES DE MELO LIMA . - 2025.
116f. ; 28 cm.

Trabalho Final de Curso (Mestrado Profissional em Psicologia)
- Universidade de Santa Cruz do Sul, 2025.
Orientação: Prof. Dr. JERTO CARDOSO DA SILVA.

1. AUTISMO. 2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. 3. MULTIDISCIPLINAR.
4. INTERDISCIPLINAR. 5. TRANSDISCIPLINAR. I. CARDOSO DA SILVA,
JERTO. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, **a Deus** por me conceder saúde e a benção de obter mais uma conquista em minha vida.

Agradeço aos meus pais **Augusto Santos Lima e Maria Edla Alves de Melo**, porque sem o cuidado e amor deles eu não estaria aqui.

Ao amor, apoio, insistência e persistência da família que me acolheu ao longo da minha vida: **Ivani Amorim Andrade de Oliveira, José Roberto Andrade de Oliveira e Ivanilde Amorim Andrade**.

Aquele que ao longo dos anos me inspirou a sempre ir além de mim (independente das variáveis da vida, teremos sempre um ao outro): **Raphael Amorim Andrade de Oliveira**.

A família que o amor pelas pessoas com Autismo acabou unindo, para aqueles que sempre seguram as minhas mãos e que também são meus companheiros e sócios (de vida): **Aline Monteiro Silva e Allan Fábio Carvalho**.

A minha companheira, **Eliza Loubacker Amim**, por acreditar em mim e através das palavras certas me impulsionar nos dias difíceis.

Aos **professores** que dedicaram seu tempo e conhecimento para estarem na minha banca de qualificação e na banca examinadora final, meus sinceros agradecimentos.

À Universidade de Santa Cruz do Sul e ao Programa de Pós-Graduação Mestrado profissional em psicologia, agradeço pela criação e existência de um curso que mudou a trajetória da minha vida.

Aos **profissionais e instituição** participantes, meu agradecimento por dedicar o precioso tempo a esta pesquisa.

Por fim, quero agradecer imensamente àquele que esteve ao meu lado durante toda a trajetória desse mestrado. **Prof. Dr. Jerto Cardoso da Siva**, quero te agradecer

pelo ser humano incrível, pelo exemplo de professor e orientador. Obrigado pelos detalhes que fizeram toda a diferença na concretização dessa pesquisa e por toda a paciência que teve nos meus momentos de fragilidade. Aqui deixo um grande e fraterno abraço!

RESUMO

Com os avanços científicos sobre o tratamento para o Transtorno do Espectro do Autismo, diversas abordagens surgiram como práticas de intervenções, sendo elas intervenções focais ou globais, de competência técnica de várias áreas profissionais, formando-se equipes multiprofissionais na condução terapêutica dos pacientes. Esta pesquisa e intervenção quali-quantitativa é resultado do Mestrado Profissional em Psicologia, inserindo-se na linha de pesquisa Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental. Essa linha está entrelaçada com as nuances e práticas da interação multiprofissional atual e envolta das competências individuais e coletivas que atuam no tratamento para o autismo e qualificação profissional. Teve por objetivo avaliar a conceitualização e as percepções de equipes multiprofissionais sobre suas interações profissionais na atenção às pessoas com autismo. A pesquisa visou analisar as interações das equipes multiprofissionais, para tanto, avaliamos os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade apresentados na literatura e na perspectiva da intervenção para autismo, que foram ponderados por profissionais especialistas, compomos um quadro conceitual das nomenclaturas submetendo os conceitos a esses juízes, a partir das escalas Likert e questões abertas. Posteriormente, realizamos entrevistas sobre a percepção dos profissionais sobre as suas interações, utilizando-se da Análise de Conteúdo de Laurance Bardin. Os resultados mostraram que 66,6% dos profissionais concordam com a conceitualização da multidisciplinaridade, 84,4% com a interdisciplinaridade e 92,5 com a transdisciplinaridade. A análise qualitativa com os profissionais destacou que a efetividade do trabalho multiprofissional depende da qualidade das interações, da abertura para o compartilhamento de conhecimentos e da clareza nos processos colaborativos. Os resultados culminaram na construção do produto técnico intitulado Protocolo de Interação de Equipe Multiprofissional, que abrange seus conceitos, características e critérios destinados a identificar o modelo de interação de equipe, avaliando e modificando o ambiente frente aos resultados conduzindo-os a benefícios do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Autismo. Intervenção. Equipe multiprofissional. Interação de equipe.

ABSTRACT

With scientific advances in the treatment of Autism Spectrum Disorder, various approaches have emerged as intervention practices, including focal or global interventions, drawing on technical expertise from various professional areas, forming multidisciplinary teams to manage patients. This qualitative and quantitative research and intervention is a result of the Professional Master's in Psychology, and is part of the Contemporary Clinical Practices, Public Policies, and Mental Health research line. This line is intertwined with the nuances and practices of current multidisciplinary interaction and encompasses the individual and collective competencies involved in autism treatment and professional qualification. It aimed to evaluate the conceptualization and perceptions of multidisciplinary teams regarding their professional interactions in the care of individuals with autism. The research aimed to analyze the interactions of multidisciplinary teams. To this end, we evaluated the concepts of multidisciplinary, interdisciplinarity, and transdisciplinarity presented in the literature and from the perspective of autism intervention, which were weighed by specialist professionals. We created a conceptual framework of the nomenclatures, submitting the concepts to these judges using Likert scales and open-ended questions. Subsequently, we conducted interviews on the professionals' perceptions of their interactions, using Laurance Bardin's Content Analysis. The results showed that 66.6% of professionals agree with the conceptualization of multidisciplinary, 84.4% with interdisciplinarity, and 92.5% with transdisciplinarity. The qualitative analysis with the professionals highlighted that the effectiveness of multidisciplinary work depends on the quality of interactions, openness to knowledge sharing, and clarity in collaborative processes. The results culminated in the construction of the technical product entitled Multidisciplinary Team Interaction Protocol, which covers its concepts, characteristics and criteria aimed at identifying the team interaction model, evaluating and modifying the environment in light of the results, leading to the benefits of teamwork.

Keywords: Autism. Intervention. Multidisciplinary team. Team interaction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADROS

Quadro 1- Níveis de interação em equipe multiprofissional na intervenção de pessoas com autismo.....	42
Quadro 2 - Conceitualização e níveis de interação da sua equipe multiprofissional na perspectiva da intervenção para pessoas com autismo.....	43
Quadro 3 - Escala de concordância e pergunta aberta.....	44
Quadro 4 - Escala de dificuldade e pergunta aberta.....	44
Quadro 5 - Construção de categoria inicial e intermediária das respostas abertas de concordância	51
Quadro 6 - Construção da categoria final e recorte das respostas abertas de concordância	52
Quadro 7 - Construção de categoria inicial e intermediária das respostas abertas de dificuldade.....	56
Quadro 8 - Construção da categoria final e recorte das respostas abertas de dificuldade.....	57
Quadro 9 - Categorias iniciais	60
Quadro 10 - Categoria intermediária 01.....	60
Quadro 11 - Categoria intermediária 02.....	61
Quadro 12 - Categoria intermediária 03.....	61
Quadro 13 - Categoria intermediária 04.....	62
Quadro 14 - Categoria final 01.....	62
Quadro 15 - Categoria final 02.....	63
Quadro 16 - Síntese de categorias	63
Quadro 17 - Ações e/ou atividades e suas implicações	77
Quadro 18 - Pontos positivos e pontos negativos dos modelos de interação de equipe.....	81
Quadro 19 - Recorte do produto técnico: informações gerais	91
Quadro 20 - Recorte do produto técnico: critérios de equipe multidisciplinar	91
Quadro 21 - Recorte do produto técnico: critérios de equipe interdisciplinar	91
Quadro 22 - Recorte do produto técnico: critérios de equipe transdisciplinar	92
Quadro 23 - Recorte do produto técnico: itens para resposta	92

Quadro 24 - Recorte do produto técnico: item de observação	93
Quadro 25 - Frequência de resposta	94

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Área profissional / ocupação dos profissionais participantes.....	40
Gráfico 2 - Cidade / Estado dos participantes	41
Gráfico 3 - Faixa etária de atuação dos profissionais	41
Gráfico 4 - Resultado geral da escala de concordância.....	48
Gráfico 5 - Porcentagem da escala de concordância multidisciplinar.....	49
Gráfico 6 - Porcentagem da escala de concordância interdisciplinar.....	49
Gráfico 7 - Porcentagem da escala de concordância transdisciplinar.....	50
Gráfico 8 - Resultado geral da escala de dificuldade	53
Gráfico 9 - Porcentagem da escala de dificuldade multidisciplinar	54
Gráfico 10 - Porcentagem da escala de dificuldade interdisciplinar.....	55
Gráfico 11 - Porcentagem da escala de dificuldade transdisciplinar.....	55
Gráfico 12 - Gráfico e análise de dados quantitativos de interação de equipe.....	93

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. ARTIGO SUPRIMIDO PARA FINS DE PUBLICAÇÃO: Relato de experiência: Interação de uma equipe multiprofissional no processo de intervenções para pacientes com Transtorno do Espectro Autista	17
3. OS CAMINHOS DA PESQUISA E INTERVENÇÃO	37
3.1. Procedimentos teóricos	37
3.1.1. Desenvolvimento	37
3.1.2. Construção	38
3.1.3. Produção	38
3.2. Procedimentos empíricos	38
3.2.1. Avaliação	38
3.2.2. Validação	39
3.3. Procedimentos analíticos	39
3.3.1. Resultado	39
3.4. Critérios de inclusão	39
3.5. Critérios de exclusão	39
3.6. Amostra, procedimentos e coleta de dados	40
3.7. Procedimento de análise de dados	45
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
4.1. Avaliação e análise da atuação em equipe na intervenção para o autismo	47
4.2. Análise e reflexão sobre a percepção dos profissionais na interação em equipe multiprofissional no tratamento e intervenção para o TEA	59
5. PRODUTO TÉCNICO	84
5.1 Construção	84
5.2 Descrição	84
5.3 Avaliação	85

5.4	Considerações e dimensões sobre seu uso.....	85
5.5	Descrição de itens	86
5.6	Flexibilidade e manutenção	86
5.7	Como utilizar?.....	86
5.7.1	Leitura de equipe	88
5.7.2	Definição e característica na intervenção para autismo.....	89
5.7.3	Aplicação	90
5.7.4	Gráfico de análise	93
5.7.5	Análise qualitativa	94
5.7.6	Planejamento de ações.....	95
5.7.7	Instalação de processos	95
5.7.8	Acompanhamento de resultados	96
5.7.9	Observações para seu uso.....	96
6.	CONSIDERAÇÕES FINAS	97
	REFERÊNCIAS.....	100
	ANEXO I – NORMAS DA REVISTA.....	103
	APÊNDICES.....	108
	APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS.....	108
	APÊNDICE II – PROTOCOLO DE INTERAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	110
	APÊNDICE III – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	112

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a atenção e os cuidados para o desenvolvimento de pessoas com autismo são mediados por equipes de profissionais, que por sua vez buscam produzir interações para o alinhamento de trabalho frente as singularidades de cada paciente. Assim, observa-se o quanto é importante pesquisar e descrever os modelos de interação de equipe. Essa interação que envolve o compartilhamento de informações teórico-técnico é de suma importância para a solubilidade de problemas complexos que são inerentes as práticas de intervenção, trazendo segurança e coesão ao trabalho, identificando no movimento de equipe a evolução profissional e de prognóstico do paciente.

No trabalho multiprofissional, existe uma interação entre os vários conhecimentos técnicos específicos com a produção de uma solução/proposta de intervenção que não seria produzida por nenhum dos profissionais isoladamente. O trabalho em equipe é fundamental e implica no compartilhar do planejamento, na divisão de tarefas, na cooperação e na colaboração, que pode (e deve) acontecer entre profissionais de uma mesma disciplina, entre profissionais de uma mesma carreira e também dentro de uma equipe multiprofissional (Otenio et. al, 2008, p. 145).

Atualmente o autismo é considerado uma condição do neurodesenvolvimento complexa, necessitando de tratamento precoce, intensivo, distendido de tempo, baseado numa série de procedimentos terapêuticos e que exige uma equipe multiprofissional para atuar diante das intervenções individualizadas, por pares ou em grupo. As equipes multiprofissionais vinculadas ao tratamento de um indivíduo com autismo (psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, psicomotricidade, médicos, entre outros) necessitam de abordagens que visem uma comunicação interativa e objetiva para nortear as melhores intervenções para o desenvolvimento do repertório de habilidades em um determinado espaço de tempo, dentro de um corpo institucional ou não.

No capítulo 1, apresento a organização da pesquisa e a construção do que foi realizado. A partir das minhas vivências nos processos de intervenção, atendimento a pessoas com autismo e no gerenciamento e acompanhamento de equipes multiprofissionais, observei os diversos movimentos entre áreas e profissionais distintos e ouvindo os mais variados relatos sobre pontos negativos a respeito dos desafios, barreiras e limitações, assim como os pontos positivos como a evolução profissional, resolução de problemas e desenvolvimento do paciente, frente as

nuances da interação de equipe. Estes poucos exemplos frente aos mais variados desdobramentos do trabalho diário, intensificaram minha vontade de ir além do vivenciar, mas de pesquisar e aprofundar meu conhecimento sobre a temática.

Dessa forma, esta pesquisa traz pensamentos, reflexões e contribuições acerca da importância multiprofissional unificada a um modelo de interação entre as diversas áreas, onde termos como a multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade passaram a ser comuns, porém pouco dialogadas quanto as suas reais funções.

A multidisciplinaridade é o conjunto de disciplinas a serem trabalhadas simultaneamente, sem fazer aparecer às relações que possam existir entre elas, destinando-se a um sistema de um só nível e de objetivos únicos, sem nenhuma cooperação (Farias; Sonaglio, 2013, p.72).

A interdisciplinaridade não é apenas uma questão teórica, mas solicita a necessidade de articulação entre os sujeitos da ação, em seu território de ação. Os profissionais devem buscar estratégias para transpor o desafio de atuação, além de buscar o sentido interdisciplinar em sua prática cotidiana, com seu saber específico, compondo o projeto comum de promoção da saúde como resultado da construção colaborativa de um novo saber (Schneider et. al, 2022, p.3).

A transdisciplinar permite que o conhecimento cresça de forma exponencial, integrando saberes sem perder as particularidades que cada profissional traz consigo, interagindo e articulando uns com os outros no movimento de variações de conhecimentos (Silva et. al, 2022).

A integração entre múltiplas áreas no processo de estimulação e intervenções que interagem entre si, dentro de uma visão plural de conhecimento, estimulando então um dos pilares fundamentais nesse processo: aprender a aprender, essencial no processo dessa integração. As conexões entre os integrantes de um grupo multiprofissional realizam-se plenamente quando há um conhecimento do eu e do outro na medida em que se conhece o contorno da área de atuação de cada um, para desse ponto partir para a aprendizagem, que exige vontade de aprender, ou seja, “essa interação requer vontade de aprender com o outro, e ensinar também ao outro, outrar -se, ou seja, deixar-se contagiar por algo de sentido novo e diferente” (Schmidt, 2012).

Dessa forma, a partir da exploração da literatura e da experiência do pesquisador, buscando alicerçar a própria vivência e expertise profissional ao que a literatura nos traz, houve a exploração da temática sob a perspectiva da avaliação e

percepções do trabalho em equipe multiprofissional na intervenção para pessoas com autismo. O **capítulo 2** construído a partir do relato de experiência, enfatiza recortes de vivências e da importância da equipe nos processos de intervenção, trazendo ações reais ao contexto subjetivo que a literatura fornece quanto os modelos de interação de equipe.

Para este relato de experiência foi colocado em pauta, através da observação participante, a interação da equipe multiprofissional que atua no processo de intervenção em pacientes com autismo. Utilizei de observações, análises e descrição de momentos de interação vivenciados nos mais variados momentos e ambientes, assim como averigui os benefícios, estratégias e barreiras existentes no movimento de trabalho em grupo na instituição que possui uma equipe que se designa transdisciplinar em sua atuação. Isto me permitiu, vivenciar dentro dos processos de intervenção as subjetividades e intersecções que encontramos no trabalho em conjunto, em prol do mesmo objetivo.

No capítulo 3 a partir da análise de literatura, o quadro avaliativo disposto de conceitos, características e critérios multi, inter e transdisciplinares foi construído e utilizado como base avaliativa pela amostra de profissionais participantes. Este capítulo, denominado Caminhos da Pesquisa e Intervenção envolve todos os processos teóricos, que embasaram os caminhos percorridos para o feito dessa pesquisa. Fundamentados no desenvolvimento (debruçar sob a literatura), construção e produção de quadro avaliativo, esta primeira etapa tornou-se a base e a extensão desse material, sendo esse material submetido a avaliação por profissionais que atuam em equipe.

A submissão do quadro produzido a partir dos processos teóricos, proporcionou que profissionais de diversas áreas pudessem traduzir os modelos de interação através de suas experiências e vivências, o que chamamos de Procedimentos Empíricos. Nessa etapa, os procedimentos empíricos foram constituídos a partir da Avaliação utilizando a escala Likert e entrevistas semiestruturadas no acolhimento das subjetividades destes profissionais envolva da sua atuação de equipe multiprofissional. A exploração da subjetividade e da realidade destes profissionais expuseram diversos olhares em torno das inúmeras lacunas e

desafios dos processos de interação, assim como encontrar o que define cada equipe como sendo multi, inter ou transdisciplinar.

O capítulo 4, envolve o resultado das análises da escala Likert, que em suma, demonstrou que os principais tópicos da escala de concordância apontam que a integração e o compartilhamento de saberes são reconhecidos como essenciais, especialmente nos modelos inter e transdisciplinares, enquanto a multidisciplinaridade é vista como mais limitada, pois favorece o trabalho isolado e decisões menos integradas entre os profissionais. Enquanto a escala de dificuldade demonstra que as principais barreiras apontadas envolvem a necessidade de construir vínculos, superar limites éticos para o compartilhamento técnico-científico, conduzir relações em contextos desafiadores e implementar processos que viabilizem a real interação multiprofissional, quanto maior a necessidade de integração, maior a complexidade e as dificuldades relatadas.

A análise qualitativa das entrevistas semiestruturadas com os profissionais destacou que a efetividade do trabalho multiprofissional depende da qualidade das interações, da abertura para o compartilhamento de conhecimentos e da clareza nos processos colaborativos. As categorias iniciais e intermediárias extraídas das falas dos participantes evidenciam que, embora haja desafios na convergência de saberes e métodos, a integração é vista como fundamental para o sucesso das intervenções no tratamento do autismo. Os profissionais reconhecem que a multiplicidade de saberes e a colaboração entre áreas são essenciais para atender de forma mais completa às necessidades das pessoas com TEA e suas famílias.

Os resultados organizados e analisados no decorrer da pesquisa, permitiram a construção dos Procedimentos Analíticos, culminando no resultado dos dados e na produção do produto técnico denominado de Protocolo de Interação de Equipe Multiprofissional, encontrado no **capítulo 5**, que tem por objetivo contribuir para o entendimento e direcionamento do movimento de interação em equipe e como nortear novos movimentos visando melhorar a qualidade dos processos de intervenção para pessoas com autismo.

Assim, considero que a análise e construção de novas práticas viabilizam uma conduta mais efetiva e assertiva no processo de desenvolvimento do paciente que acabam gerando prazer e satisfação devido ao bem-estar pessoal e coletivo,

profissional e de familiares diretamente ligados ao paciente. Isto implica na qualidade, manutenção, construção e criação de novos processos, reproduzidos então novamente pela técnica da disciplina nos programas de intervenção. Onde, os programas de intervenção voltados ao TEA são diversos e consideram uma multiplicidade de fatores para sua elaboração, como a idade, os comportamentos alvos da intervenção e as estratégias a serem utilizadas (Barreto et. al, 2013).

A busca por melhores abordagens terapêuticas, que gere qualidade de vida para profissionais, pacientes e seus respectivos familiares, é o fator motivador dessa pesquisa. Diante disso, a presente pesquisa intitulada “Intervenções no transtorno do espectro autista: avaliação e percepções do trabalho de interação em equipe multiprofissional” gira em torno do conhecimento teórico e prático da organização, interação e ações interrelacionadas entre as múltiplas áreas que o indivíduo com autismo precisa abranger no período de intervenção, sem limitação de ambiente, onde as intervenções precisam estar coesas, observando impactos comportamentais e sob o olhar complexo de várias abordagens científicas para o mesmo ponto.

3 OS CAMINHOS DA PESQUISA E INTERVENÇÃO

Esta pesquisa e intervenção de cunho exploratória-descritiva quali-quantitativa que busca apresentar uma análise de conceitualização e percepções acerca da interação no trabalho de equipe multiprofissional e suas aplicabilidades na intervenção para autismo. Para isso, foi proposto um processo metodológico, alicerçados aos objetivos específicos, para entender a atuação de equipes compostas por diversas áreas que atuam, juntos, na intervenção de pessoas com autismo. Atualmente, não há um consenso teórico e prático sobre os modelos multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar de equipes multiprofissionais que atuam na intervenção de paciente com autismo. Dessa forma, esta pesquisa e intervenção busca iniciar o processo de desbravamento dessa lacuna.

Primeiramente, foi utilizado a metodologia de avaliação de juízes seguindo o modelo do Pasquali (2010), juntamente com a escala Likert para medir a relevância da interação de equipe. A escala Likert é certamente uma das mais importantes e difundidas em pesquisas, pois permite a mensuração do sentido e da intensidade confiáveis de opiniões, percepções e comportamentos (Lucian, 2016, p. 2). Para tal, se fez exposto um quadro de análise que trouxe conceitos, características e critérios, onde os profissionais a partir de suas vivências, analisaram a conceitualização a partir do nível de interação da sua equipe e em seguida, apresentaram suas percepções através da entrevista semiestruturada para análise de conteúdo a posterior.

Para o levantamento de dados, foi necessário analisar os diferentes olhares avaliativos e a percepção de profissionais que atuam nas intervenções para autismo, levantando assim lacunas na literatura, o conhecimento das metodologias de trabalho por estes profissionais, suas avaliações e percepções positivas e negativas do viver e trabalhar em equipe, como o ambiente de trabalho formula os processos de interação e como os resultados constituídos forneceram dados para a criação do produto técnico. Os processos metodológicos envolveram 3 fases:

3.1. Procedimentos Teóricos

3.1.1. Desenvolvimento

Momento de debruçar sobre a literatura em busca de fundamentação teórica e conceitual sobre metodologias de interação entre equipe de trabalho. Ou seja, esta fase da pesquisa foi constituída pela análise bibliográfica sobre a interação

multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar no contexto do trabalho multiprofissional. Isso possibilitou o levantamento dos fundamentos metodológicos da interação do trabalho em equipe que sustentaram os itens do protocolo e das questões alinhadas aos objetivos da pesquisa.

3.1.2. Construção

Após análise da literatura e dos fundamentos consolidados houve a criação do protocolo de avaliação de conceitos e critérios de interação de equipe multiprofissional na perspectiva do atendimento a pessoas com autismo. Este protocolo permitiu o seguimento das demais etapas, promovendo a interação entre profissionais participantes da pesquisa, o meio de interação em equipe que exercem e o pesquisador.

3.1.3. Produção

O quadro avaliativo foi constituído por colunas com definições de conceito geral, conceito específico para intervenções para autismo, características e critérios, e constituído por linhas correspondentes a metodologia multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

3.2. Procedimentos Empíricos

3.2.1. Avaliação

Para a realização dos procedimentos empíricos houve a submissão deste protocolo para profissionais avaliadores. Estes profissionais atuam diretamente na intervenção de pessoas com autismo em movimento com outros profissionais do mesmo ou diferente área, que por consequência, trouxe diversos e diferentes pontos de vista sobre a temática.

A submissão iniciou-se com uma análise do quadro avaliativo de interação de equipe multiprofissional, onde em seguida, após a leitura minuciosa dos profissionais e de acordo com sua vivência, os avaliadores responderam a duas escalas Likert: escala de concordância e escala de dificuldade. A escala de concordância composta pelas variáveis – Discordo Totalmente, Discordo, Indiferente, Concordo Totalmente, Concordo – buscou avaliar a interação de equipe de acordo com o conceito exposto de cada nível de interação (multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar). A escala de dificuldade composta pelas variáveis – Extremamente Difícil, Muito Difícil,

Moderado, Fácil e Muito Fácil – buscou avaliar, através da vivência do profissional respondente, as dificuldades da interação em equipe de acordo com o quadro exposto. Além das variáveis expostas, duas perguntas abertas acompanharam as escalas Likert, propondo aos avaliadores justificarem suas respostas ao responderem com “Discordo Totalmente / Discordo e Muito Difícil / Difícil”.

Após a coleta de dados da escala Likert e das perguntas abertas, um e-mail foi enviado a todos os participantes da primeira etapa convidando-os para a participação da segunda etapa constituída de uma entrevista semiestruturada. Esta entrevista possibilitou realizar a análise entre a avaliação de interação que vivenciam versus as percepções dos profissionais quanto a interação de equipe multiprofissional existente.

3.2.2. Validação e Aplicação

Análise e discussão de resposta dos juízes a partir da conceitualização e o nível de interação da sua equipe versus sua percepção de interação de equipe multiprofissional como resultado dessa pesquisa. Utilizando dos dados obtidos na literatura, aplicação do protocolo e realização da coleta de dados nas etapas dessa pesquisa intervenção, possibilitou a devolutiva, em formato de treinamento para instituição participante.

3.3. Procedimentos Analíticos

3.3.1. Resultado

Etapa que consolidou a criação de um breve protocolo de avaliação de interação de equipe multiprofissional ao longo da experiência teórico-empírica e dos resultados da análise quanti-qualitativa.

3.4. Critérios de Inclusão

- Profissionais que atendem pacientes com autismo a mais de 2 anos;
- Profissionais que estejam atuando em equipe;
- Profissionais com título de pós-graduados.

3.5. Critérios de Exclusão

- Profissionais que não atendem pacientes no modelo presencial;
- Profissionais em período de estágio probatório;

- Profissionais que atendem isoladamente em consultório sem vínculo com equipe.

3.6. Amostra, procedimentos e coleta de dados

A presente pesquisa selecionou seus participantes através da amostragem por conveniência que se baseia na escolha dos participantes de maneira mais fácil ou acessível para o pesquisador, em vez de seguir um processo aleatório ou estruturado de seleção. Tratando-se de um subgrupo representando o número geral da população que exerce a função de profissional no trato da intervenção para pessoas com autismo, acredita-se que esse tipo de amostra, seja a mais adequada a essa pesquisa. Para o alcance do maior número de participantes, um link via google forms foi criado, enviado e compartilhado para profissionais de diversas instituições do Brasil para a apresentação e leitura do quadro avaliativo de interação de equipe. No total, 35 profissionais participaram da primeira fase de pesquisa, destes 27 profissionais englobaram todos os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Estes 27 profissionais que participaram da primeira fase de coleta de dados, atuam em diversas áreas como descrito no quadro abaixo.

Gráfico 1 – Área profissional / ocupação dos profissionais participantes

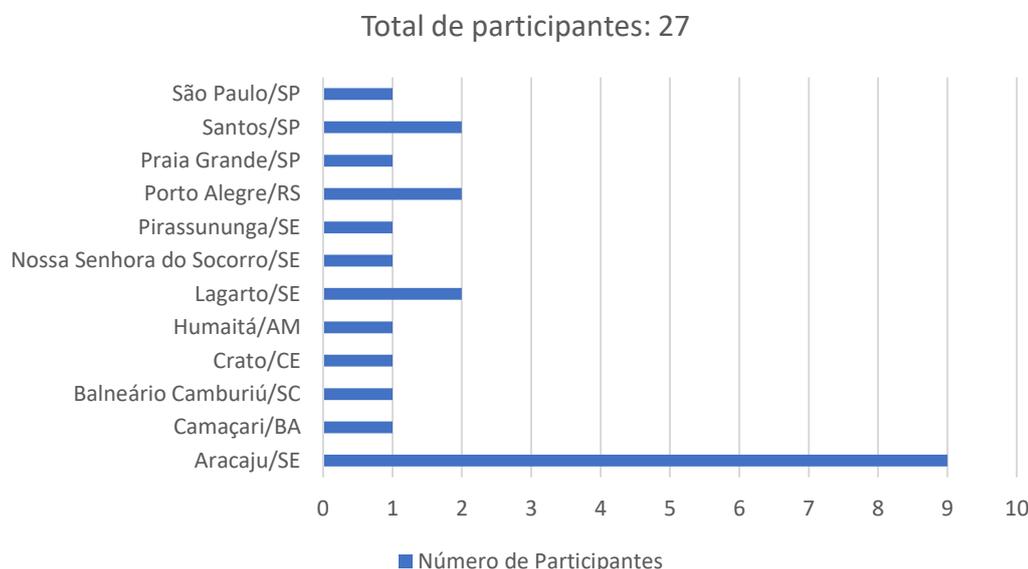


Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados coletados

Os profissionais participantes residem em diversas localidades do Brasil, nos dando uma visão mais ampla das práticas de interação em equipe destas localidades e a percepção destes profissionais quando refletem sobre a sua realidade no processo

de intervenção para pessoas com autismo. Os 27 profissionais estão distribuídos nas seguintes cidades e estados da federação:

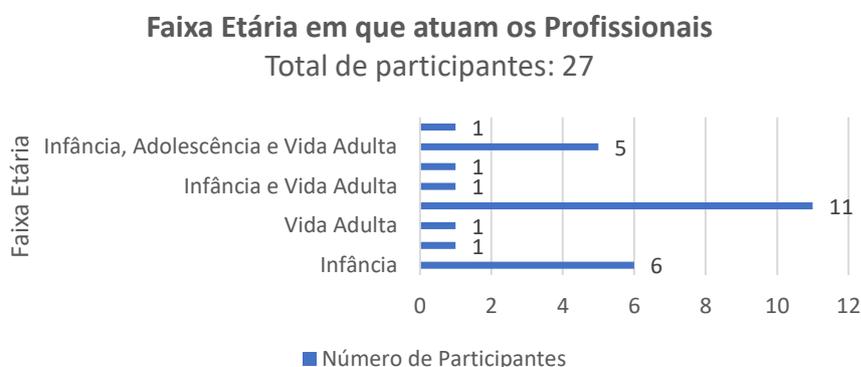
Gráfico 2 – Cidade / Estado dos participantes



Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados coletados

Diante do processo de intervenção multiprofissional, os profissionais atuam em diversas faixas etárias perante as demandas de atendimento, porém as percepções de atuação em equipe vão se modificando na intervenção em cada faixa etária. Entre os 27 participantes, 40,7% atuam, concomitantemente, em intervenções com crianças e adolescentes, sendo esta a maior porcentagem. Seguidos de 22,2% que atuam especificamente com a infância e 18,5 atuam atendendo crianças, adolescentes e adultos.

Gráfico 3 - Faixa etária de atuação dos profissionais



Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados coletados

Como o objeto de análise deste trabalho são seres humanos, a pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa (CEP) da universidade de Santa Cruz do Sul. Todos os profissionais participantes da pesquisa e a direção da instituição selecionadas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme modelo fornecido pelo CEP (APÊNDICE I).

As avaliações por profissionais especialistas foram realizadas via online, pelo google forms, através da exposição de um quadro utilizado para os profissionais avaliarem o movimento de sua equipe. O quadro composto pelo conceito geral, conceito específico na área de intervenção para o autismo, características de cada metodologia e 10 critérios específicos.

Quadro 1 - Níveis de interação em equipe multiprofissional na intervenção de pessoas com autismo

Nível de interação Multiprofissional	Conceitos gerais dos níveis de interação Multiprofissional encontrados na literatura	Conceito de interação da equipe multiprofissional na perspectiva da intervenção para pessoas com autismo	Características dos níveis de gestão de interação de equipe multiprofissional na intervenção para pessoas com autismo	Critérios de gestão de interação da equipe multiprofissional na intervenção para pessoas com autismo
Multidisciplinar	É o conjunto de disciplinas a serem trabalhadas simultaneamente, sem fazer aparecer às relações que possam existir entre elas, destinando-se a um sistema de um só nível e de objetivos únicos, sem nenhuma cooperação.	É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento e intervenções com interação mínima entre os profissionais. Estes profissionais avaliam, planejam e implementam intervenções separadamente, de forma independente.	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de gestão terapêutica centrado no paciente onde as avaliações, planejamentos e intervenções são realizadas isoladamente, sem interferência de disciplinas secundárias. A rotina e atividades terapêuticas não possuem colaboração de conhecimentos e práticas de outras disciplinas. O monitoramento e reflexões dos processos terapêuticos do ambiente de trabalho são constituídos isoladamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilidade individual Avaliação independente Planejamento de intervenção independente Intervenção independente Atividade independente Poucos recursos complementares de outras áreas / disciplinas Monitoramento independente Não compartilha com outras funções Reflexões de desenvolvimento individualizada Pouca ou nenhuma colaboração em processos
Interdisciplinar	É toda interação existente dentre duas ou mais disciplinas no âmbito do conhecimento, dos métodos e da aprendizagem das mesmas. A prática interdisciplinar visa romper com os padrões tradicionais que promovem a produção fragmentada de conhecimento, destacando semelhanças e incentivando o estudo crítico de diversas abordagens sobre o mesmo assunto.	É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento e intervenções onde a avaliação e atividades são realizadas de forma independente por cada profissional, havendo alta interação e colaboração no processo de planejamento de intervenção, objetivos terapêuticos, acompanhamento e reflexões sobre o resultado.	<ul style="list-style-type: none"> Modelo de gestão terapêutica centrado no paciente onde a interação entre a equipe multiprofissional é realizada parcialmente, em determinadas etapas da intervenção. A rotina e atividades terapêuticas possuem colaboração e articulações de conhecimento em determinadas etapas ou programas internos de instituições de intervenção. Avaliação, planejamento, monitoramento e reflexões são colaborativos e complementadas diante dos processos de intervenção do trabalho multiprofissional. 	<ul style="list-style-type: none"> Responsabilidade em equipe Atividades independentes e complementadas Serviços coordenados e integrados Avaliação independente e complementada Planejamento de intervenção colaborativo Intervenção independente e complementada Monitoramento colaborativo Reflexão sobre os processos Interações momentâneas Colaboração em equipe nos processos do ambiente de trabalho

Transdisciplinar	<p>É uma ação de abertura e de fusão de ciências e disciplinas que envolvem pesquisadores e comunidades científicas, com objetivo de integrar teorias e métodos de investigação para buscar soluções de problemas complexos. Os objetos transdisciplinares consistem em sistemas dinâmicos constituídos por um conjunto de entidades que agem e interagem coletivamente para uma determinada finalidade.</p>	<p>É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento e intervenções, com um elevado grau de interação e colaboração nas tomadas de decisões dos processos de avaliação, planejamento, atividades de intervenção, objetivos terapêuticos, acompanhamento, reflexos e reavaliação, possuindo intersecções entre si em suas ações, ensinando habilidades tradicionalmente associadas a uma área a outros membros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de gestão terapêutica centrado no paciente onde a interação entre a equipe multiprofissional é realizada durante todas e quaisquer etapas das atividades de intervenção. • A rotina e atividades terapêuticas possuem colaborações, articulações e responsabilidades coordenadas e entrelaçadas durante todas as etapas e processos dos programas de intervenção da instituição. • Avaliação, planejamento, monitoramento e reflexões são unificados em um movimento de intersecção, com interação profunda, elevado grau de colaboração e compartilhamento além das respectivas áreas de atuação de cada profissional que compõe a equipe multiprofissional. 	<p>Responsabilidade em equipe em todas as etapas da intervenção</p> <p>Atividades independentes complementadas por um contínuo com outras áreas / disciplinas</p> <p>Serviços integrados, coordenados e com objetivos entrelaçados</p> <p>Avaliação da arena (avaliação em conjunto)</p> <p>Planejamento e definição de intervenção em conjunto</p> <p>Intervenção independente complementada e colaborativa entre áreas.</p> <p>Libertação de papéis</p> <p>Interação profunda</p> <p>Compartilhamento de funções além das especializações</p> <p>Um elevado grau de colaboração em equipe de vários ou todos os processos do ambiente de trabalho</p>
-------------------------	--	---	--	---

Fonte: Compilado e criado pelo autor (2024)

O processo de gestão de casos inclui pré-encaminhamento, encaminhamento, avaliação, estabelecimento de elegibilidade, desenvolvimento, implementação de plano e monitoramento. Especialistas de diversas áreas e família colaboram para atingir ao máximo o potencial do indivíduo (Lustrea, 2019, p.48). Este quadro possibilitou, após a análise dos profissionais, olharem para o movimento da equipe em que faz parte e a partir do conceito específico de interação de equipe multiprofissional no autismo, responderem a escala Likert de concordância e dificuldade, como no exemplo abaixo:

Quadro 2 - Conceitualização e níveis de interação de sua equipe

Nível de interação Multiprofissional	Definição do Conceito de interação da equipe multiprofissional na perspectiva da intervenção para pessoas com autismo	Avaliação dos Juízes: A partir dos conceitos expostos no quadro 01 e analisando a SUA EQUIPE, avalie a conceitualização dos níveis de interação, sendo:
Multidisciplinar	<p>É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento e intervenções com interação mínima entre os profissionais. Estes profissionais avaliam, planejam e implementam intervenções separadamente, de forma independente.</p>	<p>1-Discordo Totalmente 2- Discordo 3-Indiferente 4- Concordo 5-Condordo Totalmente</p>
Interdisciplinar	<p>É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento e intervenções onde a avaliação e atividades são realizadas de forma independente por cada profissional, havendo alta interação e colaboração no processo de planejamento de intervenção, objetivos terapêuticos, acompanhamento e reflexões sobre o resultado.</p>	<p>1-Discordo Totalmente 2- Discordo 3-Indiferente 4- Concordo 5-Condordo Totalmente</p>
Transdisciplinar	<p>É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento e intervenções, com um elevado grau de interação e colaboração nas tomadas de decisões dos processos de avaliação, planejamento, atividades de intervenção, objetivos terapêuticos, acompanhamento, reflexos e reavaliação, possuindo intersecções entre si em suas ações, ensinando habilidades tradicionalmente associadas a uma área a outros membros.</p>	<p>1-Discordo Totalmente 2- Discordo 3-Indiferente 4- Concordo 5-Condordo Totalmente</p>

Fonte: Autor (2024)

Assim como o exemplo citado, os avaliadores analisaram o quadro e responderam, obrigatoriamente, a escala Likert de concordância e dificuldade, e uma pergunta aberta não obrigatória, como no quadro abaixo:

Quadro 3 – Escala de concordância e pergunta aberta

Escala de Concordância *					
	Discordo Tot...	Discordo	Indiferente	Concordo	Concordo To...
Multidisciplinar	<input type="checkbox"/>				
Interdisciplinar	<input type="checkbox"/>				
Transdiscipli...	<input type="checkbox"/>				

Se pontuado anteriormente como **"Discordo totalmente ou Discordo"**, justifique identificando os aspectos discordados:

Texto de resposta longa

Fonte: Autor (2024)

Quadro 4 - Escala de dificuldade e pergunta aberta

Escala de Dificuldade *					
	Extremamen...	Muito Difícil	Moderado	Fácil	Muito Fácil
Multidisciplinar	<input type="radio"/>				
Interdisciplinar	<input type="radio"/>				
Transdiscipli...	<input type="radio"/>				

Se pontuado anteriormente como **"Extremamente difícil e Muito difícil"**, justifique identificando os aspectos de dificuldade:

Texto de resposta longa

Fonte: Autor (2024)

Para a participação na fase seguinte, foram enviados e-mails aos profissionais participantes da primeira etapa, convidando-os para a próxima coleta de dados constituído de entrevista semiestruturada afim de identificar a percepção dos juízes acerca da interação do trabalho em equipe. Diante do total de 27 participantes, 5 profissionais aceitaram participar da entrevista semiestruturada. Após aceite do

convite, foram marcados dia e horário, individualmente, para a realização das entrevistas.

Cada entrevista, realizada presencialmente e de forma remota, durou entre 25 a 40 minutos, a depender das variáveis de resposta e tempo de reflexão em torno de cada questionamento. As entrevistas foram realizadas nos locais indicados pelos participantes, agendados previamente, devido a variação de rotina, que contaram com a participação de um profissional das áreas de: terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, psicomotricidade e psicopedagogia, sendo estes encontros gravados com aparelho eletrônico pessoal do pesquisador. Para a aplicação da entrevista foi esboçado uma linha de perguntas norteadoras que serviram de base para as discussões e reflexões sobre a temática, seguindo as seguintes perguntas:

1. Com quais áreas ocorre sua interação em equipe de trabalho?
2. Como é realizado o seu trabalho de interação em equipe no processo de atendimento / intervenção para pessoas com autismo?
3. Quais os potenciais de trabalho e dificuldades de interação em equipe no processo de atendimento / intervenção para pessoas com autismo?
4. Em relação aos resultados obtidos na condução do tratamento do autismo, o quanto a atuação da equipe é relevante para o prognóstico do paciente?
5. Como você se sente no trabalho em equipe?
6. Quais as diferenças do trabalho individual para o trabalho em equipe?

3.7. Procedimento de análise de dados

O início da pesquisa foi constituído pela análise bibliográfica dos modelos de interação entre equipe multiprofissional, sua importância analítica e aplicabilidade. Uma pesquisa de laboratório ou de campo implica, necessariamente, a pesquisa bibliográfica preliminar. Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de um trabalho ou pesquisa, no desenvolvimento do assunto, nas citações, na apresentação das conclusões. (Andrade, 2010, p. 25). Para Bastos e Keller (1995) a pesquisa científica é uma investigação metódica acerca de um determinado assunto com o objetivo de esclarecer aspectos em estudo.

Os 27 participantes, das mais variadas áreas, responderam as escalas Likert e a pergunta aberta. Sendo as escalas analisadas quantitativamente e as respostas das perguntas abertas analisadas, categorizadas e interpretadas. O recorte das respostas dos profissionais foi identificado preservando o anonimato, para tal foram criados e utilizados pelo autor códigos para as falas, identificando-os a partir de letras do alfabeto (A, B , C...).

A segunda etapa, constituída de entrevista semiestruturada, tiveram seus encontros gravados em áudios e sua respectiva transcrição realizada. Os dados transcritos foram submetidos a análise de conteúdo de Laurence Bardin. Para Bardin (1986), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de investigação que, através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações, tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações. Para Minayo (2007) esta é a forma que melhor atende à investigação qualitativa do material referente a saúde. Sendo, a Análise de Conteúdo Categorial a servir de base para descrever as principais fases de uma Análise de Conteúdo, já que no conjunto das técnicas da análise de conteúdo, afirma ser esta, a mais antiga e, na prática, a mais utilizada (Bardin, 1986). Nessa pesquisa, as etapas que auxiliam na construção das categorias para a análise são: pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados e interpretação (Bardin, 1986).

Desse modo, passando pelas etapas que auxiliam na construção de categorias, o resultado da análise de conteúdo se resumirá em etapas sugeridos por Silva e Fossá (2015): categorização inicial, categorização intermediária e categorização final. Os resultados definidos pela categorização final foram utilizados para convergir com achados da literatura e desta forma, obter uma análise mais profunda sobre as concepções do trabalho de equipem,

Nessa fase, o recorte de falas dos profissionais também foi identificado preservando o anonimato dos participantes, com códigos criado e utilizados pelo autor, identificando-os a partir das iniciais das áreas em que atuam (PSI= Psicologia, FO= Fonoaudiologia, TO= Terapia Ocupacional, PM= Psicomotricidade, PP= Psicopedagogia). Estas etapas de análise de dados contribuíram para a formação inicial do modelo de produto técnico até sua finalização, no que constituiu o resultado final dessa pesquisa e intervenção.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No capítulo, apresentamos e discutimos os principais resultados obtidos ao longo da pesquisa/intervenção. Esses resultados são provenientes da construção do quadro avaliativo, seguido da análise e considerações realizadas a partir da validação apontada pelos 27 profissionais especialistas sobre os conceitos multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

A primeira discussão intitulada como **Avaliação e análise da atuação em equipe na Intervenção para o Autismo (4.1)** mostra, a partir da conceitualização dos modelos de interação de equipe, a concordância e a dificuldade experienciada pelos profissionais. Para construção do segundo tópico intitulado **Análise e reflexão sobre a percepção dos profissionais na interação em equipe multiprofissional no tratamento e intervenção para o TEA (4.2)**, foram realizadas 5 entrevistas semiestruturadas com profissionais participantes da primeira etapa. As entrevistas foram transcritas, organizadas, categorizadas, analisadas e interpretadas.

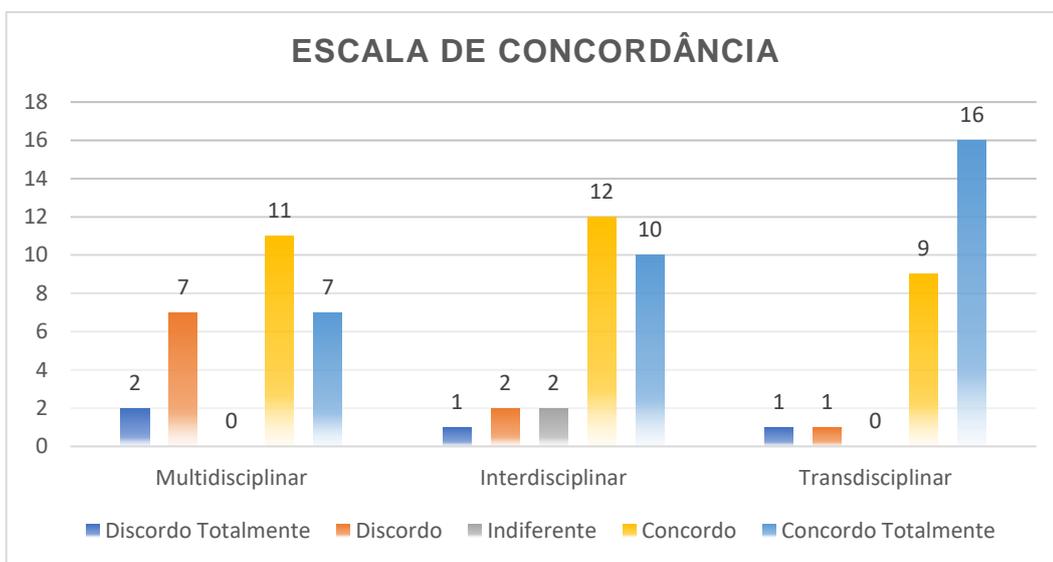
Nessa fase da pesquisa o objetivo foi analisar as percepções dos profissionais em relação ao movimento de interação de equipe multiprofissional ao qual vivenciam diariamente, explorando a maneira como ocorre as interações, os métodos que utilizam, os potenciais de ação, dificuldades, sentimentos e os aspectos que envolvem o trabalho em equipe. Dessa forma, obtemos nessa pesquisa e intervenção uma visão dos conceitos e percepções da interação de equipes multiprofissionais e como se aplica diariamente nos processos e etapas de intervenção para pessoas com autismo.

4.1. Avaliação e análise da atuação em equipe na Intervenção para o Autismo

A avaliação por especialistas foi realizada via online, através do envio do quadro avaliativo sobre a conceitualização de interação de equipe multiprofissional e quadro para resposta do tipo escala Likert. O quadro avaliativo construído a partir de conceitos encontrados em artigos recentes está dividido em quatro colunas que trazem a definição geral, definição no âmbito da intervenção para autismo, características e critérios que envolvem o movimento de interação de equipe multiprofissional no universo multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar.

A partir do quadro avaliativo, duas escalas Likert foram expostas para que os participantes pudessem respondê-las a partir de suas. Escala de concordância foi atribuída para medir a concordância dos profissionais comparando os conceitos de cada tipo de interação de equipe de acordo com sua vivência e experiência na atuação multiprofissional, assim como a escala de dificuldade tem o propósito de medir as barreiras de cada modelo de interação de equipe, apresentando os resultados a seguir:

Gráfico 4 – Resultado geral da escala de concordância

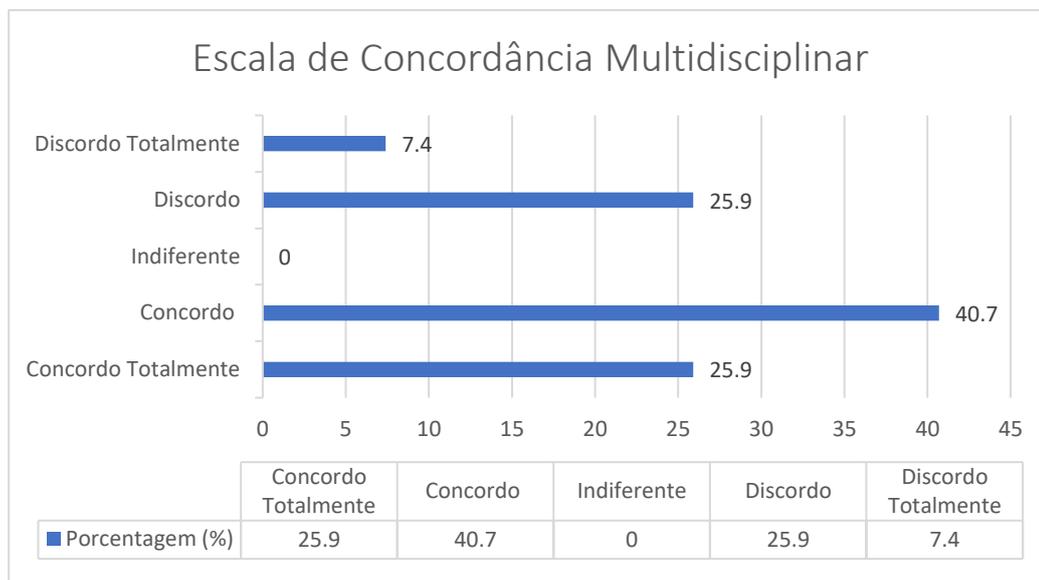


Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados dos formulários (2025)

Análise geral

Diante da resposta dos 27 participantes, 18 participantes responderam que concordam ou concordam totalmente com a conceitualização destinada ao perfil de equipe multidisciplinar, 22 participantes responderam que concordam ou concordam totalmente com a conceitualização destinada ao perfil de equipe interdisciplinar e 25 participantes responderam que concordam ou concordam totalmente com a conceitualização destinada ao perfil de equipe transdisciplinar. Para melhor compreensão dos resultados, foram analisados a porcentagem e as respostas das perguntas abertas em cada tipo de movimento de interação de equipe, obtendo:

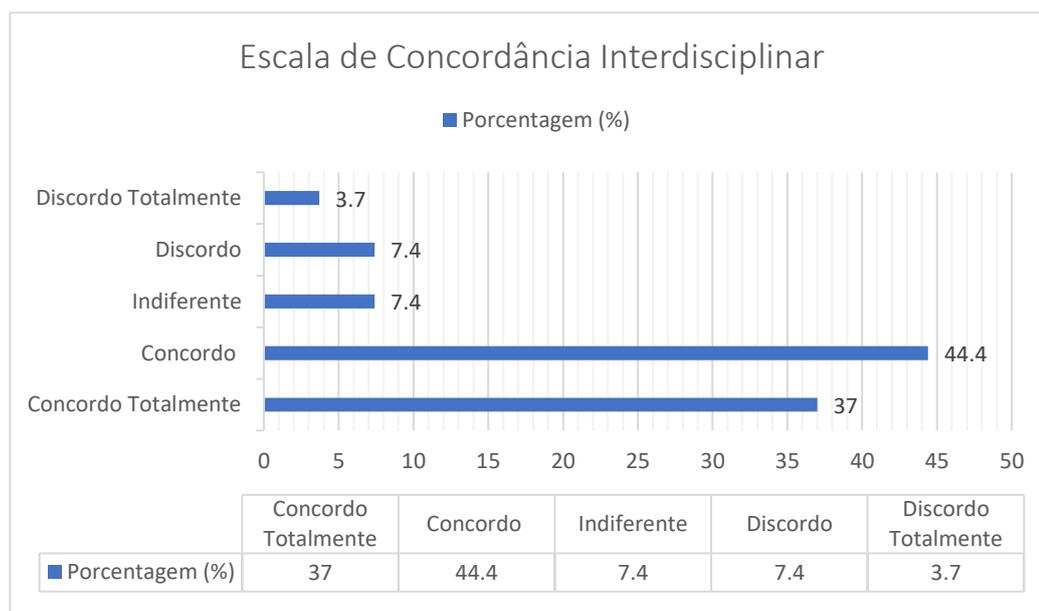
Gráfico 5 - Porcentagem da escala de concordância multidisciplinar



Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados dos formulários (2025)

Diante da vivência e experiência no movimento de interação em equipe, 66,6% dos profissionais concordaram ou concordaram totalmente e 33,3% discordaram ou discordaram totalmente com a conceitualização sobre multidisciplinaridade, sendo que ninguém se posicionou de forma indiferente a conceitualização.

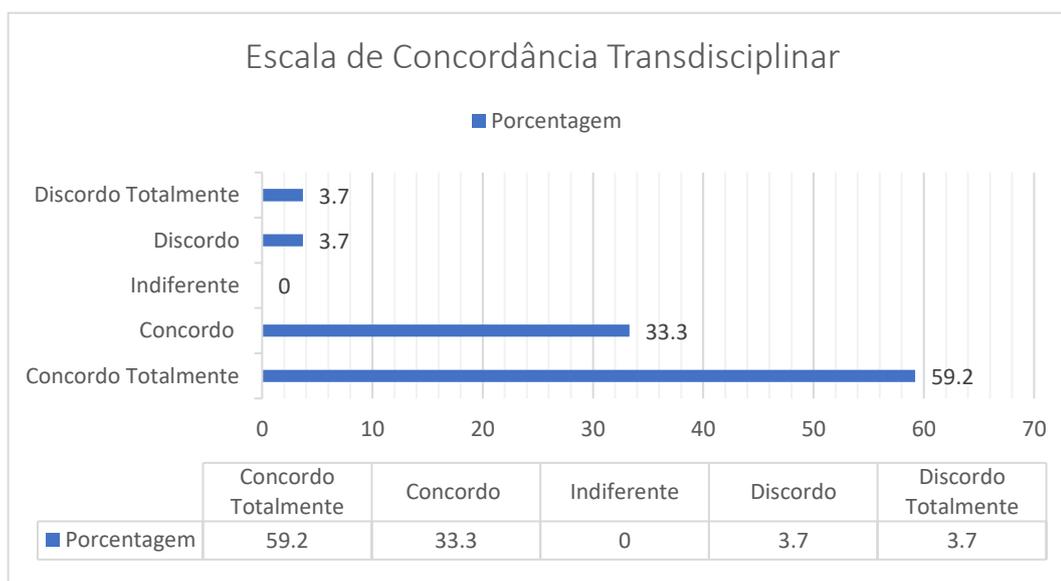
Gráfico 6 – Porcentagem da escala de concordância interdisciplinar



Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados dos formulários (2025)

Em relação ao movimento interdisciplinar, 84,4% do total dos participantes, concordam totalmente ou concordam com a conceitualização. 11,1% discordam ou discordam totalmente e 7,4% se posicionaram indiferente a conceitualização interdisciplinar. O modelo interdisciplinar passa a existir uma estrutura formal de interação e de trabalho de equipe. A partilha de informação é mais frequente e assumida como fundamental. No entanto, o fator decisivo nas tomadas de decisão sobre o planejamento ou a intervenção continua a ser a perspectiva de cada disciplina ou de cada especialista. Cada profissional dentro da sua expertise realiza sua avaliação e seleciona as prioridades de intervenção, tomando decisões quanto à orientação para cada paciente, que reflete nas relações de poder entre os profissionais, mais do que as reais necessidades da criança ou da família (Franco, 2007).

Gráfico 7 - Porcentagem da escala de concordância transdisciplinar



Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados dos formulários (2025).

O objetivo da visão transdisciplinar é a construção de um conhecimento o mais amplo possível, sem perder de vista a singularidade das experiências, capaz de dialogar com outros conhecimentos (Silva et al., 2022). Apesar do termo transdisciplinar estar sendo mais utilizado no âmbito das intervenções para autismo apenas nos últimos anos, foi a conceitualização que houver a maior porcentagem de concordância, sendo 92,5% do total de participantes que responderam com concordo

totalmente ou concordo. Nenhum participante demonstrou indiferença e 7,4 discordaram ou concordaram totalmente.

Análise e reflexões as questões abertas e entrevista: discordâncias e dificuldades dos profissionais frente ao movimento de equipe

Para aqueles que responderam com discordo ou discordo totalmente, houve a opção de justificarem sua resposta, sendo esta uma **pergunta aberta**, não obrigatória. O recorte de respostas dos profissionais será identificado preservando o anonimato dos participantes, para tal foram criados códigos para as falas, o código utilizado foi criado pelo autor, identificando-os a partir de letras do alfabeto (A, B , C...), sendo observado nas justificativas dos participantes em duas categorias de resposta:

- 1) Processos inerentes a evolução do profissional e do paciente.
- 2) Processos que afetam a qualidade das intervenções.

Para a interpretação, as falas/justificativas dos participantes foram desmembradas e agrupadas em categorias para uma análise mais consistente.

Quadro 5 - Construção de categoria inicial e intermediária das respostas abertas de concordância

Categoria inicial	Conceito norteador	Categoria intermediária
Dialogo	Conversação frequente sobre procedimentos e processos de intervenção.	Eficácia de interação
Interação	Influência mútua entre profissionais.	
Alinhamento	Ajustes e posicionamento de objetivos em comum.	
Troca constante	Compartilhamento de procedimentos, monitoramento e resultados.	
Mesma linguagem	Metas e objetivos traçados para seguir o mesmo caminho em comum ao grupo.	
Ausência de contato	Falta de presença ou de conexão entre as partes envolvidas no mesmo processo.	Prejuízos da ausência de interação
Dúvidas	Ausência de certezas de conceitos e procedimentos que envolvem o trabalho.	
Insegurança	Incerteza diante da prática e dos resultados dos processos executados.	

Fonte: Autor (2024)

Quadro 6 – Construção da categoria final e recorte das respostas abertas de concordância

Categoria intermediária	Recorte de Resposta	Categoria Final
Eficácia de interação	<p>Profissional A: “Acredito que o diálogo e interação do grupo é ideal para uma intervenção de qualidade”.</p> <p>Profissional B: “o processo terapêutico, são necessários alinhamentos em equipe de demandas que são específicas e precisam ser trabalhadas por toda equipe”.</p> <p>Profissional C: “precisa possuir interação, e troca constante entre os profissionais e seus respectivos pacientes”.</p> <p>Profissional D: “Em minha equipe, são realizadas reuniões de alinhamento de estratégias, objetivos e processos avaliativos”</p> <p>Profissional E: “Sou a favor de todos falarem a mesma língua e caminharem juntos sempre dialogando para o melhor tratamento do paciente.”</p>	Processos inerentes a evolução do profissional e do paciente.
Prejuízos da ausência de interação	<p>Profissional B: “a equipe multidisciplinar cada um faz o seu tendo pouco ou nenhum contato com demais profissionais, sendo assim afetando a evolução dos pacientes.”</p> <p>Profissional E: “O fato da intervenção ser totalmente isolada do resto dos profissionais que acompanham o paciente, pode causar dúvidas e inseguranças por parte do paciente e/ou do familiar, assim como interferir na evolução do quadro.”</p>	Processos que afetam a qualidade das intervenções.

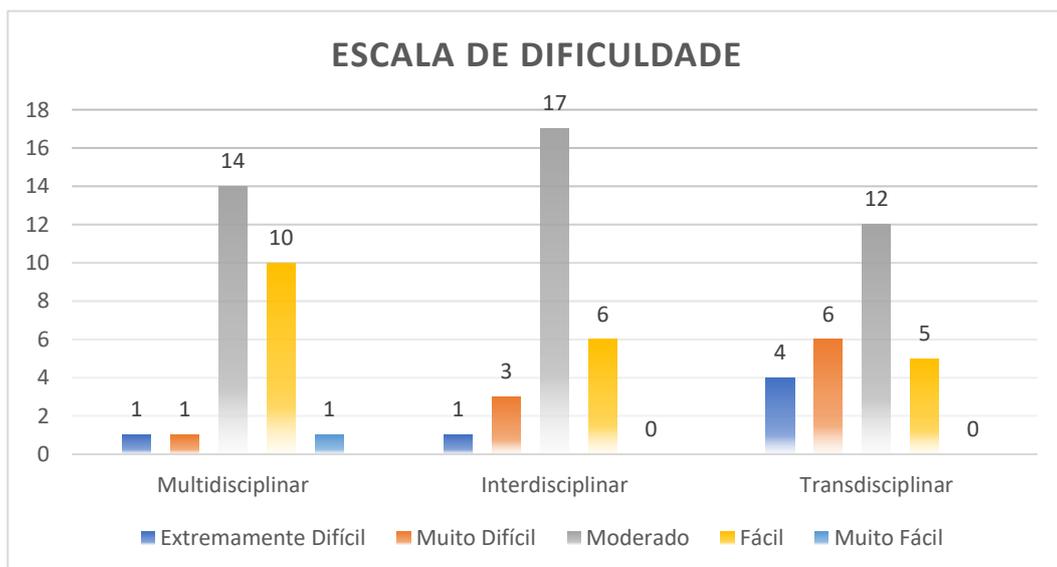
Fonte: Autor (2025)

Diante das duas categorias que resultaram, observa-se que houve uma porcentagem maior de concordância sobre a conceitualização interdisciplinar e transdisciplinar devido a identificação dos próprios profissionais quanto as necessidades de interagir com outros profissionais, quanto nos prejuízos quando as relações de interação não ocorrem. Comparado a isso, houve uma menor porcentagem de concordância para a conceitualização da multidisciplinaridade. Os profissionais avaliadores colocaram em suas respostas suas amplas necessidades no que diz respeito ao que vivem e ao que projetam como necessário aos movimentos

que equipes multiprofissionais diante dos processos de intervenção para pessoas com autismo, o que pode ter influenciado na discordância do mesmo. Uma das estratégias a ser utilizada para enfrentar os complexos desafios do setor saúde é o trabalho interprofissional, por meio da realização de uma prática colaborativa. Enquanto a interdisciplinaridade está relacionada às disciplinas, ciências ou áreas de conhecimento, a interprofissionalidade diz respeito à prática profissional, desenvolvida a partir de um trabalho em equipe e articula a diferentes campos de práticas, fortalecendo o foco nos usuários e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (Spagnol et al., 2022, p.186).

Salientamos que os resultados mostram que 66,6% dos profissionais concordam com a conceitualização da multidisciplinaridade, 84,4% concordam com a conceitualização da interdisciplinaridade e 92,5% com a conceitualização da transdisciplinaridade. Os principais tópicos de concordâncias apontam que a integração e o compartilhamento de saberes são reconhecidos como essenciais, especialmente nos modelos inter e transdisciplinares, enquanto a multidisciplinaridade é vista como mais limitada, pois favorece o trabalho isolado e decisões menos integradas entre os profissionais.

Gráfico 8 – Resultado geral da escala de dificuldade

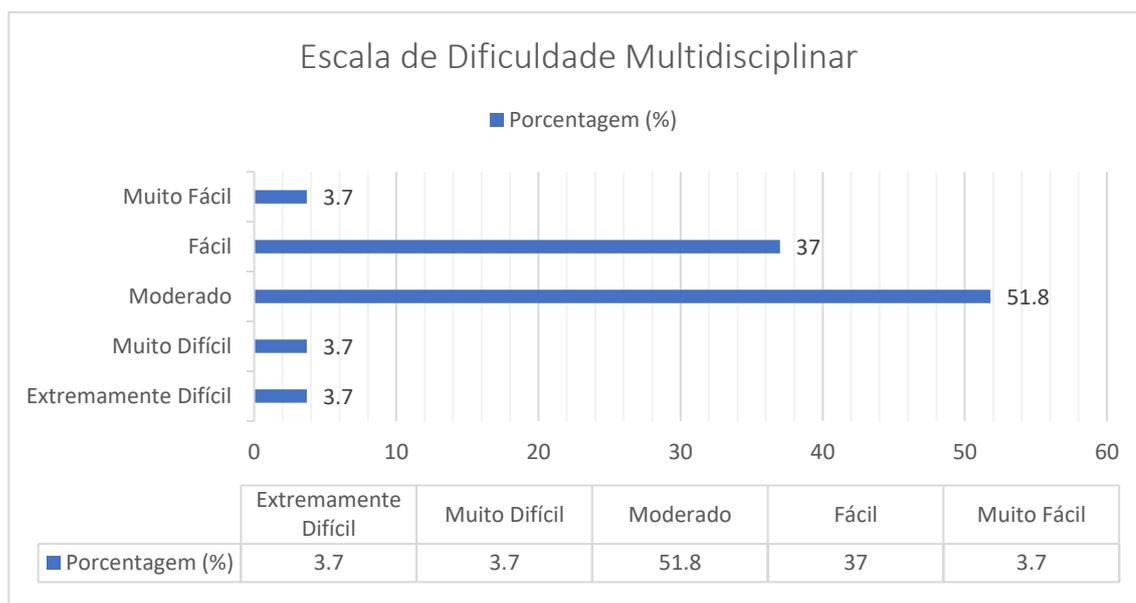


Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados dos formulários (2025)

Análise geral

Do total de participantes apenas 2 participantes consideram extremamente difícil ou muito difícil a interação multidisciplinar. Enquanto 1/4 responderam que o nível de dificuldade é moderado, e 11 participantes responderam que é fácil ou muito fácil a atuação multidisciplinar. Para o nível de interação interdisciplinar, 4 profissionais consideram extremamente difícil ou muito difícil, enquanto 17 consideram moderado e 6 consideram o movimento interdisciplinar fácil. Em relação a transdisciplinaridade, 10 profissionais consideram extremamente difícil ou muito difícil este movimento de interação, enquanto 12 consideram moderado e 5 profissionais consideram fácil. “Muito fácil” foi a variável que não obteve resposta nas interações inter e transdisciplinares. Para melhor compreensão dos resultados, foram analisados a porcentagem e as respostas das perguntas abertas em cada tipo de movimento de interação de equipe, obtendo:

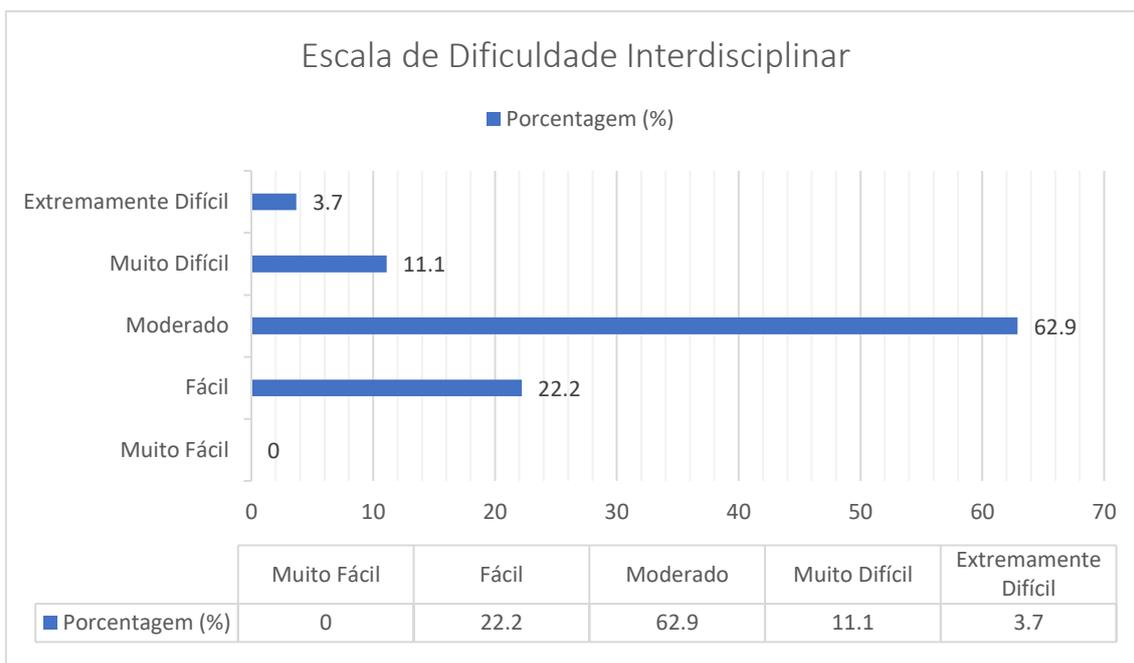
Gráfico 9 - Porcentagem da escala de dificuldade multidisciplinar



Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados dos formulários (2025)

De acordo com a vivência e experiência no movimento de interação em equipe, grande parte, 51,8% dos profissionais consideram a multidisciplinaridade um movimento de dificuldade moderada, 37% consideram fácil e 3,7 % consideram muito fácil ou fácil. Mas 3,7% consideram extremamente difícil trabalhar de modo multidisciplinar.

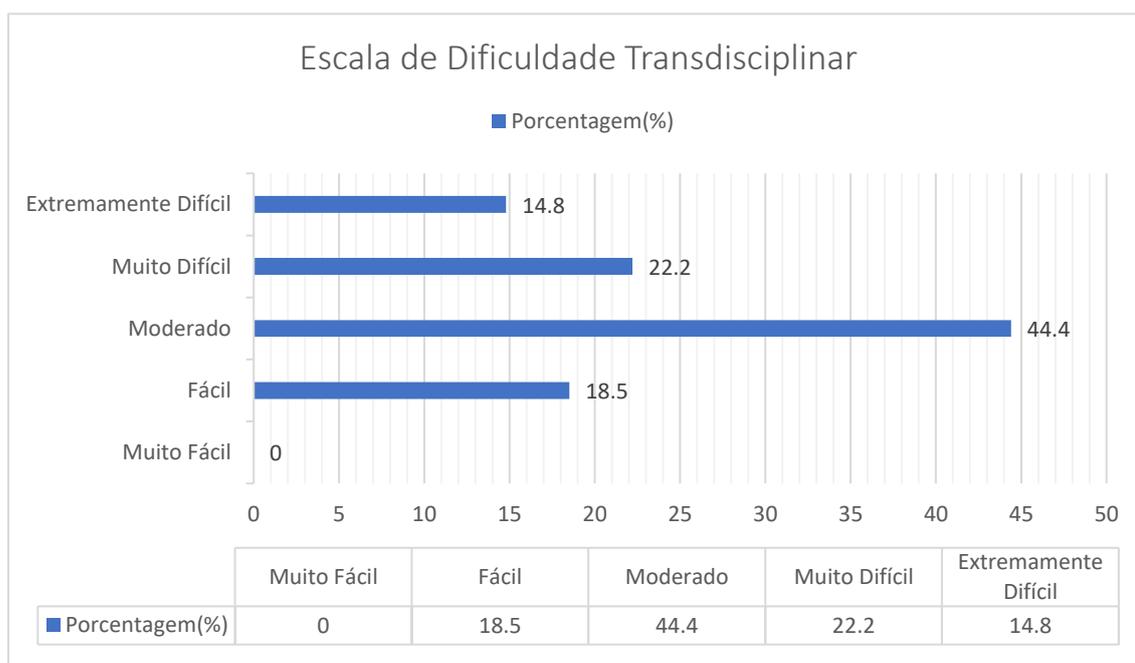
Gráfico 10 - Porcentagem da escala de dificuldade interdisciplinar



Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados dos formulários (2025).

Diante da interação interdisciplinar 62,9% dos profissionais avaliadores consideram o nível de dificuldade moderada. Enquanto 14,8% consideram muito difícil ou extremamente difícil. E 22,2% consideram fácil.

Gráfico 11 - Porcentagem da escala de dificuldade transdisciplinar



Fonte: Elaborado pelo autor através dos dados dos formulários (2025).

A transdisciplinaridade foi o movimento de interação em equipe que obteve um equilíbrio entre as respostas. 44,4 % dos profissionais consideram a transdisciplinaridade de nível moderado de dificuldade. Enquanto 37% considera muito difícil ou extremamente difícil, para 18,5% que considera fácil. Na visão transdisciplinar, não basta a atuação de vários profissionais, é preciso a interconexão dialógica defendida por Parode et. al (2014), que destaca que o papel da educação, nesse momento de crise de identidade e de transformação em diversos setores, tem de gerar um espaço de estesia para o reencantamento do viver e possibilitar uma formação didática voltada ao desenvolvimento humano, no viés de contribuir para a tomada de consciência da conduta do ser e a ampliação de sua consciência.

Para aqueles que responderam com “muito difícil” ou “extremamente difícil”, houve a opção de justificarem sua resposta, sendo esta uma pergunta aberta, não obrigatória. O recorte de respostas dos profissionais será identificado preservando o anonimato dos participantes, para tal foram criados códigos para as falas, o código utilizado foi criado pelo autor, identificando-os a partir de letras do alfabeto (A, B, C...), sendo observado nas justificativas dos participantes em quatro grandes categorias de resposta:

- 1) Construção vínculo entre conhecimento, profissionais e setores.
- 2) Suprir barreiras de abertura ao compartilhamento técnico-científico sem ultrapassar o limite ético.
- 3) Condução de relações e interações em meio a realidade do tratamento e intervenção.
- 4) Definição e implementação de processos que viabilizem a interação multiprofissional.

Para a interpretação, as falas/justificativas dos participantes foram desmembradas e agrupadas em categorias para uma análise mais consistente.

Quadro 7 - Construção de categoria inicial e intermediária das respostas abertas de dificuldade

Categoria inicial	Conceito norteador	Categoria intermediária
Manter a integração	Relativo a dar continuidade aos meios e ação de interagir em equipe	

Hábitos de trabalho isolado	Refere-se a cultura e a rotina instalada no ambiente e a profissão	Dificuldades interrelacionais
Comodismo	Ato de permanecer no mesmo estágio, sem pretensão de evoluir	
Adesão pela cooperação	Diz respeito ao querer interagir e realizar a troca com o outro profissional.	Dificuldades de estabelecer e manter conexões.
Contato com outro profissional	Realização de troca de informações momentâneas	
Demandas ambientais	Execução de tarefas ou trabalho destinado a função	
Compartilhar objetivos e/ou técnicas	Refere-se a algumas ações que podem ser realizadas pela equipe	
Complexidade	Dimensão e intensidade da atuação multiprofissional	
Locais e horários diferentes de trabalho	Derivado do processo de organização pessoal e institucional	
Baixa remuneração	Está ligado ao quanto o profissional trabalha, sua área e sentimento de valorização financeira.	
Carga horária de trabalho extensiva	Relacionado ao tempo dedicado a todos os processos de intervenção	
Gestão do ambiente de trabalho	Refere-se ao modo como a gestão institucional insere e conduz processos de trabalho	Dificuldade no gerenciamento de processos institucionais
Organização e oportunidade de interação	Momentos aos quais a interação pode ocorrer	
Movimentação intensa do trabalho	Dinâmica com pouco estabelecimento de limites	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Quadro 8 - Construção da categoria final e recorte das respostas abertas de dificuldade

Categoria intermediária	Recorte de Resposta	Categoria Final
Dificuldades interrelacionais	Profissional A: “É muito difícil manter a integração mesmo entre profissionais que trabalham em uma mesma empresa.” Profissional B: “As clínicas e o profissionais estarem habituados a trabalhar de forma multidisciplinar, pois não tem muito contato um com outro, pois é mais cômodo. “	Construção vínculo entre conhecimento, profissionais e setores.
Dificuldades de estabelecer e manter conexões.	Profissional B: “o trabalho interdisciplinar e transdisciplinar se torna muito difícil de acontecer, devido a correria de trabalho” Profissional C: “a equipe entender os processos e alinhar a finalidade da	Suprir barreiras de abertura ao compartilhamento técnico-científico sem ultrapassar o limite ético.

	<p>intervenção com cada terapeuta e eles aceitarem é a maior barreira.”</p> <p>Profissional D: “Noto que muitas equipes não se sentem confortáveis de dividir objetivos e/ou técnicas que poderiam ajudar na generalização das habilidades.”</p>	
<p>Dificuldade de controle de variáveis em torno do profissional e do trabalho</p>	<p>Profissional B: “manter ou conseguir contato com outro profissional, devido serem de locais, horários diferentes de trabalho e pouca remuneração.”</p> <p>Profissional E: “Devido a demanda criada pela forma como hoje reconhecemos o trabalho nas clínicas, é muito difícil conseguir uma equipe com disponibilidade para o trabalho transdisciplinar.”</p>	<p>Condução de relações e interações em meio a realidade do tratamento e intervenção.</p>
<p>Dificuldade no gerenciamento de processos institucionais</p>	<p>Profissional B: “seria mais fácil e melhor se as clínicas disponibilizassem esses momentos de alinhamento em equipe.”</p> <p>Profissional F: “Fomentar a cultura da atuação transdisciplinar em equipes grandes, é complexo considerando a necessidade de intensa interação entre os membros, além do já realizado no formato interdisciplinar.”</p>	<p>Definição e implementação de processos que viabilizem a interação multiprofissional.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Após o levantamento das categorias finais elencadas, diante do discurso e justificativa de resposta dos profissionais, percebe-se que quanto mais interativo uma equipe multiprofissional necessita ser, maiores são as barreiras encontradas em meio aos processos de intervenção. Aqueles que pontuaram “moderado” na dificuldade de relação multidisciplinar identifica sua dificuldade a partir da própria necessidade de troca, de interação com outras áreas, o que praticamente não ocorre na multidisciplinaridade. Na multidisciplinaridade cada orientação que cada técnico vai seguir depende da sua perspectiva profissional e da formação que possui e cada um tenderá a tomar decisões e a trabalhar isoladamente, sendo fraca a interligação e a coordenação entre as ações e os programas de intervenção. Giacomini & Rizzotto (2022) dizem que enquanto a multidisciplinaridade e a multiprofissionalidade articulam, de maneira setorizada, disciplinas ou especialistas, a interdisciplinaridade

propõe, desde o início de seu fazer, que os diferentes contribuintes combinem e pactuem as formas de olhar o objeto. Não se trata, portanto, de somar olhares individualizados sobre um tema, mas de dispersar essa individualização a fim de colocar em foco o objeto.

Enquanto, quando ocorre a interação, os níveis de dificuldade aumentam devido a grande complexidade de interagir e convergir conhecimento, técnicas e metodologias.

Então, a análise das respostas sobre o grau de dificuldade em cada modelo de equipe revela que a multidisciplinaridade é considerada de dificuldade moderada por 51,8% dos profissionais, fácil por 37% e muito fácil por apenas 3,7%. Na interdisciplinaridade, 62,9% avaliam como moderada, 22,2% como fácil e 14,8% como muito fácil ou extremamente difícil. Já a transdisciplinaridade apresenta maior equilíbrio: 44,4% consideram moderada, 37% muito difícil ou extremamente difícil, e 18,5% considera fácil. As principais barreiras apontadas envolvem a necessidade de construir vínculos, superar limites éticos para o compartilhamento técnicocientífico, conduzir relações em contextos desafiadores e implementar processos que viabilizem a real interação multiprofissional, quanto maior a necessidade de integração, maior a complexidade e as dificuldades relatadas.

4.2. Análise e reflexão sobre a percepção dos profissionais na interação em equipe multiprofissional no tratamento e intervenção para o TEA

Aqui buscamos construir e analisar a fala dos profissionais entrevistados para captar suas concepções sobre as interações de equipe atrelada a literatura. Segundo Pinho e Passos (2018), as construções do ser humano predispõem uma base apoiada nas vivências, onde as atitudes são geradas a partir da tomada de consciência, de ressignificar os pressupostos que ainda precisam ser potencializados e conectados. Dessa forma, esta pesquisa amplia o olhar sobre as especificidades reais através do relato de vivência dos profissionais entrevistados e de suas experiências no agir em equipe multiprofissional.

Categorias iniciais

As categorias iniciais são resultado das primeiras análises do tema abordado e estudado. São os resultados do processo de análise e codificação das entrevistas, com duração em média de 40 minutos, onde foram gravadas e em seguida transcritas. Cada categoria corresponde a trechos selecionados das falas dos participantes diante das entrevistas, que resultaram em 8 categorias iniciais.

Quadro 9 – Categorias iniciais

Categorias Iniciais
1. Interação setorial e profissional
2. Métodos de interação
3. Potenciais de interação multiprofissional
4. Contribuição para o prognóstico do paciente
5. Dificuldades de interação multiprofissional
6. Sentimentos em torno da interação de equipe
7. Aspectos do trabalho isolado
8. Aspectos do trabalho de equipe

Fonte: Elaborado pelo autor

Categorias intermediárias

As categorias intermediárias citadas aqui surgiram do agrupamento das 8 categorias iniciais encontradas. Estas categorias foram criadas, classificadas e nomeadas pela análise dos dados de entrevistas, e listadas a partir das subjetividades encontradas pelo autor com respaldo do referencial teórico, resultando em 4 categorias intermediárias.

O quadro 10 ilustra a categoria intermediária sobre vivências na atuação e relação do trabalho em equipe.

Quadro 10 – Categoria intermediária 01

Categoria inicial	Conceito norteador	Categoria intermediária
Interação setorial e profissional	Interação do profissional com outras áreas profissionais e/ou outros setores da composição multiprofissional.	

Métodos de interação	Meios pelos quais ocorrem algum tipo de contato entre a equipe e/ou entre profissionais.	Vivências na atuação e relação do trabalho em equipe
----------------------	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

O quadro 11 ilustra a categoria intermediária sobre contribuições e prospecção do trabalho de equipe.

Quadro 11 – Categoria intermediária 02

Categoria inicial	Conceito norteador	Categoria intermediária
Potenciais de interação multiprofissional	Benefícios e mudanças a longo prazo diante do processo terapêutico	Contribuições e prospecção do trabalho de equipe
Contribuição para o prognóstico do paciente	Impactos do processo do trabalho de equipe na finalidade dos processos de intervenção	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

O quadro 12 ilustra a categoria intermediária sobre as Subjetividades nas relações multiprofissionais.

Quadro 12 - Categoria intermediária 03

Categoria inicial	Conceito norteador	Categoria intermediária
Dificuldades de interação multiprofissional	Barreiras encontradas no decorrer da convivência e da interação	Subjetividades nas relações multiprofissionais
Sentimentos em torno da interação de equipe	Experiências emocionais resultantes das relações e interação	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Por fim, o quadro 13 ilustra a categoria que relata as percepções sobre a atuação profissional.

Quadro 13 - Categoria intermediária 04

Categoria inicial	Conceito norteador	Categoria intermediária
Aspectos do trabalho isolado	Referente a intervenção sem realização de trocas	Percepções sobre a atuação profissional
Aspectos do trabalho de equipe	Referente a intervenção multiprofissional onde há trocas em diferentes níveis	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Categorias Finais

As categorias iniciais e as categorias intermediárias apresentadas acima, amparam a construção das categorias finais, que resultou em duas categorias utilizadas para a análise final: Vivências, experiências e contribuições de interação em equipe multiprofissional e Ações, percepções e subjetividades do trabalho multiprofissional. A categoria final possui o intuito de respaldar as interpretações e as subjetividades buscada diante das análises do presente estudo.

A quadro 14 ilustra a categoria final denominada Vivências, experiências e contribuições de interação em equipe multiprofissional.

Quadro 14 – Categoria final 01

Categoria intermediária	Conceito norteador	Categoria Final
Vivências na atuação e relação do trabalho em equipe	Referente as experiências e mecanismos interrelacionais de equipe multiprofissional	Vivências, experiências e contribuições de interação em equipe multiprofissional
Contribuições e prospecção do trabalho de equipe	Indica como as intersecções do trabalho de equipe impacta no ambiente e no desenvolvimento do paciente	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

O quadro 15 ilustra a categoria final ações, percepções e subjetividades do trabalho multiprofissional.

Quadro 15 – Categoria Final 02

Categoria intermediária	Conceito norteador	Categoria Final
Subjetividades nas relações multiprofissionais	Denota a experienciação do viver e conviver na interação multiprofissional	Ações, percepções e subjetividades do trabalho multiprofissional
Percepções sobre a atuação profissional	Explica através da vivência as singularidades do agir isolado e em conjunto	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Para evidenciar a forma sistemática da construção progressiva das categorias utilizadas de análise que surgiram a partir da coleta de dados, elaborou-se a figura que sintetiza o caminho percorrido:

Quadro 16 – Síntese de categorias

Categoria Inicial	Categoria Intermediária	Categoria Final
Interação setorial e profissional	Vivências na atuação e relação do trabalho em equipe	Vivências, experiências e contribuições de interação em equipe multiprofissional
Métodos de interação		
Potenciais de interação multiprofissional		
Contribuição para o prognóstico do paciente	Contribuições e prospecção do trabalho de equipe	
Dificuldades de interação multiprofissional	Subjetividades nas relações multiprofissionais	Ações, percepções e subjetividades do trabalho multiprofissional
Sentimentos em torno da interação de equipe		
Aspectos do trabalho isolado	Percepções sobre a atuação profissional	
Aspectos do trabalho de equipe		

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

1. Vivências, experiências e contribuições de interação em equipe multiprofissional

Esta categoria de análise revela, através da fala de cada profissional entrevistado, quais as áreas ou profissionais possuem maior interação, quais os meios utilizam para

realizar trocas e conversações sobre as informações de intervenções, quais os potenciais e contribuições para o bem-estar do paciente e, por consequência, dos próprios profissionais diante do movimento de interação multiprofissional.

Então, hoje eu costumo dizer que a terapia ocupacional, ela interage com todos os profissionais da área da saúde. Médico, psicólogo, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição, psicopedagogia, profissional da educação física. TO

Trabalho com a psicologia, com a terapia ocupacional, com a psicomotricidade. Trabalhei com a fisioterapia até um tempo atrás. Tem musicoterapia e tem alguns pacientes que ainda fazem pintura, e aí acaba entrando também. E tem aqueles que fazem natação também. FO

Com as terapias base, que seria a terapia ocupacional, a fonoaudiologia, a neuropsicopedagogia, psicologia, temos a musicalização. PM

Percebe-se que devido o autismo ser um transtorno do neurodesenvolvimento e as maiores demandas serem no âmbito comportamental, todas as áreas convergem com a psicologia. O que torna a interação da psicologia com as demais áreas essenciais para a condução de manejos de comportamentos específicos, construção de estratégias e orientação para outras áreas da equipe.

O envolvimento de diferentes profissionais na resolução compartilhada dos problemas de saúde com foco nas necessidades das pessoas, por meio do trabalho colaborativo, do desenvolvimento de competências colaborativas, é essencial para o aprender-fazer interprofissional (MEDEIROS et al., 2024).

Na busca pelo desenvolvimento de uma comunicação funcional e do manejo de comportamento relacionado as demandas sensoriais e de atividade de vida diária, tornam a fonoaudiologia e a terapia ocupacional, juntamente com a psicologia, as áreas mais buscadas para interrelacionarem com a equipe multiprofissional que atuam no trabalho de intervenção precoce. Quando a equipe possui pacientes acima de 06 anos de idade ou está na fase da adolescência, percebe-se uma interação mais acentuada em comparação com a fase de tratamento precoce com as áreas da psicopedagogia, musicoterapia e a psicomotricidade. E pontualmente com algumas áreas menos citadas como a nutrição, fisioterapia e arteterapia.

Diante das áreas citadas, pelo menos 4 áreas diferentes realizavam algum tipo de interação com os entrevistados. As formas de interação variam conforme a necessidade do perfil do paciente, a logística de conviver na mesma instituição ou em instituições diferentes e as demandas profissionais, que tornam os meios variados para a trocar informações, procedimentos e traçar objetivos em comum para a equipe que possuem o paciente em comum, como o centro dos objetivos. A forma como estas

equipes se organiza pode diferir bastante. Os profissionais, de diversas áreas do saber, podem atuar em conjunto ou de uma forma individualizada com o mesmo paciente, numa mesma problemática, consoante o modelo de intervenção que a equipe adotou na sua prática (Franco, 2007).

Tanto por WhatsApp quanto por e-mail. Eu gosto do e-mail para formalizar. Porque aí fala, ah, não vi o WhatsApp hoje, então eu não sei se a pessoa viu. Então, o que manda pelo WhatsApp, a gente manda pelo e-mail também. PSI

Hoje basicamente eu trabalho de três formas diferentes. Além do acesso para o whatsapp, de ir na sala para perguntar alguma coisa ou das reuniões nas devolutivas com os pais. FO

Em todo o percurso do tratamento, sempre tem reuniões em equipe. Então nessas reuniões em equipe, a gente consegue perceber o que avançou, o que não avançou e o que a gente pode fazer pra que avance. TO

Bom, o que a gente faz é quando chega um relatório, eles apresentam pra mim, explica o que está dizendo, o que tem que fazer. PP

O trabalho de interação é realizado através dos processos designados da clínica e enquanto coordenadores, nós temos várias maneiras de interagir, inclusive com os processos através do aplicativo que é a clínica. A clínica utiliza através de reuniões, devolutiva de conversação, os relatórios. A própria clínica também elabora eventos, ela elabora palestras, seminários, workshops, visando essa interação. PM

Quando um paciente possui uma equipe a frente do seu tratamento, porém não estão todos situados na mesma instituição, percebe-se que os profissionais buscam trocar informações via comunicação eletrônica como o e-mail no envio de mensagem para obter informações gerais (estado do paciente durante as sessões, dificuldades, avanços, entre outros) ou documentos como o relatório e resultado de avaliações, via aplicativos a exemplo do whatsapp e via interlocução dos responsáveis pelo paciente, onde estes conduzem o transitar das informações.

Em destaque, para as equipes que interagem no conviver do mesmo ambiente institucional, é possível observar que a comunicação melhora bastante devido aos encontros informais, liberdade em buscar outro profissional para compartilhar e solucionar dúvidas e possibilidades de atividades integradas. Hoje é notório a crescente de instituições que atuam no tratamento para autismo que possuem em seu corpo profissional uma equipe multiprofissional. Vivenciando a troca e a interação no mesmo ambiente possui grandes vantagens como a comunicação imediata, o manejo de situações-problema em conjunto, troca de procedimentos teórico/prático e principalmente a criação de laços um para com os outros. Como cita Garcia (2016) que a importância de encontros regulares entre a equipe terapêutica está no fato de

haver a necessidade de fazer ajustes a todo instante nos atendimentos, pois há sempre resultados sendo atingidos e a busca por novos objetivos.

A troca de informações via e-mail, aplicativos ou interlocução dos pais ainda ocorre, mesmo que a equipe multiprofissional esteja no mesmo ambiente, porém o conviver junto e a criação de laços entre profissionais e áreas, aumenta a velocidade com que os objetivos dessa relação sejam alcançados e que gere resultados.

A gente vê, na verdade, o quanto o diferencial, a gente vê nas respostas dos próprios pais enquanto tem uma reunião, o quanto eles ficam felizes em saber que a equipe está trabalhando de mãos dadas. PM

E aí é percebido que quando a equipe está mais inteirada, principalmente quando a equipe permanece em um lugar só, consegue ter uma maior troca, você vê que o avanço ainda é maior. Porque o profissional está ali com você praticamente dia a dia, então você consegue ter uma interação melhor com o outro e aí consegue observar mais. TO

A interação de equipe multiprofissional presente no mesmo ambiente institucional é realizada por meio de reuniões presentes na cultura da instituição, reuniões informais ou aquelas que ocorrem por urgência ou em momentos espontâneos, via reunião de devolutivas em grupo com a presença dos responsáveis pelo paciente ou em momentos de construção de objetivos de intervenção: momentos de avaliação, construção de Plano de Ensino e/ou monitoramento e análise de evoluções, realizadas em conjunto.

Os movimentos de interação que ocorrem na equipe trazem benefícios ao processo de tratamento ofertado durante todas as etapas de intervenção. Estes benefícios se expressão nas escolhas e mudanças da própria equipe em relação a condução terapêutica do paciente, o que revela as intersecções que podemos encontrar entre duas ou mais áreas, ou seja, aquilo que podemos encontrar em comum entre duas ou mais áreas, mesmo que pareçam distintas em seu trabalho.

Enquanto psicomotricista, por exemplo, a gente vê que no que eu puder ajudar essa criança a desenvolver em uma área motora, como lateralidade, um equilíbrio, eu vou ajudar. E conseqüentemente a Terapia Ocupacional. Eu vou ajudar no comportamento com a psicologia. Então essa interação é simplesmente essencial para a autonomia e desempenho da criança. PM

Isso, porque não fica sistematizado, até mesmo porque estamos lidando com seres humanos, e o ser humano não é: ah, eu vou só olhar o braço, eu vou olhar só a perna. Não, a gente tem que olhar ali como um todo, então quando a gente trabalhando em equipe, você consegue entender muito melhor o trabalho do outro, e você consegue ajudar, como o outro também consegue me ajudar. TO

E aí, quando a gente potencializa ali aquele ensino, ah, vamos fazer isso aqui juntos pra gente fazer essa criança avançar. A criança avança muito rápido, porque eu digo que pacientes de consultório comparados a pacientes de centros de terapia. É como se uma área conseguisse reforçar a outra e forma contínua. Isso, de forma contínua. FO

As potencialidades da interação multiprofissional expressam nas falas dos participantes é conduzida pelo potencial de auxílio e/ou ajuda ofertada uns aos outros, pela troca de competências técnicas que podem ser instruídos uns aos outros e pela principal característica relatada, que é a troca de conhecimento. Acredita-se que uma equipe terapêutica deve estar muito conectada e a presença de um coordenador facilita esse processo, instigando constantes trocas e encontros, planejamento comum, avaliação e autoavaliação (Roger; Dawson, 2014). A troca de conhecimento estimula as condutas terapêuticas mais assertivas, gerando combinações de resultados, o que de forma direta aumenta o engajamento do profissional e seu sentimento de dever cumprido.

Todo mundo interagindo, é uma evolução pro profissional, porque você aprende além de aprender um pouco de cada área que é importante, você também começa a pensar, hum, eu acho que eu não sei, acho que está faltando alguma coisa aqui pra mim, que não estou conseguindo, tudo não está andando. Nossas áreas são, assim, limitadas no conhecimento, mas sempre precisa complementar com o conhecimento de outras áreas. FO

Eu acho que um ponto muito positivo que eu percebi foi entender um pouco da área do outro também essa queda de barreiras e de conhecimentos. Então existe uma troca muito boa, e inclusive eu gosto muito de atender com outro profissional, justamente para entender ainda mais o que é que é o trabalho do outro. Esse processo de fala. Esse processo de fala para ajudar o pessoal da fonoaudiologia, enfim, qualquer área que seja. TO

Soares et al. (2015) revelam que o cuidado interprofissional permite melhorar a eficiência da intervenção e potencializar as contribuições da equipe no trabalho com a criança com TEA. Mas apesar das contribuições do movimento de interação entre a equipe, existe as preocupações e o respeito para com o outro principalmente no que diz respeito as instruções técnicas transmitidas e recebidas, com a condução das relações interpessoais e pelo limite técnico da formação de cada profissional.

Mas é justamente entender mais a área do outro e conseguir ajudar, como também que o outro entenda a minha área, um pouco mais da minha área, e consiga também me ajudar. Então eu acho que é um ponto muito positivo, sem invadir a área de ninguém. TO

A gente tem uma criança extremamente sensorial. Ela busca sensação o tempo inteiro, que é uma barreira para a gente na clínica. E a gente quer conversar com a pessoa que trabalha com a integração sensorial. Eu não sei fazer isso, não cabe a mim, eu não tenho ideia do que fazer para reduzir essa busca de sensação. PSI

Eu penso que a diferença é justamente a indefinição desse limite. Ou na verdade a colocação de um limite. Porque a gente vai até onde a nossa formação técnica e ética permite. Então a gente não pode assumir o que é de competência técnica de outro. PSI

Dessa forma, observamos que diante de todos os potenciais, o limite técnico de cada profissão e ou profissional se torna uma barreira e ao mesmo tempo impulsiona a busca pelo conhecimento que parte do individual para o coletivo, o que desenvolve em aspectos gerais, a multiplicidade que compõe aquele ambiente. Cada profissional passa a olhar e reconhecer o quanto seu conhecimento técnico unificado ao conhecimento técnico de outras áreas forma um ciclo que promove o desenvolvimento daquele que está no centro, que é o paciente.

Para Medeiros et al. (2024, p.10) a comunicação interprofissional, pautada na elaboração conjunta de linguagens, objetivos e propostas comuns – o agir comunicativo, o reconhecimento/valorização e (re)conhecimento de papéis profissionais, a resolução de conflitos interprofissionais e o cuidado centrado no paciente/usuário-famílias-comunidade –, é uma competência colaborativa percebida pelos residentes, indo além da cooperação entre os profissionais

Durante as entrevistas, foi notório que no momento que um profissional unifica seu conhecimento e suas práticas, com outras áreas, o repertório e riqueza de detalhes construídos ao longo das etapas e dos processos de intervenção (avaliação, Plano de ensino, reavaliação...) são mais amplos. Em um determinado momento de uma entrevista, a profissional relatou:

Então as competências técnicas se conversando aumenta a competência geral. Então todo mundo fica muito mais competente naquilo que está fazendo. E de tudo que interessa para a gente é como isso vai refletir no indivíduo. Então quanto mais competente eu sou, muitas vezes não é tão importante eu ser competente sozinha. Na verdade, não é importante eu ser competente sozinha. PSI

As nuances multifatoriais do próprio Transtorno do Espectro Autista endossam a necessidade do profissional ir em busca da unificação de saberes e competências com outras áreas, devido aos próprios limites técnico-teórico-prático aqui relatado. Quando ocorre a interação multiprofissional e a convergência técnico-teórico-prático, tem-se uma visão “necessidades” de “expectativas” em torno do paciente. Durante as entrevistas foi unânime o fato da interação em equipe, quando ocorre, traz mais benefícios e melhores expectativas de prognóstico ao paciente, principalmente no que diz respeito a generalizações de habilidades.

Que essa interação em equipe, essa troca de conhecimento, tanto eles como você, propiciam um ganho gigantesco para o paciente, de forma geral, para a qualidade de vida, tá? E esse ganho vai vir com o tempo. Então o prognóstico dele pode ser muito melhor com essa interação em equipe do

que trabalha como individualizado, de forma singular. Então, eu acho que um dos maiores benefícios é justamente a generalização da habilidade. TO

A evolução que é extraordinária de uma criança. A gente vê que quando as áreas se conversam e fazem conjunto, por exemplo, dar um exemplo, PDI unificado. Isso é muito importante pra algumas crianças que precisam aprender habilidades que são muito básicas. Então, eu acho que quando a criança autista tem essa base bem feita, esse prognóstico dele faz com que eles se desenvolvam muito bem, chegando a se aproximar a indivíduos típicos. FO

Porque se a gente tem o mesmo conceito, a criança é a mesma. Então ela vai levar os comportamentos para todo lugar. E os conceitos são mesmos. Se eu ver uma coisa mais integrada, mais única, não tem porque dar errado. A perspectiva é excelente. De ter o que eu acho que falta é isso. PSI

A interação pode gerar uma série de benefícios também a equipes intersetoriais, a exemplo da equipe multiprofissional da educação quando convergem informações com a equipe multiprofissional do ambiente clínico. Ou seja, quando o profissional destaca a importância da interação entre profissionais para a generalização de habilidades, essa generalização não corresponde apenas a equipe multiprofissional clínica, mas também da troca de informações intersetoriais, sendo esta uma interação mais limitada e focal.

Segundo Meller et al. (2024, p.153) na interconexão de saberes e práticas para o atendimento da pessoa com autismo, entendemos que a transdisciplinaridade é essencial, pois envolve a integração de conhecimentos e a postura profissional entre diferentes áreas, assim como as características e os saberes complexos do próprio autismo.

A educação, além das aprendizagens conceituais, ajuda na melhoria das habilidades sociais, de comunicação e de aprendizado das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Eu considero fundamental, porque a gente tem os três pilares que são fundamentais, que seriam a terapia, a escola e a base familiar. Então, assim, enquanto terapeuta, enquanto terapia, nós temos que trabalhar em equipe, visando melhorar a autonomia e independência no futuro. PM

Mas é visto que, quando a interação multiprofissional ocorre no ambiente educacional, existe uma sobreposição ou uma hierarquia mais influente de uma área sobre a outra, gerando em alguns profissionais o sentimento de limitação.

Acho que os benefícios seriam esses aqui, se ocorrer dessa forma, se me deixassem realmente aplicar a minha ciência, o meu planejamento. Eu acho que a forma de se trabalhar melhoraria nesse ponto. PP

Essa limitação ocorre principalmente pelas barreiras intersetoriais existentes e de aproximações quase inexistentes. Nessa situação, faltam pesquisas que possam

abraçar formas e meios de projetar ações que possam intensificar as correlações intersetoriais da sociedade e fomentar sua importância para o quadro geral dos aprendizes.

2. Ações, percepções e singularidades do trabalho multiprofissional

Diante das vivências e experiências explicitadas no tópico anterior e maneira como cada profissional interpreta sua participação dentro do processo de interação de equipe, existem percepções e subjetividades que precisam ser analisadas pois atuam diretamente no modo de pensar e agir de cada profissional. Contrária à neutralidade e objetividade da ciência tradicional, a transdisciplinaridade reconhece a importância da subjetividade humana na produção do conhecimento (Feriotti, 2009, p.185). Para Morin (2000) a grande barreira da transdisciplinaridade está no encontro da intersecção ou ponto de articulação entre os diferentes saberes. Entre elas estão as barreiras encontradas no decorrer da convivência e da interrelação, o que envolve tanto a prática quanto a teoria do limite de área e dos sentimentos e emoções que podem ser gerados.

Isso envolve analisar os processos em torno do ambiente institucional, os limites éticos de cada área, o comportamento e a socialização do grupo e os aspectos pessoais de cada integrante. Quando analisamos as barreiras que cada profissional relatou, resulta no olhar singular, onde podemos perceber que algumas dificuldades de interação multiprofissional são comuns a todos e outras dificuldades são oriundas do arranjo de vida pessoal.

Se tratando do ponto de vista logístico, observamos que as expectativas de compartilhamento diminuem quando existem distanciamentos entre os profissionais envolvidos. Abrindo caminhos para a interação remota executada pelo uso de ferramentas como aplicativo, e-mail ou utilização dos responsáveis como o meio de repasse de informações.

Na maioria das vezes, eu diria que a agenda corrida dos profissionais. Eu, enquanto profissional, sou uma profissional que fico todos os dias na clínica, mas temos profissionais que não estão todos os dias na clínica e isso acaba impactando nessa interação. PM

O que acontece também quando profissionais são de clínicas distintas, é porque alguns são mais solícitos e outros não, então é algo que a gente também percebe, tem profissionais que tem uma certa dificuldade em trabalhar em equipe, então isso acaba que dificulta também no avanço do

tratamento, isso é um ponto de vista mesmo, que eu observei ao longo desses anos. TO

Porém, quando a interação é realizada dessa forma, a “distância”, existem barreiras que torna essa comunicação menos efetiva, principalmente quando a tentativa de comunicação não ocorre entre todos os envolvidos. Quando as demandas profissionais tornam essa comunicação demorada, quando o profissional não obtém resposta na tentativa de comunicação e principalmente quando a troca de informações não oferece um bem-estar em comum a todos que compõe aquela equipe.

E nessa, a gente fala para o pai, é importante que a FONO responda para a gente. Para o pai ser um mediador e falar, olha, responde lá. A gente manda relatório, a gente manda formulário, a gente quer saber como está e isso não volta. Quando é que essa interação parte de outro profissional? Quando tem problema. PSI

Tanto é que todas as nossas abordagens, eu tenho supervisão e eu tenho uma coordenadora, é que faz essas buscas. Então, todo mês ela manda a mesma mensagem. E aí, podemos ajudar em que? Como passaram o mês? E não devolvem. Quando é que devolve? Três meses depois, quando o menino começa a bater a cabeça, por exemplo. PSI

Um outro problema é a própria agenda profissional. Atualmente, existem áreas mais requisitadas do que outras quando falamos em tratamento para o autismo. Dessa forma, tudo aquilo que envolve a rotina de atividades do profissional, impactam diretamente quando não há espaço na programação pessoal, interagir com os demais componentes da equipe do mesmo aprendiz/paciente.

Porque já começa a dificuldade para você conseguir juntar todos e ter uma reunião. Já começa a partir daí, porque nem todos podem, questões de horário, e mesmo que seja reuniões online, sempre um não pode um horário, outro não pode outro não sei o que, e aí acaba que você não consegue ter essa troca. Até tem, mas a troca é muito mais demorada, e nem sempre ela acontece da forma como é para acontecer. TO

Para além da logística institucional e pessoal, existe a barreira egocêntrica de algumas áreas em sentirem-se com maior relevância e posse das intervenções. Este comportamento afasta as possibilidades de coesão em um grupo que necessita de interação ou reverte o comportamento daqueles profissionais que possuem a intenção de interagirem, mas por não sentirem um retorno, acabam recuando e atuando como aqueles que não propuseram interação, volta-se a um trabalho singular.

Existe uma inflexibilidade ainda, existe uma questão ainda de uma área querer se sobressair. Não olham que o nosso foco principal é o paciente, e muito das vezes acontece muito isso, não olha que o nosso foco principal é a evolução do paciente, a qualidade de vida, o bem-estar do paciente, muitas vezes tem profissionais que não olham isso, olham apenas a sua área para si mesmo. E eu acho que isso é um ponto que pega muito. TO

E um pouquinho do ego, que eu sinto, porque a saúde é o lugar que tem muita gente com ego inflado. FO

Com o passar do tempo as tentativas fracassadas de conseguir algum tipo de relação entre os profissionais que formam a equipe do paciente, acabam se frustrando e buscando cada vez menos interação. Isso nos diz que para haver interação é necessário haver iniciativa e retorno. Sem essa interação ou devolutiva, um dos lados ficam enfraquecidos e desistentes, o que impacta diretamente no alcance de objetivos a longo prazo.

O que eu percebo é que se eu me provoco, não vem. Então, todas as provocações, e aí, como é que está o Joãozinho? O que você tem para me falar do Joãozinho, tá? Ninguém busca a gente, nem a escola. A gente que começa todas as interações. PSI

Outro ponto a ser analisado é a exclusão do profissional quando há a possibilidade de interação. Na perspectiva institucional e no que rege hoje as intervenções para autismo, existem áreas com maior visibilidade e busca do que outras, isso facilita um comportamento de exclusão por áreas que sentem-se “superiores” ou que sentem-se detentoras de “melhor ou maior conhecimento”. Isso gera múltiplos sentimentos de exclusão e incapacidades de áreas para com outras. Uma instituição que pense em um trabalho interdisciplinar e transdisciplinar por exemplo, necessita da criação de processos de interação entre a equipe, fornecendo subsídios de atuação igualitária e identificando sua importância para o desenvolvimento do paciente.

Não, eles têm tipo a divisão deles, né? Então a gente trabalha dividido. Eu trabalho na sala de recurso, eles trabalham no setor deles, só que fica entre eles (informações sobre o aprendiz). Então os relatórios que vêm pra mim, assim, basicamente coisas mínimas. Eu me sinto bastante limitada. PP

Quando não ocorre o afastamento devido a práticas egocêntricas, podemos observar que a interação pode não ocorrer pelo estabelecimento de práticas culturais advindo da própria formação ou pela dificuldade em encarar o desafio de assimilar um determinado conhecimento que o profissional reconhece como não sendo importante ou não correspondente a sua área. Buscar interação multiprofissional requer aberturas para que outras fontes de conhecimento e práticas estejam aptas a complementar umas as outras. Dessa forma, é imprescindível que o profissional esteja autoavaliando suas necessidades e expectativas em relação a abertura com outras áreas e assim construa, mutualmente, competências que farão o grupo evoluir enquanto agentes de desenvolvimento dos pacientes e/ou aprendizes, e para que isso ocorra é necessária

muita dedicação de tempo a estudar e compartilhar o aprendido. O que torna este tempo dedicação, também uma barreira principalmente se houver grupos muito amplos.

Porque a gente é fruto da faculdade. Na faculdade a gente não entende vamos trabalhar em uma organização, um organismo em que eles vão ter que trabalhar. Eu, o diretor, o coordenador. As dificuldades é a cultura que a gente não tem. Trabalhar muito disciplinar. É uma cultura que já vem da faculdade, né? Isso. É instalada de lá. Isso, essa cultura que a gente não tem que trabalhar nesse modelo, e aí acaba que dificulta o acesso. FO

Porque falta, para quem não tem uma formação comportamental, falta conceito, volta lá na dimensão conceitual. Então, o que eu percebo é que eu gasto muito tempo ensinando o que é um conceito e não o que fazer com ele. Porque se eu chegasse para alguém que já dominasse isso, eu já poderia falar, faz um esquema de reforçamento intermitente, três, quatro, por exemplo, a pessoa já vai saber que ela vai fazer primeiro três, depois quatro, depois três, depois quatro, ou dois, a pessoa saberia o que fazer. Mas falta, eu entendo, que acho que para alinhar isso, falta a dimensão conceitual. PSI

Essas relações derivadas do movimento de uma equipe multiprofissional, em meio as dificuldades existentes e das contribuições para a evolução do profissional e do paciente, observa-se que os profissionais criam suas perspectivas e expectativas em relação a equipe que está inserido e da construção de relação entre eles. Todo este movimento gera sentimentos e emoções significativas, muitas vezes não expressas, mas que impacta rotineiramente as interpessoalidade que o trabalho em conjunto exige. Percebemos profissionais frustrados, felizes, preocupados, satisfeitos, esperançosos, impotentes, resilientes, gratos.

Eu acho que, é como eu já falei anteriormente, eu acho que com a equipe você consegue ver resultados, ver evolução. E ver isso de forma rápida, entre aspas, é gratificante. Então, quando a gente foca no nosso objetivo principal, que é o paciente, e a gente vê que a interação em equipe tá funcionando, eu acho que seria esse o sentimento acho que seria esse. Seria gratidão mesmo. É algo gratificante, que você vê, poxa, eu tô no caminho certo, tô fazendo a coisa certa, e isso é o que impulsiona. TO

Eu me sinto mais feliz. Como eu venho, na verdade, também eu acho que foi porque como eu trabalhei em uma ONG, então na ONG a gente precisa muito de trabalhar em equipe, pensar em equipe, assistir equipe, se não a gente não faz nada. Então eu já tenho essa cultura do trabalho em equipe, que aí acaba facilitando pra mim. FO

Entre as entrevistas e conhecendo através da fala de cada um, ouvindo suas experiências do passado e expectativas (ou não) par o futuro, se percebe que experiências ruins de interação com outras áreas ou profissionais, resultam em sentimentos desesperançosos ou resultam no afastamento, isolando-se em suas áreas. Este é um dos momentos de maiores reflexões para o autor, porque as falas

não revelam subjetividade apenas, revelam fatos que estão resumidos, mas que ocorrem diariamente em grande escala e principalmente, ocorre com mais frequência do que se imagina. Então, este é o ponto onde a análise nos leva a reflexão de ações que podem ir na contramão das incapacidades e orientar novas rotas do trabalho de intervenção que ocorre no Brasil.

O meu sentimento é de impotência, de fracasso e de frustração. Porque tem mais de 30 anos que a gente fala isso. Da importância estarmos juntos. E não anda. O negócio não anda. O que acaba fazendo com que a gente fique cada vez mais no nosso nicho. Então fortalece, potencializa. Já que eu não consigo mudar o mundo lá, eu vou melhorar o meu. E aí a gente começa a fortalecer e ficar melhor naquilo que nós fazemos. Então eu tenho um sentimento de não estar contente de como a coisa andou. Por mais que a literatura faça, que é legal. Na prática, no dia a dia a gente não vê isso acontecer. Só que por outro lado ainda tem uma esperança de que isso possa ser modificado, melhorado, o que a gente tem hoje sobre o autismo. Das pessoas saberem mais, com o que no passado não sabia. De ter mais gente se informando, nas áreas específicas para trabalhar com o autismo. PSI

O tradicional, eu acho que o tradicional já era. Se você trabalhar no tradicional, já era. Então, a gente precisa ver que às vezes há que renovar. PP

Em torno das frustrações e perspectivas da atuação em equipe multiprofissional, os profissionais entrevistados conduziram falas que identificaram variações entre o trabalhar individualizado e o trabalho em grupo. Na primeira dela, se percebe que a diferença está no resultado do paciente.

Enquanto você está sozinho, por muitas vezes você quer, quer avançar, quer alavancar em determinada área e o paciente não avança por eu estar sozinho. PM

Os resultados terapêuticos, como já demonstrados aqui, passam por uma limitação dos conhecimentos, da performance de cada área, sendo essencial a complementação entre áreas para a solubilidade de problemas complexos. Dessa forma, podemos imaginar que um planejamento possa ser alcançável ou não a depender de como, com o passar do tempo, haverá solubilidades para as variáveis que surjam, sendo que estas variáveis podem necessitar de amparo de múltiplas áreas. Deixando para escolha do profissional ir além do seu conhecimento técnico ou reter-se. Sendo as desvantagens observadas ao longo do tempo.

É como eu falei, não é que um profissional sozinho, individualizado, você não vai conseguir ver nada. Você vai! Você vai conseguir ver alguma coisa, alguma evolução, só que é mínima comparado em equipe. TO

Para a escolha do trabalhar sozinho, sem interação de equipe, exige o desafio de lidar com situações imprescindíveis e por muitas vezes, extrapolam nossa

capacidade e conhecimento performance técnica. Quando isso ocorre, todo o processo terapêutico fica limitado a escolha pessoal considerando apenas os resultados singular da área, o que pode gerar dúvidas e reflexos sobre os próprios processos que estão vinculados aos resultados finais. Como o autismo é uma condição de múltiplos sintomas e que abrange áreas do desenvolvimento humano, frequentemente o paciente emitirá comportamentos que confrontam nosso conhecimento técnico (por isso a necessidade de supervisão constante) e que pode ser suprido pela troca de informações e meios de solubilidade.

Por exemplo, tem pacientes que eu atendo num consultório individual, às vezes você não tem a quem correr, socorrer, pedir ajuda, você fica desanimado. E aí esse desânimo acaba trazendo péssimos profissionais, porque você fica ali se batendo, se batendo, se batendo, não consegue evoluir, aí daqui a pouco você começa a se questionar sobre alguma você, você não tem com quem conversar, com quem trocar. FO

No geral, a preferência por trabalhar de forma individualizada está atrelada aos desconfortos e conflitos oriundos do viver em equipe, da invasão de área e dos desencontros de informações que podem ocorrer em diversos momentos. Isso resulta nos sentimentos dos profissionais já relatado anteriormente. Resignificar o processo de interação quando já houve conflitos é custoso e necessita de mudança de padrões, principalmente institucionais ou quando não há vinculação institucional, há necessidade de aproximação de um profissional que conduza a iniciativa de interagir.

E se você trabalha individualizado, eu acho que você chega realmente a um ponto que tem que ser. Você vai desenvolver as habilidades que tem que ser alcançadas. E quando você está com os profissionais, você tem que estar seguindo junto com eles. E nem sempre é aquilo ali que eles estão falando. PP

Porém, a maior vantagem relatada no trabalho individualizado é justamente evitar as divergências e sofrimentos que podem ocorrer no trabalho em grupo. A fuga das demandas de equipe, para além das demandas da própria profissão, resultam em profissionais que realizam as intervenções sozinho, totalmente ou parcialmente.

Mas assim, a vantagem é quando você não tem, digamos, quebra de cabeça, porque as vezes um tem pensamento, outro tem outro, e as vezes acaba tendo impasses e embates. Então quando você trabalha individualizado, só você não tem esse conflito com outros profissionais. Porque você dita como é que você vai fazer, você faz e pronto. É mais confortável, eu costumo dizer que assim, quando você não está pensando no paciente, quando você está pensando mais em você, enquanto profissional, você, ah, eu não vou me envolver em equipe porque em equipe eu não vou ter conflitos, não vou ter ninguém dizendo o que eu tenho que fazer ou o que eu não tenho que fazer,

entre aspas, né? Então é mais confortável essa palavra, acaba sendo mais confortável. TO

Mas trabalhar junto ainda é considerado o melhor caminho para o alcance do desenvolvimento dos pacientes. A escolha por atuar em equipe, mantendo a interação entre seus participantes, está na relevância que se produz durante a trajetória do paciente e o impacto que isso irá gerar para sua qualidade de vida. Quando, em torno dos processos de intervenção existe múltiplos olhares, nasce múltiplas perspectivas que irão construir as fases de desenvolvimento específicos para cada caso ou diante de cada demanda. Algumas áreas irão abranger maiores necessidades de interação comparadas a outra, a respeito da psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, que são mais requisitadas e mais frequentemente relacionadas a intervenção para o autismo. Mas o ponto aqui é a relevância da interação, em sua horizontalidade, de todo e qualquer profissional que compõe a equipe do paciente. É o fazer juntos!

Justamente enquanto a gente senta para conversar sobre aquele determinado paciente, a gente visa melhorar. A gente traça a estrutura juntos, a gente elabora um plano juntos, sempre baseado em avaliações e testes feitos e refeitos, visando melhorar essa autonomia. Isso porque, muitas dessas crianças têm questões comportamentais e é sempre bom, por exemplo, ter um auxílio da psicologia ao seu lado. PM

Então, por exemplo, se um paciente está com dificuldade em x coisas, em generalizar x coisas, todo mundo se reúne e todo mundo trabalha em prol disso. E aí com todo mundo trabalhando em prol disso, a gente consegue ver que o paciente generaliza mais rápido. Então, assim, pra mim o trabalho em equipe hoje, na minha visão de hoje, ele é primordial. Como a gente também percebe que se uma equipe não é estruturada, se não tem uma troca, o paciente pode até conseguir avançar. TO

É o fazer juntos que demonstrou toda a diferença diante das falas dos profissionais, diante das implicações que geram barreiras de interação e diante das possibilidades que conduzem as intervenções. O fazer implica em ir além da própria área, sair da zona de conforto e dar as mãos ao próximo, pelo simples fato de quem está no centro de todo o processo, alcançar os objetivos traçados pela equipe.

Então, eu costumo dizer que nenhuma das profissões elas vão conseguir trabalhar sozinha. TO

Para Feriotti (2009) as equipes multiprofissionais constituem-se grupos que vivenciam e operam esta construção na prática cotidiana, carregando as contradições inerentes ao nosso tempo. Contradições que colocam, de um lado, os novos paradigmas e, de outro, a formação dos profissionais e a configuração das instituições, ainda marcadas pela fragmentação do conhecimento, pela setorização

do trabalho, pelas estruturas hierárquicas de poder e pela cultura corporativa. Contradições que são experimentadas no campo das interações objetivas e subjetivas, nas múltiplas ações e relações que configuram a vida institucional. Assim, esta construção não ocorre sem sofrimentos e conflitos.

Partindo dessa citação, abaixo o quadro 17 lista as contribuições e atividades relatadas com mais frequência pelos profissionais e suas implicações quando estas ocorrem ou não ocorrem na interação de equipe multiprofissional.

Quadro 17 – Ações e/ou atividades e suas implicações

Contribuições e atividades de equipe	Quando ocorre na equipe multiprofissional	Quando não ocorre na equipe multiprofissional
Unificação de objetivos	A equipe pode percorrer estratégias diferentes, porém possuem semelhanças no alcance final e/ou objetivo macro.	A equipe percorrer estratégias diferentes, mantendo alcance final e/ou macro diferentes, podendo haver ou não impasse sobre intervenções socialmente relevantes.
Complementação de repertório	A equipe libera estratégias de intervenção uns aos outros sob supervisão e apoio do profissional responsável pela prática, complementado intervenções e expertises em um movimento mútuo.	A equipe mantém suas estratégias de intervenção em sua área de atuação, sem transmitir ou receber conhecimento que poderá complementar sua atuação mediante as mais variadas demandas.
Evolução profissional	A equipe possui competências individuais que ao compartilharem mutuamente, melhoram as competências gerais, tornando cada profissional melhores naquilo que executam, abarcando novos conhecimentos, por consequência, adquirindo novas ou mais competências.	A equipe possui competências individuais que quando não compartilhados restringe a evolução profissional ao conhecimento (somente) do seu próprio nicho.

Tomada de decisões mais assertivas	A equipe que conduz as intervenções com interação observa mais variáveis ambientais e condições biológicas que podem influenciar nos processos de intervenção, levando os profissionais a melhor conduzir cada caso.	A equipe que não interage, limita suas observações aos conceitos de sua própria área, fazendo com que variáveis ambientais e biológicas de conhecimento de outros profissionais permaneçam desconhecidas, o que pode impactar diretamente no resultado individual.
Satisfação emocional	A equipe que interage e conduz a solubilidade de problemas juntos, aumenta o leque de possibilidades de intervenção, conduzindo os casos com mais segurança e melhorando as próprias expectativas frente aos desafios diários.	A ausência de interação na condução dos casos denota momentos de frustração pela ausência de troca de informações e pelas dúvidas em relação aos melhores procedimentos diante da singularidade de cada caso.
Generalização de habilidades	A equipe que compartilha conhecimentos e ações para condução do mesmo caso em conjunto promove ao paciente experiências e replicação de habilidades em vários cenários, reforçando a amplitude e a concretização do comportamento esperado.	O gerenciamento e condução de habilidades isoladamente não permite que outros profissionais possam contribuir, mesmo com estratégias diferentes, a replicação das habilidades realizadas, fazendo com que o comportamento leve mais tempo para fixar e variáveis ambientais passem despercebidas.
Potencialização do ensino	A equipe aumenta seu potencial de ensino ao convergir e supervisionar repertórios de conhecimento teórico-prático facilitando ajustes e selecionando melhores práticas, gerando outras rotas de aprendizagem para o paciente e profissional.	A potencialização de ensino ocorre de modo fragmentado ou individualizado. Mesmo que a equipe não realize interação, o profissional pode potencializar o conhecimento técnico da sua área, porém não ocorre em escala e dimensão igual quando ocorre interação de equipe.

Expectativa de melhor prognóstico	A equipe ao estar alinhada e com objetivos claros, projeta o desenvolvimento satisfatório do seu paciente a longo prazo.	O desenvolvimento do paciente ocorre, porém com a fragmentação do potencial de ensino e ausência de generalização entre os envolvidos.
Trocas de informações e ajustes no processo de intervenção	A equipe promove a troca de informações teórico-técnico de procedimentos supervisionados gerando uma intersecção nas intervenções e ajustes pontuais perante as variáveis que surgem decorrer da execução do planejamento.	Na ausência de interação as informações essenciais e os ajustes que poderiam ser realizados não ocorrem diante das barreiras que surgem no processo de intervenção, gerando uma série de variáveis que podem influencia no objetivo macro do planejamento.
Satisfação dos responsáveis	A interação em equipe promove uma logística de interação com os familiares, de tal forma que, ao ser visualizada e experienciada esse movimento gera conforto e confiança, sendo essencial a realização de reuniões unificadas.	Mediante a ausência de interação, poderá implicar na logística de movimentação dos familiares para gerir as informações entre todos os profissionais e na troca de informações fragmentadas, principalmente as mediadas por profissional – família – profissional, o que pode gerar desgastes com o passar do tempo.
Comunicação funcional e efetiva	A interação de equipe deve promover uma comunicação objetiva, clara, replicável e em um curto espaço de tempo, o que gera conforto aos atendimentos pois as barreiras são minimizadas e a integralidade das intervenções mantidas, tornando a comunicação funcional e efetiva.	Na ausência de interação a comunicação ocorre de modo fragmentado por meio de reuniões que podem ocorrer em espaços de tempo muito longos, mensagens eletrônicas sem retorno ou documentos tipo relatório não compartilhado. Gerando prejuízos quanto o conhecimento de evolução do paciente.

Estabelecimento de limites	A interação de equipe possui seus limites, partindo do pressuposto ético e convergindo com a supervisão e monitoramento de qualquer procedimento compartilhado. Estabelecer o limite é essencial para a integralidade dos procedimentos, evitando conflitos e horizontalidade da interação entre áreas.	Quando não ocorre a interação e consequentemente a troca de informações, o profissional pode, em algum momento de necessidade, integrar algum método ou ação sem o conhecimento específico, gerando prejuízos à integralidade da prática e sua eficácia.
Conceitos básicos estabelecidos	A interação de equipe promove a troca de conhecimento e práticas, por isso os conceitos daquilo que se pratica precisam estar alinhados e íntegros à literatura.	Quando a interação não ocorre, também não ocorre a supervisão e o monitoramento de procedimentos, por isso os conceitos teóricos de base podem ser interpretados erroneamente ou utilizados de forma equivocada.
Conhecimento de base	A interação gera enriquecimento de conhecimento geral, melhorando competências individuais, intensificando o conhecimento da formação de base de cada profissional. Dessa forma, o profissional deve buscar os melhores procedimentos da sua área de base para enriquecer outras áreas.	O conhecimento de base específico de cada área precisa estar sob domínio do profissional responsável. Sem este domínio, a replicação, supervisão e monitoramento podem ser realizados de maneira equivocada, o que influenciará no resultado esperado.

Fonte: Elaborado pelo Autor (2025)

Pontos Positivos e Negativos dos Movimentos de Interação

Para finalizar este capítulo, em resumo do explicitado, o quadro abaixo apresenta os principais pontos positivos e negativos de cada modelo de interação (multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar), com destaque para as análises qualitativas extraídas das respostas dos profissionais.

Quadro 18 – Pontos positivos e pontos negativos dos modelos de interação de equipe

Movimento de Interação	Pontos Positivos	Pontos Negativos
Multidisciplinar	<p>Reconhecimento da necessidade de múltiplos profissionais atuando em conjunto, cada um com sua especialidade;</p> <p>Facilidade relativa de implementação, pois exige menor integração entre áreas;</p> <p>Baixo índice de dificuldade extrema relatada pelos profissionais (apenas 3,7%).</p>	<p>Atuação isolada dos profissionais, com pouca troca e interação entre áreas;</p> <p>Decisões tomadas de forma independente, podendo gerar orientações contraditórias ou concorrentes;</p> <p>Dificuldade em definir prioridades e articular ações conjuntas;</p> <p>Profissionais sentem falta de integração e troca, o que limita a eficácia das intervenções.</p>
Interdisciplinar	<p>Maior partilha de informações entre profissionais, reconhecida como fundamental;</p> <p>Estrutura formal de interação, favorecendo a comunicação e o planejamento conjunto;</p> <p>Alta concordância dos profissionais (84,4%).</p>	<p>Tomada de decisão ainda centrada em cada disciplina, podendo refletir relações de poder e não as reais necessidades do paciente;</p> <p>Dificuldade moderada para maioria (62,9%), com desafios na convergência de saberes e metodologias;</p> <p>Riscos de conflitos de prioridades e dificuldade de coordenação plena.</p>
Transdisciplinar	<p>Integração e comunicação permanente entre profissionais, com reuniões estruturadas e troca constante de saberes;</p> <p>Maior potencial de inovação e personalização das intervenções;</p> <p>Maior concordância dos profissionais (92,5%).</p>	<p>Alto grau de dificuldade percebido (37% consideram muito difícil ou extremamente difícil);</p> <p>Barreiras na construção de vínculos e compartilhamento técnico-científico sem ultrapassar limites éticos;</p> <p>Exige redefinição de processos, papéis e abertura para colaboração intensa, o que pode gerar resistência e insegurança;</p>

		Complexidade na condução das relações e implementação de processos colaborativos.
--	--	---

Fonte: Elaborado pelo Autor (2025)

Em resumo:

- **Multidisciplinaridade:** Profissionais apontam que a principal dificuldade é a falta de interação e troca entre áreas, levando a decisões isoladas e, por vezes, contraditórias. A atuação tende a ser fragmentada, dificultando uma abordagem integrada do paciente.

- **Interdisciplinaridade:** As respostas destacam que, apesar de haver maior troca, ainda há desafios na articulação de saberes e na superação de barreiras hierárquicas entre as especialidades. O planejamento conjunto é visto como avanço, mas a centralidade das decisões em cada área pode limitar o potencial do modelo.

- **Transdisciplinaridade:** As justificativas ressaltam a complexidade do trabalho integrado, a necessidade de vínculos sólidos e de processos bem definidos para garantir a colaboração real. Profissionais relatam que, embora o modelo seja o mais desejado, é também o mais difícil de implementar devido à necessidade de diálogo constante, redefinição de papéis e superação de barreiras institucionais e pessoais.

Portanto, a análise qualitativa das entrevistas semiestruturadas com os profissionais destacou que a efetividade do trabalho multiprofissional depende da qualidade das interações, da abertura para o compartilhamento de conhecimentos e da clareza nos processos colaborativos. As categorias iniciais e intermediárias extraídas das falas dos participantes evidenciam que, embora haja desafios na convergência de saberes e métodos, a integração é vista como fundamental para o sucesso das intervenções no tratamento do autismo. Os profissionais reconhecem que a multiplicidade de saberes e a colaboração entre áreas são essenciais para atender de forma mais completa às necessidades das pessoas com TEA e suas famílias.

CIP - Catalogação na Publicação

ALVES DE MELO LIMA, DIEGO ALEXANDRE

PROTOCOLO DE INTERAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL / DIEGO
ALEXANDRE ALVES DE MELO LIMA, JERTO CARDOSO DA SILVA. – 2025.

13f. ; 28 cm.

Produto Técnico.

1. AUTISMO. 2. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. 3. MULTIDISCIPLINAR.
4. INTERDISCIPLINAR. 5. TRANSDISCIPLINAR. I. CARDOSO DA SILVA,
JERTO. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UNISC
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Para acessar o produto técnico exposto no Apêndice II, basta selecionar o link abaixo ou o QRcode:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfl3_Gy8aeluGgm41tCx4Gye_WMMyvRdvPO5BHWS5vBrV8-Mxw/viewform?usp=sharing&ouid=104405390986331940746



5. PRODUTO TÉCNICO: PROTOCOLO DE INTERAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.1. Construção do produto técnico

Quando falamos em tratamento para pessoas com autismo e no modelo eclético existente no Brasil, existem diversas áreas profissionais e instituições que constroem movimentos em torno dos processos que envolvem o acolhimento, avaliação, intervenções e o desenvolvimento dos aprendizes e/ou pacientes. Estes movimentos buscam executar uma interação entre as diversas áreas e profissionais que giram em torno do tratamento/intervenção, sendo esta primordial para que as informações e as melhores manejos de cada caso possam obter êxitos.

Diante disso e através da experiência pessoal do autor dessa pesquisa, o produto técnico aqui exposto, busca concretizar um conteúdo, até então muito teórico e subjetivo. O Protocolo de Interação de Equipe Multiprofissional foi construído a partir da análise da literatura para o levantamento e significado de nomenclatura, conceitos e características que compõe a atuação de equipes compostas por múltiplos profissionais e abordagens nas intervenções de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, chamado inicialmente de “quadro avaliativo”, sendo este o primeiro protocolo criado e utilizado nessa pesquisa em fase inicial na coleta de dados, portanto, um produto técnico. A partir dessa análise foi possível construir um quadro que descreve o conceito amplo, o conceito observado na atuação de intervenções para o autismo, suas principais características e critérios que simplificam o reconhecimento da atuação da equipe sendo multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar.

Vale ressaltar que este protocolo define uma equipe composta por profissionais de diversas áreas com o termo “**multiprofissional**”. Já o **movimento de interação** que há na equipe multiprofissional classificamos usando o termo Multidisciplinar, Interdisciplinar ou Transdisciplinar.

5.2 Descrição do Produto Técnico

A partir do quadro avaliativo e análise por profissionais especialista, com correções pontuais e aplicação de estrutura foi definido o segundo produto técnico dessa

pesquisa. O Protocolo de Interação de Equipe Multiprofissional é composto pela descrição do conceito, características e critérios que envolvem a atuação e práticas de interação em equipe. A partir dos itens/critérios elencados, na primeira coluna, em cada tipo e/ou metodologia de interação de equipe, observa-se a ocorrência desses critérios apontados sistematicamente como SIM, NÃO ou AS VEZES, seguidos de observações a serem destacados pelos avaliadores.

5.3 Avaliação do produto técnico

Aderência: Novas possibilidades na prática clínica e saúde mental, entrelaçado a linha de pesquisa. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UNISC – Universidade de Santa Cruz do Sul, nº do parecer: 6.987.556, CAAE: 81751124.7.0000.5343, respeitando os Critérios Éticos da Resolução 466/12 versão 2012 das Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Este trabalho está vinculado a linha de pesquisa “Práticas Clínicas Contemporâneas, Políticas Públicas e Saúde Mental”.

Impacto: a compreensão sobre os conceitos e as características das metodologias de trabalho abre um leque para novas possibilidades no comportamento profissional, construção de processos e estratégias para alcance de objetivos em equipe e na qualidade da estrutura de intervenção.

Aplicabilidade: o protocolo possui uma estrutura de fácil interpretação com análise, aplicação e avaliação pode ser empregado com facilidade em ambientes multiprofissionais, com possibilidades de ser utilizado por um grupo ou respondido isoladamente.

Inovação: este produto técnico traz a possibilidade da análise de características de ações em equipe que moldam ações institucionais. Apesar da literatura trazer algumas conceitualizações sobre modelos de interação no trabalho, existem poucos ou nenhum instrumento que avalie e que possa permear sobre o fazer diante de uma equipe multiprofissional, sendo este um produto adaptável a diversos ambientes.

Complexidade: a compreensão, aplicação e o movimento da própria interação em equipe, a partir do olhar subjetivo, torna o protocolo que é de fácil aplicação, em um produto de alta complexidade quando levamos em consideração a variabilidade de

áreas e a quantidade de profissionais que podemos influenciar em um ambiente de intervenção.

5.4 Considerações e dimensões sobre seu uso

O Protocolo de Interação de Equipe Multiprofissional pode ser utilizado por profissionais que atuam no trabalho em equipe e principalmente por gestores de instituições que possuem áreas diversificadas em seu quadro. Ao utilizar o protocolo e realizar as devidas observações quanto ao modelo e característica que compõe a equipe avaliada, o avaliador pode criar metas, ações e processos de mudanças, que reavaliadas periodicamente norteiam a construção de novas estratégias para melhorar o modo como a equipe interage assim como seus resultados perante aos desafios que podemos enfrentar no âmbito das intervenções para autismo.

Um exemplo disso está atrelado ao processo de identificação das habilidades que devem constar em um plano de desenvolvimento individualizado de um paciente. Uma equipe pode avaliar seu paciente ou aluno isoladamente, onde cada profissional, utilizando da sua expertise avaliativa poderá traçar um perfil do desenvolvimento do paciente sem extrapolar outras possibilidades. Enquanto uma equipe que avalie em conjunto, poderá levantar hipóteses e traçar um perfil de desenvolvimento mais amplo, ultrapassando e complementando sobre o conhecimento técnico científico para além da área profissional de apenas um profissional.

Esse simples exemplo abre um leque para outras dimensões do trabalho em equipe para além do objetivo dessa pesquisa. Alguns termos que constam aqui, podem simplesmente transformar-se e padronizar-se as características de outras áreas da saúde e educação, considerando os aspectos fundamentais da interação que pode ou não ocorrer.

5.5 Descrição dos itens e/ou critérios encontradas no protocolo

- Responsabilidade: refere-se à consciência, decisões e ações que influenciam o ambiente.
- Processos do ambiente: refere-se ao conjunto de atividades inter-relacionadas que são planejadas e desempenhadas para organização, evolução e manutenção do ambiente.

- **Funções:** refere-se ao conjunto de atividades ou tarefas que são realizadas para alcançar objetivos específicos e gerais.
- **Avaliação:** refere-se ao processo de identificação do repertório de habilidades e/ou sintomas com o objetivo de compreender as necessidades específicas do paciente.
- **Plano de intervenção:** refere-se a ferramenta utilizada para nortear a conduta terapêutica estabelecendo diretrizes para a solução das necessidades do paciente encontradas na avaliação.
- **Intervenção:** refere-se a escolha e ação projetada das práticas a serem utilizadas no ambiente de ensino, norteados pelo plano de intervenção.
- **Recursos:** refere-se a meios ou elementos utilizados durante a intervenção para alcançar os objetivos estipulados.
- **Atividade:** refere-se a tarefas ou ações específicas, internas ou externas, utilizadas em diferentes contextos.
- **Monitoramento:** refere-se ao processo de observar, registrar e analisar as informações oriundas das atividades e intervenções orientadas pelo plano de intervenção.
- **Reflexões:** refere-se ao pensamento crítico em torno das análises realizadas decorrentes do monitoramento, que nortearão as tomadas de decisões.

Acompanhado desses itens, os modelos de interação adquirem características de acordo com o grau de interação existentes, nesse protocolo o grau de interação é descrito como:

Multidisciplinaridade: independente e individualizado

Ex: “Intervenção” independente e individualizada.

Interdisciplinaridade: independente e colaborativo

Ex: “Intervenção” independente e colaborativa.

Transdisciplinar: independente, coordenado e integrado

Ex: “Intervenção” independente, coordenada e integrada.

5.6 Flexibilidade e manutenção

O Protocolo de Interação de Equipe Multiprofissional permite a sua usabilidade de forma flexível levando em consideração a cultura do ambiente onde está inserido. Dessa forma, podemos dizer que este protocolo não determina de fato se uma equipe é multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar. Este protocolo traz as características que compõe estes tipos de interação de equipe, porém a maneira como estes critérios irão se expressar sofre variações no decorrer do tempo diante das necessidades da própria equipe.

Um exemplo claro disso é que uma equipe pode realizar uma avaliação onde cada profissional executará de forma independente culminando em uma ação multidisciplinar, porém o planejamento do plano de ensino poderá ser executado em conjunto, culminando em uma ação transdisciplinar. Ou seja, a equipe poderá conter ações de qualquer metodologia de trabalho, dependendo do contexto, necessidade e fatores culturais daquele ambiente ou equipe.

A manutenção dos processos de atuação e dos objetivos da equipe multiprofissional é regido pelas necessidades que surgem no decorrer do tempo através do próprio processo avaliativo periódico e das mudanças de demandas socialmente relevantes no momento. Tornando assim, as características da interação em equipe flexíveis e mutáveis quanto ao que se produz ou se propõe modificar.

5.7 Como utilizar?

A usabilidade do protocolo é de fácil aplicação, sendo necessário estar ciente da conceitualização e das características no que diz respeito as metodologias multi, inter e transdisciplinar de interação em equipe multiprofissional, contido no início de cada tópico. Durante o uso do quadro avaliativo, cada critério é acompanhado de três opções onde o avaliador poderá marcar o local correspondente ao SIM, NÃO E ÀS VEZES, e em seguida, acrescentando informações descritivas no campo de OBSERVAÇÕES. Ainda assim, podemos realizar algumas considerações:

5.7.1 Leitura da equipe

Antes de iniciar a aplicação do protocolo na equipe multiprofissional, podemos realizar uma leitura da estrutura da equipe que será avaliada e suas características como: profissionais, abordagens, quantidade, estrutura do

ambiente, entre outras características. Essa leitura possibilita uma análise mais criteriosa dos resultados, já que será através do resultado que ações podem ser tomadas para o alcance de objetivos.

5.7.2 Definição e características nas Intervenções para Autismo

Multidisciplinaridade

É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento com interação mínima ou inexistente entre os profissionais. Estes profissionais avaliam, planejam e implementam intervenções separadamente, de forma independente.

Características

- Modelo de gestão terapêutica centrado no paciente onde as avaliações, planejamentos e intervenções são realizadas isoladamente, sem interferência de disciplinas secundárias;
- A rotina e atividades terapêuticas não possuem colaboração de conhecimentos e práticas de outras disciplinas;
- Os processos terapêuticos do ambiente de trabalho são constituídos isoladamente e individualmente, com a existência de interações mínimas.

Interdisciplinaridade

É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento com interações pontuais e momentâneas entre os profissionais. Estes profissionais avaliam, planejam e implementam intervenções de forma independente e colaborativa, dando abertura a outros saberes e competências.

Características

- Modelo de gestão terapêutica centrado no paciente onde a interação entre a equipe multiprofissional é realizada parcialmente, em determinadas etapas da intervenção;
- A rotina e atividades terapêuticas possuem colaboração e articulações de conhecimento em determinadas etapas ou programas internos institucionais de intervenção;

- Todas as etapas do processo de intervenção são colaborativas e complementadas diante dos processos de intervenção do trabalho multiprofissional.

Transdisciplinaridade

É a atuação de uma equipe multiprofissional que age em diversos domínios do conhecimento e intervenções, com um elevado grau de interação. Com ações independentes, coordenadas e integradas em todos os processos, os profissionais possuem práticas inter-relacionadas e objetivos entrelaçados, indo além das suas especializações.

Características

- Modelo de gestão terapêutica centrado no paciente onde a interação entre a equipe multiprofissional é realizada durante todas e quaisquer etapas das atividades de intervenção;
- A rotina e atividades terapêuticas possuem colaborações, articulações e responsabilidades coordenadas e entrelaçadas durante todas as etapas e processos dos programas de intervenção da instituição;
- Em todas as etapas do processo de intervenção encontram-se em um movimento de intersecção, com interação profunda, elevado grau de colaboração e compartilhamento além das respectivas áreas de atuação de cada profissional que compõe a equipe multiprofissional.

5.7.3 Aplicação

Durante o processo de aplicação, podemos utilizar um grupo específico de profissionais que podem contribuir com as respostas analisando todo o movimento da equipe ou podemos aplicar direcionando apenas um avaliador que analisará toda a equipe. As amostras de dados podem ser pequenas ou grandes, a depender da necessidade da equipe ou até mesmo da mudança de posicionamento institucional frente as necessidades do ambiente ou frente a atuação do grupo que necessite de determinadas características para melhorar o processo de intervenção.

1º passo: Preenchimento do cabeçalho – informações gerais onde contém o nome da instituição, profissional respondente, área de atuação profissional e a data em que foi aplicado.

Quadro 19 – Recorte do produto técnico: informações gerais

INFORMAÇÕES GERAIS

NOME DA INSTITUIÇÃO	
NOME DO PROFISSIONAL	
ÁREA DE ATUAÇÃO	
DATA DE APLICAÇÃO	

Fonte: Autor (2025)

2º passo: Leitura dos Critérios/Itens – referem-se ao comportamento que os profissionais realizam em um ambiente constituídos por diversas áreas, um ambiente multiprofissional.

Quadro 20 - Recorte do produto técnico: critérios de equipe multidisciplinar

ITEM / CRITÉRIOS
Responsabilidade independente e individualizada
Processos do ambiente independentes e individualizados
Funções independentes e individualizadas
Avaliações independentes e individualizadas
Plano de intervenção independente e individualizado
Intervenção independente e individualizada
Recursos independentes e individualizados
Atividades independentes e individualizadas
Monitoramento independente e individualizado
Reflexões independentes e individualizadas

Fonte: Autor (2025)

Quadro 21 - Recorte do produto técnico: critérios de equipe interdisciplinar

ITEM / CRITÉRIOS
Responsabilidade independente e colaborativa
Processos do ambiente independentes e colaborativos
Funções independentes e colaborativas
Avaliações independentes e colaborativas
Plano de intervenção independente e colaborativo
Intervenção independente e colaborativa
Recursos independentes e colaborativos
Atividades independentes e colaborativas
Monitoramento independente e colaborativo
Reflexões independentes e colaborativas

Fonte: Autor (2025)

Quadro 22 - Recorte do produto técnico: critérios de equipe transdisciplinar

ITEM / CRITÉRIOS
Responsabilidade independente, coordenado e integrado
Processos do ambiente independentes, coordenados e integrados
Funções independentes, coordenados e integrados
Avaliações independentes, coordenadas e integradas
Plano de intervenção independente, coordenado e integrado
Intervenção independente, coordenado e integrado
Recursos independentes, coordenados e integrados
Atividades independentes, coordenadas e integradas
Monitoramento independente, coordenado e integrado
Reflexões independentes, coordenadas e integradas

Fonte: Autor (2025)

3º passo: Resposta aos critérios avaliados – Os critérios o comportamento ou a leitura realizada da equipe, as respostas a cada item podem corresponder: (SIM) – quando o comportamento descrito é visualizado; (NÃO) - quando o comportamento descrito não é visualizado e (ÀS VEZES) - quando o comportamento descrito é visualizado apenas em determinadas circunstância.

Quadro 23 - Recorte do produto técnico: itens para resposta

É realizado pela minha equipe?		
S	N	AV

Fonte: Autor (2025)

4º passo: gerenciamento de observações – Quando existe a necessidade de obter informações adicionais ou que extrapolam o critério, o preenchimento das observações é essencial para a visualização de variáveis comportamentais da equipe no ambiente multiprofissional.

Figura Quadro 24 - Recorte do produto técnico: item de observação



Fonte: Autor (2025)

5.7.4 Gráfico e análise de dados quantitativos dos resultados

Gráfico 12 – Gráfico e análise de dados quantitativos de interação de equipe

ITENS / CRITÉRIOS	MULTIDISCIPLINARIDADE			INTERDISCIPLINARIDADE			TRANSDISCIPLINARIDADE			Observações
	Multi	Inter	Trans	Multi	Inter	Trans	Multi	Inter	Trans	
Responsabilidade independente e individualizada										
Processos do ambiente independentes e individualizados										
Funções independentes e individualizadas										
Avaliações independentes e individualizadas										
Plano de intervenção independente e individualizada										
Intervenção independente e individualizada										
Recursos independentes e individualizados										
Atividades independentes e individualizadas										
Monitoramento independente e individualizado										
Reflexões independentes e individualizadas										
Responsabilidade independente e colaborativa										
Processos do ambiente independentes e colaborativos										
Funções independentes e colaborativas										
Avaliações independentes e colaborativas										
Plano de intervenção independente e colaborativo										
Intervenção independente e colaborativa										
Recursos independentes e colaborativos										
Atividades independentes e colaborativas										
Monitoramento independente e colaborativo										
Reflexões independentes e colaborativas										
Responsabilidade independente, coordenado e integrado										
Processos do ambiente independentes, coordenados e integrados										
Funções independentes, coordenados e integrados										
Avaliações independentes, coordenadas e integradas										
Plano de intervenção independente, coordenado e integrado										
Intervenção independente, coordenado e integrado										
Recursos independentes, coordenados e integrados										
Atividades independentes, coordenadas e integradas										
Monitoramento independente, coordenado e integradas										
Reflexões independentes, coordenadas e integradas										
TOTAL										
SIM										
ÀS VEZES										
NÃO										

Fonte: Autor (2025)

Após a coleta de respostas utilizando o protocolo, os resultados obtidos podem ser colocados no modelo de gráfico acima analisando a frequência em que ocorre o

movimento da equipe, assim como numerar o resultado de cada ação entre as respostas SIM, ÀS VEZES, e NÃO. Diante desse preenchimento, uma análise adicional pode ser conduzida através da intensidade da frequência de tais comportamentos da equipe, como descrito abaixo.

Quadro 25 – Frequência de resposta

SIM	Frequência alta de ocorrência dos comportamentos listados
SIM	Frequência média de ocorrência dos comportamentos listados
SIM	Frequência baixa de ocorrência dos comportamentos listados
ÀS VEZES	Frequência alta onde os comportamentos listados ocorrerem momentaneamente
ÀS VEZES	Frequência média onde os comportamentos listados ocorrerem momentaneamente
ÀS VEZES	Frequência baixa onde os comportamentos listados ocorrerem momentaneamente
NÃO	Frequência alta dos comportamentos listados não estarem ocorrendo naquele momento
NÃO	Frequência média dos comportamentos listados não estarem ocorrendo naquele momento
NÃO	Frequência baixa dos comportamentos listados não estarem ocorrendo naquele momento

Fonte: Autor (2025)

A frequência dos critérios avaliados para um período escolhido nos diz a contraproposta do que esperamos para uma equipe. Por exemplo, para uma equipe demonstrar aspectos, em sua grande maioria interdisciplinares, deve mostrar um alta frequência (em vermelho) de SIM dos critérios listados, para ocorrências momentâneas, ou seja, ser interdisciplinar em ocasiões específicos do movimento institucional, é esperado uma alta frequência (em vermelho) de ÀS VEZES.

Utilizando a frequência para comparar os movimentos Multi, Inter e Transdisciplinar, podemos usar os dados para confirmar se as ações dos critérios estão ocorrendo. Por exemplo, se existe uma frequência alta (em vermelho) das ações dos critérios multidisciplinares NÃO estarem ocorrendo naquele momento, isso nos diz que os critérios Interdisciplinar ou Transdisciplinares estão ocorrendo SIM com frequência ou estão ocorrendo ÀS VEZES com frequência.

5.7.5 Análise qualitativo e subjetivos dos resultados

Através dos dados obtidos após a aplicação do protocolo, o/os aplicadores podem tomar decisões mais assertivas para mudança de processos do ambiente de trabalho e na atuação da equipe frente as atividades que compõe o processo de intervenção para pessoas com autismo. Essa análise também permite que se observe as fragilidades que a ausência ou permanência de um determinado característica tem sobre a interação do grupo. A análise dos resultados precisa levar em consideração as variáveis ambientais que fortalecem ou enfraquecem qualquer processo.

Um exemplo prático disso é a necessidade de uma avaliação de arena para um paciente devido a sua complexidade sintomática. Nesse caso, ao analisar a necessidade desse novo movimento de interação com a equipe de profissionais responsáveis pelo paciente, é necessário levar em consideração algumas variáveis como: disponibilidade dos profissionais atuarem no mesmo ambiente e horário para avaliação, escolha de um ou vários protocolos de avaliação do desenvolvimento, empatia em grupo, entre outras variáveis.

5.7.6 Planejamento de ações

Com o resultado do protocolo, após aplicação e análise dos resultados, podemos esboçar quais características relevantes podemos colocar em ação e diluir em um planejamento para que possamos solucionar uma demanda ou melhorar o tipo de atendimento ofertado mediante as necessidades. Podemos assim, converter um determinado movimento de um grupo. Um exemplo disso é conduzir a dinâmica do grupo para um critério da transdisciplinaridade, a interação profunda. Nesse caso, a interação profunda do grupo permite que resultados avaliativos, construção do plano de desenvolvimento do paciente, assim como o monitoramento contínuo desse plano / intervenção, possam ser vistos e acompanhados por todos facilitando as tomadas de decisões mais assertivas diante da complexidade de casos específicos.

5.7.7 Instalação de processos

Perante as decisões tomadas guiadas pela avaliação, processos podem ser instalado a fim de alcançar a mudança da interação de equipe, diante do (s) critérios de interação que se deseja alcançar. Para isso, alguns processos de

realocação de horários, local específico, fichas de registros, entre outros, necessitam instituídos para que a interação entre a equipe ocorra e possua continuidade diante das mudanças a serem alcançadas.

Toda mudança do movimento de interação de equipe exige do ambiente e da própria equipe, deixando claro a subjetividade das observações da própria avaliação, que permite ao avaliado analisar os itens propostos comparando-os a realidade em que está inserido.

5.7.8 Acompanhamento de resultados

Os processos implementados a partir da avaliação com o grupo de profissionais, precisam estar sob a ótica da avaliação periódica para a conferência de resultados e para a manutenção dos objetivos elencados. As mudanças de direcionamento e ações de uma equipe, a depender dos números de variáveis, podem se desgastar com o passar do tempo sendo necessário a abordagem de novas estratégias mesmo que seja para o mesmo critério selecionado. Para além do próprio protocolo, uma alternativa de avaliar a validade dos processos e planejamentos instituídos, é sua eficácia na gestão dos casos dos pacientes. Toda e qualquer mudança reflete o desejo do pleno desenvolvimento do paciente. Sendo assim, a visualização de possíveis retrocessos instigam o processo de reavaliação, levando em consideração as chances de remodelagem de todo o processo.

5.7.9 Observações para uso do resultado

Este produto técnico poderá ser aplicado em equipes multiprofissionais, analisando o momento em que se encontra a equipe, seu tamanho e áreas envolvidas. Sendo assim, é preciso que antes da aplicação se estabeleça qual o objetivo de analisar os movimentos de interação em equipe, para assim determinar a validade do uso e seus benefícios. Para a construção do mesmo, baseou-se no repertório de atuação de equipes na intervenção de pessoas com autismo. Futuramente, este protocolo passará por melhorias e adequações para esta e outras áreas, reavaliando seu uso, testando em um grupo de participantes maior e adequando seus termos a necessidade social. Por isso, a sua aplicação deve, no momento, analisar equipes que atuam na intervenção para autismo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados aqui elencados, podemos concluir que essa pesquisa e intervenção entrelaçados, alcançou os objetivos almejados. O primeiro objetivo foi desenvolver os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade nos processos de intervenção para pessoas com autismo. O alcance desse objetivo foi possível após análise técnica da literatura, criação de quadro avaliativo e avaliação de profissionais dos conceitos sobre cada modelo de interação. Essa avaliação convergiu com a prática e rotina de trabalho de equipe destes profissionais, observando na prática as subjetividades teóricas do movimento de equipe, onde 66,6% dos profissionais concordam com a conceitualização da multidisciplinaridade, 84,4% concordam com a conceitualização da interdisciplinaridade e 92,5% com a conceitualização da transdisciplinaridade.

Caracterizar os atributos da aplicabilidade dos modelos de interação em equipe no tratamento do autismo foi o segundo objetivo a ser alcançado. Estes atributos foram inicialmente destrinchados no quadro avaliativo e principalmente citado pelos profissionais durante a resposta das perguntas abertas e das entrevistas. A multidisciplinaridade caracterizou-se por um modelo de interação terapêutica centrado no paciente onde as avaliações, planejamentos e intervenções são realizadas isoladamente, sem interferência de disciplinas secundárias. Sendo sua rotina, atividades, monitoramento e reflexões sem relações terapêuticas e sem colaboração de conhecimentos e práticas de outras disciplinas. Já Interdisciplinaridade caracterizou-se por um modelo de interação centrado no paciente onde a interação entre a equipe multiprofissional é realizada parcialmente, em determinadas etapas da intervenção. A rotina, avaliações, planejamento, atividades e monitoramento do processo terapêutico possuem colaboração e articulações de conhecimento em determinadas etapas ou programas internos institucionais de intervenção. E por fim a transdisciplinaridade caracterizada por um modelo de interação centrado no paciente onde a interação entre a equipe multiprofissional é realizada durante todas e quaisquer etapas das atividades de intervenção. A rotina, avaliação, planejamento, monitoramento e atividades terapêuticas possuem colaborações, articulações e responsabilidades coordenadas, com elevado grau de colaboração, entrelaçadas durante todas as etapas e processos dos programas de intervenção da equipe multiprofissional.

Diante disso, foi possível alcançar o terceiro objetivo que foi identificar as percepções dos profissionais acerca do trabalho em equipe multiprofissional no tratamento para o autismo. Estas percepções trouxeram pontos positivos e negativos perante a realidade que encontramos no movimento de equipe. Os profissionais apontaram as maiores dificuldades está na falta de interação e de uma troca eficiente e contínua, o que os leva a tomar decisões isoladamente, conduzindo-os a maiores chances de erro em procedimentos. Na multidisciplinaridade a atuação de cada membro da equipe é fragmentada, dificultando a integralização de abordagens sobre o paciente.

Quanto a interdisciplinaridade, os profissionais destacam que este modelo proporciona interações específicas, mas ainda com barreiras na articulação de conhecimento. As barreiras hierárquicas e éticas, costumam afetar algumas possibilidades de interações, mesmo assim, os processos em conjunto passam a serem vistos como essencial e necessário.

No que tange um elevado grau de interligação, o modelo transdisciplinar destacou-se devido as necessidades abordadas pelos próprios profissionais. Eles levantaram a complexidade de trabalhar de forma integrada e a necessidade de criar laços em equipe. Estes laços fortalecem uma colaboração real, sem ruídos e com objetivos claros para o alcance de objetivos gerais. Embora eles destaquem que as qualidades da transdisciplinaridade seja o ideal as necessidades que estão em volta da equipe multiprofissional, implementar este modelo de interação é complexo, necessitando de revisões e diálogos constantes.

E por fim, o quarto e último objetivo, é fruto da totalidade do trabalho. Sendo este objetivo elaborar um produto técnico com as principais características de interação em equipe multiprofissional no processo de intervenção do autismo. Este objetivo foi almejado e alcançado com a produção que está em destaque no capítulo 5. O Protocolo de Interação de Equipe Multiprofissional pode ser utilizado por profissionais que atuam no trabalho em equipe e principalmente por gestores de instituições que possuem profissionais de áreas diversificada em seu quadro de equipe. Desta forma, ao utilizar o protocolo e realizar as devidas observações quanto ao modelo e característica que compõe a equipe avaliada, o avaliador pode criar metas, ações e processos de mudanças, que reavaliadas periodicamente norteiam a

construção de novas estratégias para melhorar o modo como a equipe interage assim como seus resultados perante aos desafios que podemos enfrentar no âmbito das intervenções para autismo.

A finalização deste trabalho com o produto técnico contribui imensamente para mim, enquanto profissional e enquanto eterno aprendiz, a entender as nuances que envolve as relações multifatoriais das equipes multiprofissionais, e assim nortear os melhores processos e conseqüentemente condutas terapêuticas, que por fim, ajudaram no desenvolvimento dos meus pacientes. Para além disso, este trabalho visa contribuir com a vida de outros profissionais e instituições na melhoria da qualidade e da escolha dos processos de intervenção integrados, suprimindo lacunas de conhecimento com esta interligação e intersecções de conceitos. Em suma, de mãos dadas é possível ir mais longe.

Esta pesquisa possui contribuições significativas para a saúde e educação, principalmente para o movimento de equipe relacionados ao tratamento e inclusão de pessoas com autismo, assim como o produto técnico gerado contribuirá para o entendimento desse movimento de equipe, como avaliar e ajudar nas melhores tomadas de decisão por parte da gestão técnica do ambiente. Crianças com TEA devem contar com equipes interprofissionais que explorem todos os aspectos do desenvolvimento e impactem, de maneira positiva, os resultados comportamentais, educacionais, mentais e de saúde (Romeu; Rossit, 2022).

Vale ressaltar que esta pesquisa possui limitações devido as lacunas da literatura, pelo número de participantes e por não abranger todas as nuances que abarcam a situação das intervenções para autismo. Sendo extremamente necessário mais pesquisas com esta temática, abrangendo amostras de profissionais maiores, diversificando regiões do Brasil e adentrando áreas menos acessíveis ou pouco vistas na área do autismo. Para além disso, o protocolo criado deverá ser submetido a uma avaliação mais extensa, rigorosa e abrangente, sendo este apenas uma parte desse trabalho.

Contudo, esta pesquisa alcançou seu objetivo de avaliar os conceitos e as percepções dos profissionais na interação em equipe, elencando aspectos objetivos e subjetivos destes grupos que atuam diariamente no tratamento e intervenção para pessoas com autismo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BASTOS, Cleverson; KELLER, Vicent. **Aprendendo a aprender**. Petrópolis: Vozes, 1995.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1986.

BARRETO, Isabella Soares et al. **Processos de intervenção para crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger: uma revisão de literatura**. **Contextos Clínic**, v. 6, n. 2, p. 132-143. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 março 2025.

FARIAS, Mayara Ferreira de et al. **PERSPECTIVAS MULTI, PLURI, INTER E TRANSDISCIPLINAR NO TURISMO. RITUR - Revista Iberoamericana de Turismo**, v. 3, n. 1, p. 71–85, 2013. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/ritur/article/view/806>. Acesso em: 14 março. 2025.

FERIOTTI, Maria de Lourdes. **Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo**. *Vínculo*, 6(2), 179-190. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200007. Acesso em 30 de abril de 2025

FRANCO, Vitor. **Dimensões Transdisciplinares do Trabalho de Equipe em Intervenção Precoce. Interação em Psicologia**. 2007. 11(1):113121. Disponível em: <https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/1331/1/Dimens%C3%B5es%20%28publicado%29.pdf>. Acesso em: 20.01.2025

GARCIA, Joe. **O futuro das práticas de interdisciplinaridade na escola**. **Revista Diálogo Educacional**. Curitiba, v.12, n.35, p.209, 230, jan./abr.2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 02 nov. 2024.

GIACOMINI, Eduardo., RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. **Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura**. *Saúde Em Debate*, 46(spe6), 261–280. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E623>

LUCIAN, Rafael. Repensando o uso da escala Likert: tradição ou escolha técnica?. **Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia**, v. 9, n. 1, p. 12-28, 2016. Disponível em: https://revistapmkt.com.br/wp-content/uploads/2022/01/2_Repensando-o-Uso-da-Escala-Likert-Tradicao-ou-Escolha-Tecnica-PORTUGUES.pdf. Acesso em: 05 de fevereiro de 2025.

LUSTREA, Anca. **Gestão de casos em transtorno do espectro do autismo**. In: Sirignano at. al. **Perspectivas sobre o Transtorno do Espectro Autista**. EdizioniETS: Bolonha, 2019. p. 45 – 58

MEDEIROS, Aline Vieira et al. **Educação Interprofissional na Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde: análise fenomenológica.** *Saúde Em Debate*, 48(143), e9167. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439167P>

MELLER, Vanderlea Ana et al. **Um olhar transdisciplinar para a educação inclusiva no autismo.** *Educação & Linguagem*, 26(1), 151–169. <https://doi.org/10.15603/2176-0985/el.v26n1p151-169>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar e reforma, reformar o pensamento.** Rio de Janeiro: Bertrand, 2000.

OTENIO, Cristiane Corsini Medeiros et al. **Trabalho multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal.** *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 135-150, 2008.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** Editora Vozes Limitada.

PARODE, Valquíria Pezzi. **Alcance e limites da interdisciplinaridade/transdisciplinaridade.** (org.). Interdisciplinaridade. Florianópolis: UFC/EGC, 2014. p. 33-56

PINHO, Maria José de; PASSOS, Vânia Maria de Araújo. Complexidade, Ecoformação e Transdisciplinaridade: por uma formação docente sem fronteiras teóricas. **Revista Observatório**, v. 4, n. 2, abril de 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/5123/12750>. Acesso em 3 abr. 2024.

ROGERS, Sally; DAWSON, Geraldine. **Intervenção Precoce em Crianças com Autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização.** Lisboa: LIDEL.2010

MELLER, Vanderlea Ana et al. **Um olhar transdisciplinar para a educação inclusiva no autismo.** *Educação & Linguagem*. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/2176-0985/el.v26n1p151-169>

ROMEU, Clarinha Andriole, ROSSIT, Rosana Salvador. **Trabalho em Equipe Interprofissional no Atendimento à Criança com Transtorno do Espectro do Autismo.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/MC468jKW5w8wtQwbxz3RPMH/>

SCHNEIDER, Stéfani Almeida et al. **Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210191>

SCHMIDT, Carlos. **Autismo, Educação e Transdisciplinaridade.** Campinas: Papyrus, 2013, cap.7, p.79-92.

SILVA, Viviane Xavier de Lima e *et al.* **Complexidade e transdisciplinaridade no currículo médico comprometido com bioéticas latino-americanas**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303548PT>

SILVA, Andressa Hennig, FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. **Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos**. Disponível em: <https://www.fepiam.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/2113-7552-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2025.

SGOBBI, Lívia Flório *et al.* WebCiência IQ-UFG: uma escala do tipo Likert na mensuração da opinião dos participantes. **Revista ELO – Diálogos Em Extensão**. Disponível em: <https://doi.org/10.21284/elo.v13i.17221>

SPAGNOL, Carla Aparecida *et al.* **Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da Análise Institucional**. Saúde debate 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E616>

SOARES, Neelkamal *et al.* Improving developmental-behavioral pediatric care workflow. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics**, 36(1), 45-52. Disponível em: https://journals.lww.com/jrnldb/abstract/2015/01000/improving_developmental_behavioral_pediatric_care.6.aspx

ANEXO I – NORMAS DA REVISTA



ESTUDOS & PESQUISAS
em PSICOLOGIA

CHECKLIST DE SUBMISSÃO

Prezado(a) autor(a), este checklist foi criado para ajudá-lo a verificar os principais itens normativos para a submissão de seu artigo. Seu preenchimento é obrigatório e o documento deverá ser assinado e anexado como Documento Suplementar no ato da submissão. A avaliação do manuscrito, seja em sua triagem inicial, seja durante o processo de avaliação por pares, não se resume aos itens indicados neste checklist.

Obs.: No item conferência, o (a) autor (a) deve marcar com “X” uma das opções: “SIM”, “NÃO” ou “Não SE APLICA” (caso não haja figuras, tabelas ou citações dos autores do manuscrito).

TÍTULO DO ARTIGO: Relato de Experiência: Interação de Equipe Multiprofissional nas Intervenções para o Transtorno do Espectro Autista

SUBMISSÃO / DOCUMENTAÇÃO	Sim	Não
A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".	X	
Os autores manifestam explicitamente que seguiram todos os procedimentos éticos.	X	
Os autores declaram estar cientes de que, após a submissão ter sido realizada, não são permitidas modificações nos dados de autoria, como a remoção ou inclusão de co-autores, sendo então observada, na publicação do artigo, a sequência de autores constante na folha de rosto.	X	
Os autores declaram estar cientes de que a revista só publicará um manuscrito por ano, tanto para autor como coautor. Autores que já tenham trabalhos publicados na revista só poderão submeter um novo manuscrito após um ano da publicação do último manuscrito aceito; Autores que têm trabalhos ainda em processo de avaliação deverão aguardar o término da avaliação e decisão editorial para submissão de novo manuscrito. Em caso de aceite, deverão aguardar o prazo de um ano após a publicação para submeter novo manuscrito. Em caso de recusa, pode-se fazer a submissão de um novo manuscrito para avaliação.	X	
O check list foi preenchido e assinado pelo (a) autor (a) principal.	X	
O arquivo com o check list deve ser nomeado como check_list, estar em formato PDF e não ultrapassar 4MB.	X	
A folha de rosto foi preenchida.	X	
As informações de todos os autores foram preenchidas no "Passo 3. Metadados da submissão (indexação)".	X	

FOLHA DE ROSTO	Sim	Não
Foi feito o <i>download</i> e preenchimento do modelo da Folha de Rosto, disponível nas Diretrizes para Autores	X	
O arquivo deve ser nomeado como folha_de_rosto e estar em formato Microsoft Word e não deve ultrapassar 4MB.	X	
Foram incluídos os títulos (português, inglês e espanhol).	X	
Foi indicada a seção e tipo de manuscrito.	X	



Os locais sugeridos para inserção de Figuras e Tabelas foram indicados ao longo do texto. (Exemplo: Inserir tabela 1 aqui) Obs.: As normas da APA 7ª Edição não incluem a denominação Quadros ou Gráficos, apenas Tabelas e Figuras.			X
As palavras Figuras e Tabelas, que aparecem no texto, estão escritas com a primeira letra em maiúscula e vêm acompanhadas do número respectivo ao qual se referem.			X
Expressões como “a Tabela acima” ou “a Figura abaixo” não foram utilizadas porque no processo de editoração sua localização pode ser alterada.			X
Em caso de uso de fotografias, foi enviada como documento suplementar a carta original de autorização do fotógrafo ou empresa que detém a concessão e o direito de uso da imagem e a autorização da pessoa fotografada.			X

CITAÇÕES	Sim	Não	Não se aplica
As citações do manuscrito foram redigidas de acordo com o <i>Publication Manual of the American Psychological Association</i> (7ª Edição, 2020).	X		
Todas as citações estão na lista de referências.	X		
As citações de mesmo autor e ano foram diferenciadas com letras minúsculas (inclusive nas referências) e citadas em ordem alfabética no texto. Exemplo: Freud (1969a), Freud (1969b).	X		
As citações literais, com até 40 palavras, estão no corpo do texto entre aspas, com indicação do sobrenome do autor, a data e a página.	X		
As citações com mais de 40 palavras estão em um novo parágrafo, com espaçamento duplo, fonte tamanho 12 e com recuo de 1,25cm da margem esquerda. Obs.: Não use comandos como negrito ou itálicos nessa seção. Os grifos devem ser sublinhados.	X		
O manuscrito possui no máximo três autocitações, considerando todos os autores do manuscrito submetido.	X		

LISTA DE REFERÊNCIAS	Sim	Não
As referências do manuscrito foram redigidas de acordo com o <i>Publication Manual of the American Psychological Association</i> (7ª Edição, 2020).	X	
As referências possuem espaçamento duplo entre linhas, fonte tamanho 12 e deslocamento de 1,25 cm.	X	
Os relatos de pesquisas, estudos teóricos, resenhas, relatos de experiência, tradução e entrevista devem ter, no máximo, 30 referências. Para revisão de literatura serão aceitas até 40 referências.	X	
Todas as referências da lista foram citadas no texto.	X	
As referências estão em ordem alfabética.	X	
Os artigos em periódicos com DOI Apresentam apenas o link completo (por exemplo, https://doi.org/10.1109/5.771073). Para os artigos em períodos sem DOI, Dissertações e Teses e outras referências, são fornecidos os URLs (por exemplo, http://...). O DOI e URL estão ativos e prontos para acesso imediato.	X	
O manuscrito não possui referências de trabalhos em avaliação.	X	



português, exceto em caso de autoria integral estrangeira, nativa de países de língua inglesa ou espanhola. Após a tramitação, no caso de o manuscrito ser aceito, os/as autores/as devem confirmar em qual idioma desejam publicar, e se responsabilizarão pelos custos de sua tradução para inglês ou espanhol, utilizando-se exclusivamente de tradutores/as sugeridos/as oportunamente pela revista Estudos e Pesquisas em Psicologia. Na hipótese de ser escrito em língua estrangeira por autoria nativa em inglês ou espanhol, o texto deverá ser submetido a um/a dos/as tradutores/as indicados/as pela revista para fins de revisão. Em nenhuma hipótese serão aceitas traduções ou revisões feitas por outros/as tradutores/as.	X	
--	---	--

RESUMO	Sim	Não
O manuscrito contém resumo nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Obs.: Os resumos devem ter espaço entre linhas simples, com alinhamento justificado, corpo 12 e não devem conter citações e nem abreviações. Para relato de pesquisa, o resumo deve incluir, obrigatoriamente, uma descrição sumária do problema investigado, objetivo, características pertinentes da amostra, método utilizado para a coleta de dados, resultados e conclusões (ou considerações finais, no caso de estudos qualitativos). As considerações finais devem apresentar as implicações ou aplicações do conhecimento produzido.	X	
O resumo em português tem de 150 a 200 palavras.	X	
Sugere-se que o resumo seja redigido de forma sucinta, objetiva, descritiva e com linguagem clara. O resumo é a primeira parte do texto que é lida e, portanto, dirige o interesse do leitor para completar a leitura. O Manual da APA apresenta instruções sobre como o resumo deve ser escrito, especificando inclusive o tipo de resumo para diferentes tipos de texto. Esta parte do Manual pode ser vista aqui. https://pt.wikihow.com/Escrever-um-Resumo-em-Estilo-APA	X	
Após cada resumo, fornecer, de três a cinco palavras-chave (em português, inglês e espanhol), com iniciais minúsculas e separadas com vírgula. Para utilizar descritores mais adequados, consulte a lista de terminologias BVS-Psi que pode ser acessada pelo link: www.bvs-psi.org.br Obs.: Os termos "Palavras-chave", "Keywords" e "Palabras clave" devem estar em Itálico.	X	

TABELAS E FIGURAS	Sim	Não	Não se aplica
As Figuras estão no formato "JPEG" de 200dpi a 400dpi e foram inseridas uma por página, ao final das referências.			X
As tabelas foram redigidas em corpo 12, com espaço entre linhas duplo.			X
As Tabelas, incluindo título e notas, foram produzidas em preto e branco com a ferramenta "Inserir do Word" (não colar como imagem) e inseridas uma por página, ao final das referências.			X
A Tabela não excede o tamanho de 17,5 cm de largura por 23,7 cm de comprimento.			X
A quantidade de Figuras e Tabelas não excede cinco unidades.			X



Foram indicados os nomes completos (sem abreviações) e afiliações institucionais de todos (as) os (as) autores (as).	X	
Foram indicados os endereços de e-mail e números de ORCID de todos(as) os (as) autores (as).	X	
Foi incluída a indicação da contribuição de cada autor (a).	X	
Foram declarados os financiamentos obtidos (se houver).	X	
Foram apresentadas as informações suprimidas no texto (se houver).	X	

FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO	Sim	Não
O arquivo com o manuscrito deve ser nomeado como texto_para_avaliacao, estar em formato Microsoft Word e não deve ultrapassar 4MB.	X	
O texto foi redigido em fonte Times New Roman, corpo 12, com espaço entre linhas duplo e o alinhamento do texto está justificado.	X	
O arquivo de texto possui margem esquerda, direita, inferior e superior de 2,5 cm.	X	
O manuscrito está dentro do limite de páginas de cada formato, incluindo título, resumos e palavras-chave e as traduções dos mesmos, referências, notas de fim, figuras e tabelas. Obs.: Relato de pesquisa, estudo teórico/revisão de literatura e relato de experiência deve ter entre 15 e 25 páginas; resenha deve ter entre 6 e 10 páginas; tradução e entrevista sem limite de páginas.	X	
O manuscrito contém título em português, inglês e espanhol. (Obs.: o título em português tem, no máximo, 15 palavras.)	X	
Título deve ser centralizado e as letras iniciais de cada palavra do título (com exceção de preposição, artigos e palavras conectoras) estão em letra maiúscula. Não colocar em Negrito. Manuscritos de relatos de experiência devem obrigatoriamente conter as palavras "relato de experiência" no título.	X	
As partes do manuscrito constam na seguinte ordem: - Título em português, inglês e espanhol; - Resumo/Abstract/Resumen (com respectivas palavras-chave); - Texto (logo em seguida dos resumos, sem "quebra de página"). Como a Introdução do manuscrito é facilmente identificada pela sua posição no texto, não é necessário inserir o título "Introdução"; - Referências (em seguida do texto, sem "quebra de página"); - Tabelas e Figuras (iniciar cada uma em uma página separada, após as referências, com quebra de página e limitadas a cinco no total).	X	
Os subtítulos estão em negrito e justificados à esquerda (primeira letra em maiúscula).	X	
O manuscrito submetido não possui anexos e apêndices.	X	
Notas de rodapé foram evitadas. Caso sejam imprescindíveis, foram inseridas por algarismos arábicos no texto e colocadas como notas de fim.	X	
Os manuscritos podem ser submetidos para publicação em um dos idiomas: português, inglês ou espanhol. Caso os/as autores/as optem pela publicação em inglês ou espanhol, no ato da submissão on-line o manuscrito deverá ser encaminhado em	X	



ASSEGURANDO A AVALIAÇÃO CEGA	Sim	Não	Não se aplica
O manuscrito submetido não possui nenhum elemento capaz de identificar os autores em qualquer parte do texto.	X		
A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word.	X		
Em caso de autocitação no manuscrito que possa levar à identificação de autoria e comprometer a avaliação cega por pares, o nome do autor foi retirado do corpo do trabalho e substituído por AUTOR e o ano da publicação no corpo do texto (exemplo: "AUTOR, 2020) e no início da lista de Referências - e não na sequência alfabética - por "Autor, ano de publicação - incluir referência após a avaliação por pares". (exemplo: Autor, 2020- incluir referência após a avaliação por pares)	X		
No lugar do número de aprovação do Comitê de Ética consta a informação "OCULTO - incluir após a avaliação por pares".			X
Os elementos omitidos para avaliação foram inseridos na Folha de Rosto	X		

Data: 04/05/2025

Nome do (a) autor (a) principal: Diego Alexandre Alves do Melo Lima

Assinatura: 

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PROFISSIONAIS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Prezado(a) senhor(a), participante

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado INTERVENÇÕES NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: AVALIAÇÃO E PERCEPÇÕES DO TRABALHO DE INTERAÇÃO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL que pretende Analisar a importância das metodologias de interação de trabalho no ambiente multiprofissional no desenvolvimento de intervenções para o Tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista, vinculado ao mestrado profissional em psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Diego Alexandre Alves de Melo Lima, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número 55+ 79 9.9120-0286 e do e-mail prof.diegoalexandre@gmail.com.

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são: profissional que atende pacientes com autismo a mais de 2 anos; profissional que esteja atuando em equipe com interação multidisciplinar na intervenção para autismo; profissional pós-graduados. Sua participação consiste na análise como juiz do quadro de níveis de interação de equipe e em seguida, responder a escala de Likert sobre o quadro avaliado, analisando assim as metodologias de trabalho no processo de intervenção de pessoas com autismo.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como questionamentos, comportamentos ou quaisquer ações que possa gerar algum tipo de desconforto, individual ou ao grupo como um todo, perante algumas questões estabelecida durante respostas do questionário.

Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: Qualquer ação que comprometa a qualidade da pesquisa e gere algum risco, os participantes poderão se ausentar do recinto e/ou encerrar a sua participação. Por outro lado, a sua participação trará benefícios que abrange a adequação, conhecimento, aplicação, manutenção e melhorias de ações –na intervenção no tratamento para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista e o desenvolvimento de cada profissional participante analisando a interação entre disciplinas e “ciências”, que promoverão a partir daí novas condutas profissionais estabelecendo ao ambiente de trabalho, práticas de intervenção mais eficazes.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados do projeto final da pesquisa, publicação do trabalho do pesquisador, sendo informado sobre sua entrega, sua possível publicação e demais eventos acadêmicos ligados à pesquisa.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e, f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

B *I* U ↻ ☰ ☰ ✕

Sobre o TCLE *

- Sim, li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceito participar da pesquisa
- Não desejo participar da pesquisa

APÊNDICE II - PROTOCOLO DE INTERAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

INFORMAÇÕES GERAIS

Nome da instituição	
Nome do profissional	
Área de atuação	
Data de aplicação	

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO- EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

ITEM / CRITÉRIOS	É realizado pela minha equipe?			OBSERVAÇÕES
	S	N	AV	
Responsabilidade independente e individualizada				
Processos do ambiente independentes e individualizados				
Funções independentes e individualizadas				
Avaliações independentes e individualizadas				
Plano de intervenção independente e individualizado				
Intervenção independente e individualizada				
Recursos independentes e individualizados				
Atividades independentes e individualizadas				
Monitoramento independente e individualizado				
Reflexões independentes e individualizadas				

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO- EQUIPE INTERDISCIPLINAR

ITEM / CRITÉRIOS	É realizado pela minha equipe?			OBSERVAÇÕES
	S	N	AV	
Responsabilidade independente e colaborativa				
Processos do ambiente independentes e colaborativos				
Funções independentes e colaborativas				
Avaliações independentes e colaborativas				
Plano de intervenção independente e colaborativo				
Intervenção independente e colaborativa				
Recursos independentes e colaborativos				
Atividades independentes e colaborativas				
Monitoramento independente e colaborativo				
Reflexões independentes e colaborativas				

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO- EQUIPE TRANSDISCIPLINAR

ITEM / CRITÉRIOS	É realizado pela minha equipe?			OBSERVAÇÕES
	S	N	AV	
Responsabilidade independente, coordenado e integrado				
Processos do ambiente independentes, coordenados e integrados				
Funções independentes, coordenados e integrados				
Avaliações independentes, coordenadas e integradas				
Plano de intervenção independente, coordenado e integrado				
Intervenção independente, coordenado e integrado				
Recursos independentes, coordenados e integrados				
Atividades independentes, coordenadas e integradas				
Monitoramento independente, coordenado e integrado				
Reflexões independentes, coordenadas e integradas				

GRÁFICO DE RESULTADOS

ITEMS / CRITÉRIOS	MULTIDISCIPLINARIDADE			INTERDISCIPLINARIDADE			TRANSDISCIPLINARIDADE			Observações			
	0 - 3	4 - 6	7 - 10	0 - 3	4 - 6	7 - 10	0 - 3	4 - 6	7 - 10				
Responsabilidade independente e individualizada										TOTAL			
Processos do ambiente independentes e individualizados											Multi		
Funções independentes e individualizadas												Inter	
Avaliações independentes e individualizadas													Trans
Plano de intervenção independente e individualizada													
Intervenção independente e individualizada													
Recursos independentes e individualizados													
Atividades independentes e individualizadas													
Monitoramento independente e individualizado													
Reflexões independentes e individualizadas													
Responsabilidade independente e colaborativa													
Processos do ambiente independentes e colaborativos													
Funções independentes e colaborativas													
Avaliações independentes e colaborativas													
Plano de intervenção independente e colaborativo													
Intervenção independente e colaborativa													
Recursos independentes e colaborativos													
Atividades independentes e colaborativas													
Monitoramento independente e colaborativo													
Reflexões independentes e colaborativas													
Responsabilidade independente, coordenado e integrado										TOTAL			
Processos do ambiente independentes, coordenados e integrados											Multi		
Funções independentes, coordenados e integrados												Inter	
Avaliações independentes, coordenadas e integradas													Trans
Plano de intervenção independente, coordenado e integrado													
Intervenção independente, coordenado e integrado													
Recursos independentes, coordenados e integrados													
Atividades independentes, coordenadas e integradas													
Monitoramento independente, coordenado e integradas													
Reflexões independentes, coordenadas e integradas													

Intensidade de frequência:

Baixo
0 - 3
Médio
4 - 6
Alto
7 - 10

APÊNDICE III – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenções no transtorno do espectro autista: avaliação e percepções do trabalho de interação em equipe multiprofissional

Pesquisador: DIEGO ALEXANDRE ALVES DE MELO LIMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81751124.7.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.987.556

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa denominado „Intervenções no transtorno do espectro autista: avaliação e percepções do trabalho de interação em equipe multiprofissional“, apresentado ao Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul „UNISC“, na condição de projeto de pesquisa „intervenção pelo mestrando Diego Alexandre Alves de Melo Lima, A orientação desse projeto está sob os cuidados do Prof. Dr. Jerto Cardoso da Silva do mesmo Curso e Universidade. O projeto pretende desenvolver os conceitos, características e critérios das metodologias de trabalho na atuação de equipe multiprofissional no desenvolvimento de intervenções para o Tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2370029.pdf 22/07/2024)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Desenvolver os conceitos, características e critérios das metodologias de trabalho na atuação de equipe multiprofissional no desenvolvimento de intervenções para o Tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-000

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 6.587.556

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2370029.pdf 22/07/2024)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão presentes, redigidos de forma clara e são:

Riscos: Os riscos provenientes da pesquisa giram em torno dos questionamentos, comportamentos ou quaisquer ações que possa gerar algum tipo de desconforto, individual ou ao grupo, perante algumas questões estabelecida no questionário. Qualquer ação que comprometa a qualidade da pesquisa e gere algum risco, os participantes poderão se ausentar do recinto e/ou encerrar a sua participação.

Benefícios: Os benefícios que a pesquisa terá abrange a adequação, conhecimento, aplicação, manutenção e melhorias de ações e intervenção no tratamento para indivíduos com Transtorno do Espectro Autista e o desenvolvimento de cada profissional participante no conceito de interação de equipe entre disciplinas e ciências, que promoverão a partir daí novas condutas profissionais estabelecendo ao ambiente de trabalho, práticas de intervenção mais eficazes. As instituições participantes receberão ao final da produção do produto técnico, um exemplar do manual sugestivo de aplicação da metodologia transdisciplinar no processo de intervenção do paciente com Autismo, podendo então, aprofundar-se na temática, viabilizar condutas práticas que façam parte da rotina multiprofissional e ao desenvolvimento de ações mais complexas para a comunidade terapêutica.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2370029.pdf 22/07/2024)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O transtorno do espectro do autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que gera prejuízos na comunicação, interação social e em comportamentos repetitivos. O tratamento do TEA necessita, em sua grande maioria, de intervenções de um grupo de profissionais de diversas áreas, com carga horária intensiva e distendida de tempo. Diante disso, faz-se necessário a interação entre os profissionais com o objetivo de solucionar a complexidades dos problemas emergentes do TEA. Diante das metodologias de trabalho existentes, a multi, pluri e a transdisciplinaridade encontram-se entre as atuantes, porém, ainda, sem conceitualização concreta, características e critérios bem estabelecidos. Desta forma, esta pesquisa visa elencar conceitualizações a respeito da interação de equipe multiprofissional nas intervenções para o TEA. O objetivo da pesquisa é desenvolver os conceitos, características e critérios a partir da

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-000

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 6.987.558

vivência de profissionais de equipes multiprofissionais e suas atuações no desenvolvimento de intervenções para o Tratamento de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. Para tal, esta pesquisa de cunho exploratória-descritiva-qualitativa, utilizará a metodologia de avaliação de juizes através da análise realizada por análise de quadro avaliativo seguindo o modelo do Pasquali, juntamente com a escala de Likert e aplicação de entrevista semi-estruturada. Após colhimento e análise da avaliação de juizes, o resultante será utilizado na intervenção-treinamento de equipe multiprofissional voluntária. Como resultado, esperasse um levantamento sobre definição do conceito prático, características que o compõe e quais critérios estabelecem a prática da equipe multiprofissional. Dessa forma, busca-se discutir as principais diferenças nas metodologias de interação entre equipes de intervenção, e conseqüentemente, como tais metodologias podem contribuir para processos mais eficazes de interação de conhecimento entre múltiplas áreas de atuação profissional.

As informações foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2370029.pdf 22/07/2024)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de apresentação obrigatória estão presentes, estão corretos, claros e seguem os modelos fornecidos pelo CEP-UNISC.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROTOCOLO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1308

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-000

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

Continuação do Parecer: 6.987.556

Documentação, Arquivo Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa. É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2370029.pdf	22/07/2024 11:54:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/07/2024 11:53:24	DIEGO ALEXANDRE ALVES DE MELO LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	22/07/2024 11:46:47	DIEGO ALEXANDRE ALVES DE MELO LIMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	22/07/2024 11:44:12	DIEGO ALEXANDRE ALVES DE MELO LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 06 de Agosto de 2024

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2203 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitário

CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br