

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
**CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL**

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO CUIDADO À PESSOA COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS  
ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

**Ana Paula Ribeiro Hirakawa**

**SÃO PAULO – SP**

**2022**

**ANA PAULA RIBEIRO HIRAKAWA**

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO CUIDADO À PESSOA COM  
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS  
ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Ap. Salvador Rossit

**SÃO PAULO - SP**

**2022**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Prof. Antonio Rubino de Azevedo,  
Campus São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Hirakawa, Ana Paula Ribeiro

Organização do Trabalho no Cuidado à Pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da Cidade de São Paulo / Ana Paula Ribeiro Hirakawa. - São Paulo, 2022.

xi, 107f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: Organization of Work in the Care of People with Autism Spectrum Disorder in Specialized Rehabilitation Centers in the City of São Paulo.

1. Centros de Reabilitação. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Equipe de Saúde. 4. Educação Permanente. 5. Educação Interprofissional.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL (PPGECS-MP)  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE (CEDESS)

**Diretor da Escola Paulista de Enfermagem:**

Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

**Diretora do CEDESS:**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sylvia Helena Souza da Silva Batista

**Coordenadora do Curso de Pós-Graduação:**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lucia da Rocha Uchoa Figueiredo

**Vice-Coordenador do Curso de Pós-Graduação:**

Prof. Dr. Leonardo Carnut

**ANA PAULA RIBEIRO HIRAKAWA**  
**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO**  
**DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM**  
**REABILITAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO**

**Presidente da Banca:**

Profª Drª Rosana Aparecida Salvador Rossit  
Orientadora – Universidade Federal de São Paulo

**Membros Titulares:**

Profª Drª Carla Cilene Baptista da Silva  
Universidade Federal de São Paulo – Campus Baixada Santista

Profª Drª Carolina Grego Del Cole  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profª Drª Lourdes Maria de Andrade Pereira  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

**Membro Suplente:**

Profª Drª Izabella Paiva Monteiro de Barros  
Universidade Federal do Pará

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família que me apoiou para que eu pudesse me dedicar ao mestrado, principalmente à minha filha Maria Paula que esperou com muita paciência, que as brincadeiras começassem depois de terminar “as aulas da mamãe para ser mestre”.

À minha orientadora Rosana Rossit que sempre me acolheu, me ensinou e que esteve sempre presente, e mesmo à distância nesse período de pandemia, sempre me deixou segura e confiante nessa trajetória.

Agradeço as pessoas que me apoiaram desde o início dessa trajetória, a querida professora Izabella Paiva Monteiro de Barros que me ensinou os caminhos e o gosto pela pesquisa desde minhas iniciações científicas na graduação.

À minha amiga querida e chefe Suzi Mary Simões que me apoiou e me deixou tranquila para poder realizar esse trabalho.

À minha grande amiga Karla Dias Tomazella que é minha companheira de escrita e de publicações, e que sempre me apoia na minha caminhada por pensar na reabilitação.

Ao Raphael Valentini, meu amigo e companheiro que se sempre me apoiou e incentivou a seguir nos meus sonhos.

Aos profissionais que atuam nos Centros Especializados em Reabilitação da Cidade de São Paulo que participaram, apoiaram e me incentivaram, ao qual tive o prazer que encontrar parceiros nesse mundo da reabilitação.

Aos meus colegas da turma 2020 do CEDESS, em que vivemos o momento inicial da pandemia e tivemos somente uma aula presencial, mas que nos tornamos um grupo forte e capaz de fortalecer um ao outro, mesmo à distância.

“Se eu pudesse, num estalar de dedos, deixar de ser autista, não o faria, porque eu jamais seria eu mesma. Meu autismo faz parte integrante do que eu sou”.

(Temple Grandin)

## SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	iii
RESUMO	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE TABELAS	x
LISTA DE QUADROS	xi
APRESENTAÇÃO	1
1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
3.1. Transtorno do Espectro Autista e os marcos históricos	7
3.2. A formação do profissional da saúde e a pessoa com Transtorno do Espectro Autista	17
3.3. Trabalho interprofissional e Práticas colaborativas	20
4. PERCURSO METODOLÓGICO	26
4.2. Contexto da pesquisa	28
4.3 Participantes	30
4.4 Materiais e Instrumentos	31
4.5 Procedimentos de produção dos dados	33
4.6 Procedimentos de análise dos dados	34
4.7 Aspectos Éticos	36
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
5.1. Análise Estatística Descritiva	39
5.2. Análise Estatística Inferencial	46
5.3. Análise das Entrevistas	52
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	81
Apêndice I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	81
Apêndice II - Questionário de caracterização	83
Apêndice III - Roteiro da entrevista semiestruturado	86



Apêndice IV - Carta convite	87
Apêndice V - Termo De Autorização Para Uso De Imagem E Voz	88
ANEXOS	89
Anexo I - Escala de Clima na Equipe – Versão adaptada e validada na língua portuguesa falada no Brasil, (SILVA <i>et al.</i> , 2016)	89
Anexo II - Pareceres dos Comitês de Ética	93

## RESUMO

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é uma política pública que garante serviços especializados para as pessoas com deficiência no Sistema Único de Saúde. O CER faz parte de uma rede de serviços que atua de maneira multiprofissional para o atendimento da população com demanda de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual. Em 2012 foi instituída a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que, para fins legais, insere o TEA como uma deficiência. A prevalência de TEA na população geral é uma a cada 44 pessoas. Essa mudança desencadeou a necessidade de uma reorganização dos serviços e de preparo profissional para o acolhimento e atendimento apropriado às pessoas com TEA. Tem-se como questões norteadoras: Qual o preparo que a equipe de saúde possui para intervir com as pessoas com TEA?; Como tem ocorrido o processo formativo dos profissionais da equipe para intervir nos casos de TEA no CER?; Quais as possibilidades e desafios no cuidado às pessoas com TEA? O objetivo foi compreender o preparo da equipe de saúde que atua na atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade São Paulo. O estudo de abordagem mista quali-quantitativa, transversal e descritivo foi realizado com profissionais das equipes dos CER que atendem a pessoa com autismo na cidade de São Paulo. Na primeira etapa da pesquisa 79 profissionais completaram a Escala de Clima na Equipe (SILVA, 2014) adicionado de itens de caracterização. Posteriormente, foram realizadas 14 entrevistas com os profissionais que registraram o interesse no termo de consentimento. A entrevista de aprofundamento foi composta por uma amostra intencional constituída progressivamente por um profissional de cada CER Regional, respeitando-se a diversidade de áreas, até que se obteve o caráter de saturação. A Escala de Clima na Equipe foi avaliada pelos escores de cada parte. O Total geral foi calculado pela média das partes: Participação na equipe; Apoio para ideias novas; Objetivos da equipe; e, Orientação para as tarefas. A análise qualitativa foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Os resultados mostram que na Escala de Clima em Equipe a média de três das quatro partes da escala ficou acima de 50%, destacando-se a parte 1 com 67,05 de média seguida da parte 3 com 65,04 de média. Em relação aos dados qualitativos, a análise das entrevistas trouxe as seguintes categorias: Organização do trabalho da/na equipe; Organização do CER para o atendimento do TEA; Processos de formação para o atendimento de TEA; e, Gestão do trabalho e da rede de atendimento à pessoa com TEA. Nas entrevistas podemos observar a importância do atendimento compartilhado e as aprendizagens de uns com os outros na equipe. Entretanto, apontam a ausência de discussões sistemáticas relacionadas às ações e resultados das intervenções, assim como para o planejamento de novas para maior efetividade no cuidado e fortalecer a relação entre educação e saúde.

**Palavras-Chave:** Reabilitação; Transtorno do Espectro Autista; Equipe de Saúde; Educação Permanente; Educação Interprofissional.

## ABSTRACT

The Specialized Rehabilitation Center (CER) is a public policy that guarantees specialized services for people with disabilities in the Unified Health System. The CER is part of a network of services that works in a multiprofessional manner to serve the population in need of physical, auditory, intellectual and visual rehabilitation. In 2012, the National Policy for the Protection of the Rights of Persons with Autism Spectrum Disorder (ASD) was instituted, which, for legal purposes, includes ASD as a disability, with a prevalence of one in 44 people. This change triggered the need for a reorganization of services and professional preparation for the reception and appropriate care for people with ASD. The guiding questions are: What is the preparation that the health team has to intervene with people with ASD?; How has the training process of the team's professionals to intervene in cases of ASD in the CER occurred?; and, What are the possibilities and challenges in caring for people with ASD? The study aimed to understand the preparation of the health team that works in the care of people with Autism Spectrum Disorder in the Specialized Rehabilitation Centers in the city of São Paulo. The mixed qualitative-quantitative, cross-sectional and descriptive study was carried out with professionals from the CER teams that care for people with autism in the city of São Paulo. In the first stage of the research, 79 professionals completed the Team Climate Scale (SILVA, 2014) with the addition of characterization items. Subsequently, 14 interviews were carried out with professionals who registered their interest in the consent form. The in-depth interview consisted of an intentional sample progressively constituted by a professional from each Regional CER, respecting the diversity of areas, until the character of saturation was obtained. The Team Climate Scale was evaluated by the scores of each part. The Grand Total was calculated by averaging the parts: Participation in the team; Support for new ideas; Team goals; and, Task orientation. Qualitative analysis was performed using the content analysis technique, in the thematic mode. The results show that in the Team Climate Scale the average of three of the four parts of the scale was above 50%, highlighting part 1 with an average of 67.05 followed by part 3 with an average of 65.04. Regarding qualitative data, the analysis of the interviews brought up the following categories: Organization of the work of/in the team; Organization of the CER to attend the TEA; Training processes for ASD care; and, Management of work and service network for people with ASD. In the interviews we can observe the importance of shared care and the learning of each other in the team. However, they point to the absence of systematic discussions related to the actions and results of interventions, as well as to the planning of new ones for greater effectiveness in care and to strengthen the relationship between education and health.

**Key words:** Rehabilitation; Autism Spectrum Disorder; Health Team; Permanent Education; Interprofessional Education.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Distribuição dos Centros Especializados em Reabilitação na Cidade de São Paulo que são habilitados para atender a deficiência intelectual, UNIFESP, 2022	29
Figura 2:	Distribuição das variáveis Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo o Tempo de formação	47
Figura 3:	Distribuição das variáveis Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo o Tempo no CER	49
Figura 4:	Distribuição das variáveis Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo a Formação específica	51

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Distribuição de frequência das variáveis de perfil dos profissionais	40
Tabela 2:	Distribuição de frequência dos Itens da parte 1: participação na equipe	42
Tabela 3:	Distribuição de frequência dos Itens da parte 2: apoio para ideias novas	43
Tabela 4:	Distribuição de frequência dos Itens da parte 3: objetivos da equipe	44
Tabela 5: 35	Distribuição de frequência dos itens da parte 4: orientação para as tarefas	45
Tabela 6: 35	Medidas descritivas das variáveis Parte 1, Parte 2, Parte 3, Parte 4 e Total	46
Tabela 7: 38	Medidas descritivas e comparações das variáveis Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo o Tempo de formação	48
Tabela 8: 40	Medidas descritivas e comparações das variáveis Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo o Tempo no CER	50
Tabela 9: 42	Medidas descritivas e comparações das variáveis Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo Formação específica	52
Tabela 10:	Caracterização dos participantes da etapa das entrevistas	53

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Centros Especializados em Reabilitação habilitados para reabilitação intelectual na Cidade de São Paulo	28
Quadro 2:	Relação das categorias e subcategorias emergente das análises das entrevistas.	53
Quadro 3:	Subcategoria Conhecimento sobre os objetivos do serviço e/ou equipe	54
Quadro 4:	Subcategoria Avaliação da/na equipe	55
Quadro 5:	Subcategoria Relação entre os profissionais da equipe	55
Quadro 6:	Subcategoria: Novas ideias na equipe	56
Quadro 7:	Subcategoria Organização do trabalho	58
Quadro 8:	Subcategoria Organização profissional para os atendimentos	59
Quadro 9:	Subcategoria Potenciais do CER para o atendimento do TEA	59
Quadro 10:	Subcategoria Formação da equipe para o atendimento do TEA	62
Quadro 11:	Subcategoria Oportunidades de formação específica	63
Quadro 12:	Subcategoria Impacto da formação ou não formação da equipe	63
Quadro 13:	Subcategoria Articulação com a rede da pessoa com deficiência	65
Quadro 14:	Subcategoria Sobrecarga de trabalho	66
Quadro 15:	Subcategoria Vulnerabilidade social e do território	66
Quadro 16:	Subcategoria Estrutura física dos serviços e demandas	67
Quadro 17:	Subcategoria Demandas institucionais/Políticas Públicas	67



## APRESENTAÇÃO

O tema dessa pesquisa surgiu a partir da minha experiência vivida dentro de um Centro Especializado em Reabilitação (CER), em que o acompanhamento da pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não era contemplada por este tipo de serviço, pois até o ano de 2011 o TEA não era considerado uma deficiência.

No ano seguinte, quando ingressei no serviço de reabilitação, foi instituída a Lei nº 12.764/2012 que trata da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo, em que o TEA passa a ser considerado, portanto, no campo das deficiências.

Nesse momento, como psicóloga, percebi uma dificuldade dos profissionais que atuavam comigo, assim como eu mesma, em compreender, entender e atuar com esse público, principalmente porque até então, os mesmos não utilizavam o serviço da reabilitação e ainda se encontravam no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), e os atendimentos do nosso serviço eram voltados, prioritariamente, para atendimentos neurológicos e ortopédicos.

Com o passar dos anos, a demanda para atendimento às crianças e adolescentes com TEA cresceu gradativamente, alterando o perfil da demanda que os profissionais atendiam: não era apenas um caso, mas três, quatro e às vezes até mais pacientes em suas agendas de atendimento.

No entanto, desde a instituição da Política Pública até a chegada gradativa dos pacientes, tivemos uma única palestra que foi promovida pela CAPSij a convite da nossa gestora na época e após isso, não tivemos nenhuma formação no serviço para a intervenção com TEA. O que eu observei é que aqueles profissionais que se interessavam pelo tema buscavam por conta própria a sua formação, e que outros atuavam a partir da sua experiência clínica.

Diante desse contexto, algo me inquietava e surgiam perguntas como: “O que os profissionais destes equipamentos conhecem e como aplicam estratégias, recursos terapêuticos e intervenção sobre TEA?”, “Que formação específica os profissionais possuem para intervir com casos de TEA?” Os profissionais estão preparados para o



trabalho integrado e em equipe articulando os diferentes saberes das diversas profissões?”. Esses questionamentos surgiam, principalmente, porque os serviços de reabilitação da cidade de São Paulo davam seguimento aos seus atendimentos com pouco diálogo sobre este tema.

Em 2019 uma supervisão de autismo foi formada pela coordenação de saúde da região Sul de São Paulo, a partir de uma demanda dos serviços de reabilitação, porém somente os serviços da zona sul da cidade de São Paulo participaram. Nesses encontros percebi a necessidade de trocas de experiências e de fortalecimento dos serviços no atendimento à pessoa com TEA, por isso o mestrado profissional vem ao encontro a essas inquietações com possibilidades de melhor compreender estas questões e, também, poder auxiliar nesse processo de formação e fortalecimento da rede para a intervenção com este público.

## 1. INTRODUÇÃO

---

## 1. INTRODUÇÃO

A formação do profissional da reabilitação voltado para as deficiências físicas, visuais, intelectuais e auditivas se depara com uma nova demanda de atuação que é o atendimento à pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) a qual, anteriormente, estava sob a responsabilidade dos serviços de saúde mental. Essa mudança desencadeou a necessidade de uma reorganização dos serviços e de preparo profissional para o acolhimento e atendimento apropriado a essa população específica.

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) refere-se a uma política pública do Sistema Único de Saúde (SUS) voltado para a pessoa com deficiência, que conta com uma equipe constituída por diferentes profissionais que realizam avaliação, diagnóstico, orientação, estimulação precoce, dispensação de órteses e próteses e outros serviços necessários para essa população (CARVALHO, 2019).

Segundo Santos (2012) o SUS, com sua base na universalidade, integralidade e equidade, tem garantido à pessoa com deficiência a atenção à saúde, reabilitação e acesso a meios auxiliares de locomoção, órteses e próteses, o que possibilita melhor qualidade de vida. Em 1956, ocorreu a implantação do Centro de Demonstração de Técnicas de Reabilitação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e foi com o Instituto Nacional de Reabilitação (INAR) que se deu a visibilidade e legitimação social de um modelo de atenção em reabilitação concentrado na instituição Centro de Reabilitação. A autora aponta que a assistência à pessoa com deficiência não deve ocorrer só nas instituições específicas de reabilitação, mas na rede de serviços.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), seguindo o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU), afirma que a reabilitação é um processo que auxilia a pessoa a ter melhoras no estado funcional, e que compreende medidas compensatórias de uma perda ou uma limitação da funcionalidade da pessoa, e que esse processo tem duração e objetivos específicos.

Em 2014, o Ministério da Saúde lançou o documento Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (BRASIL, 2014) que

serve como um norteador para organizar a atenção à pessoa com autismo no SUS. Um ano após a publicação dessa Diretriz, foi lançado o documento Linha de Cuidado para a Atenção Integral às Pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo e suas Famílias no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015) de responsabilidade da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ambos os documentos, apesar de serem voltados para o mesmo público-alvo, apresentam aspectos ambíguos que dificultam essa linha de cuidado. Pereira et al. (2016) relatam que os dois documentos “pouco conversam entre si, podendo dificultar a articulação entre as duas áreas, saúde mental e reabilitação, e isso produziria efeitos negativos na assistência” (p. 37).

De acordo com Onzi e Gomes (2015), muitas famílias assistidas a partir da rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência integrada a rede pública, referem insatisfação a essa assistência, o que aponta uma necessidade de melhorias tanto no acesso quanto na qualidade desses serviços.

Maranhão et al. (2019) relataram uma experiência na área da saúde e educação, ocorrida em um Serviço de Atenção à pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (SATEA) no Rio Grande do Norte, inserido no SUS, que parte de um olhar para a formação e educação permanente dos profissionais da saúde que atuam com TEA e apresentam experiências desenvolvidas, as quais podem servir de referência para outros serviços especializados.

De acordo com Maranhão et al. (2019) a proposta visou a educação permanente para agentes comunitários e enfermeiros da atenção básica, na qual os profissionais do SATEA realizaram levantamento do conhecimento prévio dos profissionais e implementaram momentos formativos contemplando aulas e a escuta, valorizando o saber de todos para assim “poder produzir intervenções com finalidades adequadas à singularidade das representações sociocultural, e como tal, a demanda é problematizada e posta pelo profissional em questão” (p. 67).

Dessa maneira, esse projeto visa compreender como se realizou e se realiza a formação e o trabalho do profissional de reabilitação para o cuidado da pessoa com TEA. Este tema torna-se importante de ser discutido e compreendido, tanto pela

reabilitação como pela saúde mental, já que a pessoa em questão se encontra inserida na sociedade e deve ser atendida na sua integralidade, e não fragmentada e multifacetada. Portanto, apresenta uma reflexão sobre as mudanças políticas e como o profissional da saúde tem se preparado para atuar nesse cenário, tendo formação específica ou não para tal.

O presente trabalho percorreu um caminho a fim de buscar compreender as dificuldades apresentadas e encontrar estratégias para atender essas demandas. Inicialmente, um levantamento bibliográfico e histórico sobre o TEA e a reabilitação forneceu elementos para avançar em temáticas sobre a formação dos profissionais e abordagens teórico-conceitual e metodológica adotadas para o atendimento às pessoas com TEA.

De acordo com Gomes et al. (2015), no que se refere aos profissionais de saúde, “são necessárias permanentes sensibilização, preparação e atualização de pediatras, médicos de família e comunidade e dos demais profissionais de saúde sobre o tema” (p. 120), sendo assim, somente a publicação de uma política pública não é suficiente, sendo necessário também, preparar os profissionais para que estes ofereçam atenção de qualidade, ancorada em pressupostos do trabalho em equipe e da prática colaborativa interprofissional.

Diante do exposto, apresentam-se as seguintes questões norteadoras:

- Como ocorre a organização do trabalho nos Centros Especializados em Reabilitação no cuidado à pessoa com TEA?
- Qual a formação da equipe de saúde para intervir com as pessoas com TEA nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade de São Paulo, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa?
- Quais as possibilidades e desafios para o cuidado à pessoa com TEA nos Centros Especializados em Reabilitação?



---

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar a organização do trabalho no cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade de São Paulo.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Analisar o clima na equipe para o trabalho nos Centros Especializados em Reabilitação no atendimento a pessoa com transtorno do espectro do autismo;
- Compreender a formação da equipe de saúde para intervir com as pessoas com TEA, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa;
- Identificar as possibilidades e desafios no cuidado à pessoa com TEA nos Centros Especializados em Reabilitação;

**Produto Técnico Educacional:** Construir e implementar uma proposta de formação na perspectiva do trabalho em equipe interprofissional para o cuidado à pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

### **3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

---



### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1. Transtorno do Espectro Autista e os marcos históricos

O autismo foi descrito inicialmente por Kanner (1943) em um artigo que descrevia com precisão 11 casos de crianças que apresentam um distúrbio que era caracterizado por incapacidade de manter relações sociais, atraso na linguagem e/ou alteração da mesma e uma necessidade de manter atividades ritualizadas em um ambiente sem mudanças.

Para o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM, 2014) que apresenta as ponderações da Associação Americana de Psicologia (APA, 2014), o diagnóstico do TEA se baseia em uma classificação em quatro déficits que englobam a comunicação, interação social, repertório restrito e comportamentos estereotipados e repetitivos.

De acordo com Gomes et al. (2015) o autismo pode ser reconhecido nos primeiros três anos de vida devido a alterações no desenvolvimento da criança e pode persistir por toda a vida.

Moro e Silveira (2020) descrevem que o termo autismo vem se alterando desde que foi criado, pois novos casos surgiram e, frequentemente, sem apresentar uma ou outra característica que era descrita como sendo do transtorno. A partir dos anos 1970,

[...] o autismo começou a ser compreendido como um distúrbio profundo e global do desenvolvimento, ou seja, um transtorno evolutivo, ao invés de uma psicose semelhante a esquizofrenia adulta. Este enfoque é muito mais útil sob o ponto de vista educacional, e constitui um reflexo de um amplo conjunto de investigações em que se estabeleceu relações entre o desenvolvimento normal e o autista (MORO; SILVEIRA, 2020, p. 19).

Olivati e Leite (2019) apontam que, na literatura, o autismo é descrito como invisível, pois a pessoa com autismo vive como as outras pessoas, porém, com

particularidades que se diferem das normas sociais, e que mesmo que se entre em consenso quais seriam essas particularidades, ao qual se descreveriam as facetas desse transtorno, ainda não há um consenso sobre uma teoria que seja universal para explicar a condição do autismo.

Atualmente, o autismo é denominado como Transtorno do Espectro Autista (TEA), e é compreendido como sendo um transtorno global do desenvolvimento. Por ser uma condição complexa, há dificuldades em defini-lo com exatidão, já que não existe uma maneira de mensurar ou de testar os casos de TEA. Em sua etiologia, o TEA tem sido apresentado entre fatores de causas ambientais, inatos, genéticos; e, fatores relacionais, e mesmo com o passar dos anos e das pesquisas realizadas sobre o tema, não se encontrou uma “cura” para o quadro de autismo (ONZI; GOMES, 2015; MORO; SILVEIRA, 2020).

De acordo com Kupfer (2015), é possível se verificar um aumento expressivo nos diagnósticos de autismo, em que a aceleração dessa incidência ocorre a cada dia. A autora aponta que nos anos de 1990, quatro em 16 mil crianças recebiam o diagnóstico de autismo, já em 2007 percebeu-se uma mudança radical em que se passa a ter uma criança a cada 150, reforçando a questão de saúde pública.

Em 2014, a prevalência desse transtorno era de 1% da população mundial de crianças e adultos (DSM, 2014), o que requer atenção importante por se tratar de um tema de saúde pública.

Dados atuais do *Centers for Disease Control and Prevention* - CDC do governo dos Estados Unidos da América, mostram que a prevalência de autismo é de um para cada 44 nascidos vivos, o que aumenta a incidência em comparação com o que foi apresentado em 2014 que era de um para 59 (CDC, 2022).

No Brasil, as políticas públicas voltada para essa população tiveram maior visibilidade a partir da Lei nº 12.764 denominada de Lei Berenice Piana de 27 de dezembro de 2012 que institui a Política Nacional de Proteção da Pessoa com

Transtorno do Espectro Autista (BRASIL, 2012). Para fins legais, essa legislação insere a pessoa com TEA como pessoa com deficiência. Destaca-se que os pais das pessoas com autismo participaram ativamente da fundamentação e aprovação dessa Lei. Essa inclusão da condição de autismo como uma deficiência gera efeitos diversos, pois até então, essa população era acompanhada pelos serviços de saúde mental. A partir da Lei Berenice Piana, os casos de TEA passaram a ser acompanhados, também, pelos serviços especializados na saúde da pessoa com deficiência (SILVA; FURTADO, 2019). Assim, a pessoa com TEA passou a fazer parte do SUS, tanto nos cuidados pelas equipes da saúde mental quanto pelas equipes voltadas a saúde da pessoa com deficiência.

Diante desse contexto, faz-se necessário registrar o histórico que coloca a pessoa com TEA na rede da pessoa com deficiência, e isso se deve a um longo embate do ativismo político dos familiares de pessoas com TEA e da rede de saúde mental. Por um lado, há a solicitação desses familiares para um serviço especializado para as pessoas com TEA e, do outro lado, a rede pública de saúde mental que critica o especialismo implícito nessas reivindicações (RIOS; CAMARGO, 2019).

De acordo com Pereira e Machado (2015) os Centros de Reabilitação começaram a ser implantados no Brasil na década de 1950 dentro de complexos hospitalares em que era baseada nas concepções médicas sobre incapacidades e reabilitação física, porém essa atenção por ser centralizada não abarcava um grande público, e tinha como direcionamento a população que se localizada próximo à grandes centros urbanos economicamente privilegiados.

Gomes (2020) aponta que as políticas públicas voltadas para a pessoa com deficiência foram marcadas pelas décadas de 1980 e 1990 como um período de consolidação dos direitos das pessoas com deficiência que efetivou sua participação na Constituição de 1988.

As ações voltadas para a população com deficiência passaram a ser um desafio ao SUS, visto a demanda e a necessidade de se contemplar a população de outros territórios. Diante disso, em dezembro de 2010 o Ministério da Saúde estabelece a Portaria nº 4.279 com diretrizes para as ações e serviços de saúde do SUS e que se

articulem de acordo com a lógica de organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS), em que a atenção é realizada de maneira contínua e todos os pontos de atenção à saúde passam a ser importantes nessa rede (PEREIRA; MACHADO, 2015).

A cidade de São Paulo mostra um processo histórico paralelo ao do âmbito nacional. Esse processo trouxe políticas próprias por meio do Programa de Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência, o qual contou com ampla participação de movimentos sociais, culminando em 2005 com a criação dos Núcleos de Reabilitação (NIR) e dos Núcleos Integrados de Saúde Auditiva (NISA), voltados à pessoa com deficiência física, auditiva e múltipla (GOMES, 2020).

Em 2010, o município de São Paulo apresentou outra iniciativa que foi a Equipe de Acompanhante da Pessoa com Deficiência (APD) que realiza o atendimento da pessoa com deficiência intelectual no território, essas equipes são vinculadas ao NIR e, atualmente, aos Centro Especializado em Reabilitação - CER (GOMES, 2020).

O CER é uma política pública que garante serviços especializados para as pessoas com deficiência no SUS. Essa política é oriunda do Plano Viver Sem Limites, lançado em 2011, em que o CER faz parte de uma rede de serviços que atua de maneira multiprofissional para o atendimento da população com demandas de reabilitação física, auditiva, intelectual e visual (BRASIL, 2013).

A rede de cuidados a saúde da pessoa com deficiência começa em 2012 com o Plano Viver Sem Limites que institui essa linha de cuidados no SUS, portanto, essa rede engloba atenção primária, serviços especializados, atenção hospitalar e de urgência e emergência e não fica centrada somente nos serviços de especialidade (ROCHA et al., 2019).

Segundo Santos (2020), historicamente, as pessoas com deficiência têm sido marcadas pela exclusão social e pela desigualdade e para que isso seja superado é necessário um projeto igualitário e justo, e que as políticas públicas sejam um espelho das lutas sociais. Nas palavras da autora:

Quando as famílias são de baixa renda, socialmente vulneráveis e pouco instruídas, elas apresentam uma maior dificuldade em lidar com

as necessidades das pessoas com deficiência, por isso, é pertinente promover a discussão para que haja o entendimento e uma melhor adaptação de todos nessa nova jornada, que muitas vezes é cheia de dúvidas e medos. Desse modo, se faz necessário a criação de políticas sociais que viabilizem os aparatos necessários para que não somente o usuário, mas também toda a família seja vista e assistida legalmente no que diz respeito às suas necessidades (SANTOS, 2020, p.47).

Nos últimos anos observa-se um aumento das políticas públicas voltadas para a pessoa com TEA tanto na área da saúde mental quanto na área das deficiências, sendo que dentro da área da pessoa com deficiência tem-se como política os CER, que são os serviços que acompanham a pessoa com TEA (ROCHA et al., 2019).

O CER faz parte dessa rede de atenção especializada e é habilitado para atender de duas até quatro modalidades de reabilitação que incluem as deficiências física, auditiva, visual e intelectual, e conta com uma equipe multiprofissional obrigatória de acordo com as modalidades que são atendidas, tendo um papel central nessa rede que traz em si qualificação, diferença em relação a acolhimento e humanização (CAMPOS; SOUZA; MENDES, 2015).

A compreensão do TEA permeia desde a virada do século XVIII para o XIX, em que se percebia uma dificuldade no tratamento adotado naquela época, levando a se pensar se o lugar dessa pessoa deveria partir do olhar da deficiência ou da psicopatologia (SILVA; FURTADO, 2019). Essa discussão perdura até os dias atuais em que no SUS, encontra-se dois documentos norteadores para o cuidado da pessoa com TEA, ambos lançados no mesmo período (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015), porém com direcionamentos que frequentemente não dialogam, levando a dúvidas sobre qual política deve ser adotada para esse público.

Esses documentos foram produzidos pelo Ministério da Saúde e apresentam os papéis da rede para o acompanhamento dos casos de TEA. Em 2014 houve a publicação do documento “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo” produzido pela Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e, posteriormente, em 2015 a “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de

Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde” produzido pela Rede de Atenção Psicossocial (SILVA; FURTADO, 2019; BRASIL, 2014; BRASIL, 2015).

O avanço com essas políticas auxilia para o cuidado da pessoa com TEA, porém é importante definir o papel das instituições, dos recursos existentes e dos tratamentos oferecidos pelos profissionais na sua prática do cuidado na atenção especializada e nos serviços de reabilitação (ARAÚJO et al., 2019).

A atenção especializada, que concentra diversas ações, acontece nos CAPS, CER, Serviços de Reabilitação Intelectual e outros institutos, ambulatórios e especialidades. Mas estariam todos esses dispositivos aptos a oferecer os atendimentos de reabilitação recomendados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2015)? Por exemplo, seria o CAPS o local adequado para oferta de intervenções com alto grau de especialização (tais como ABA, Integração Sensorial e TEACCH)? Ou algumas dessas terapias seriam oferecidas apenas no CER e Serviços de Reabilitação Intelectual, enquanto atendimentos clínicos, medicamentosos e atenção psicossocial em geral aconteceriam no CAPS e CAPS-i? (ARAÚJO et al., 2019, p.95)

Segundo Rocha et al. (2019) a partir da Lei 12.764/2012, chamada de Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012), o CER passou a acompanhar a pessoa com TEA o que indica a necessidade de investimentos em pesquisas com dados epidemiológicos dessa população, visto ser uma temática de saúde pública, em que pesquisas sobre os CER e o TEA se mostram de grande relevância para o saber social e científico.

Porém é preciso compreender que o documento das diretrizes da reabilitação à pessoa com TEA remete a um olhar organicista e voltado para um determinismo, tal como descrito por Silva e Furtado (2019), que fizeram um estudo teórico dos dois documentos do Ministério da Saúde. Para os autores,

As Diretrizes de Atenção seguem com os capítulos “O momento da notícia do diagnóstico de TEA”, “Projeto Terapêutico Singular: habilitação e reabilitação da pessoa com TEA”, “Apoio e acolhimento da família da pessoa com TEA” e, por fim, “O fluxograma de acompanhamento e atendimento da pessoa com TEA na Rede SUS”. Nesse sentido, deter-nos-emos na questão da habilitação e reabilitação, visto que essa questão é problemática, pois percebemos que o documento que lança as diretrizes possui um discurso predominantemente determinista e voltado às neurociências (SILVA; FURTADO, 2019, p. 124-125).

No documento Diretrizes de reabilitação à pessoa com TEA consta desde instrumentos que podem ser utilizados como rastreamento, como classificações e orientações para planos terapêuticos, possibilitando que a rede de serviços tenha orientação de como acompanhar esse usuário desde o risco de TEA até o seu processo de reabilitação (ARAÚJO et al., 2019).

Segundo Portalese et al. (2017) os serviços de saúde do SUS não devem ser estruturados a partir de um transtorno específico, no entanto, apesar de ser positivo para evitar vantagens e estigmatização, também se encontram desvantagem como no caso do TEA devido a sua especificidade.

As Diretrizes da reabilitação também apontam que é necessário escolher entre as diferentes abordagens no tratamento da pessoa com TEA, considerando sua efetividade, uma vez que terapias que não trazem redução dos sinais de TEA e nem melhorias na qualidade de vida, acabam por gerar desperdício de recursos financeiros e humanos, sobrecarga dos serviços públicos de saúde mental e de atendimentos interdisciplinares, devido à expectativa de aumento dos casos de TEA identificados (BRASIL, 2014).

Araújo et al. (2019) destacam que apesar dos documentos oficiais orientarem para que ocorra esse cuidado, eles não definem em que locais serão oferecidas as terapias especializadas. Esse conflito entre a atuação desses dois serviços pode influenciar o atendimento desse público na rede e, até mesmo, a atuação do profissional que se encontra nesses serviços. De acordo com os autores:

A escassez de informações sobre os papéis das instituições que compõem a rede na atenção ao TEA (em especial o CER e os Serviços de Reabilitação Intelectual e Autismo) pode dificultar o planejamento e a oferta de serviços de forma articulada, eficaz e organizada. Cabe destacar que o bom funcionamento da rede implica a oferta de serviços alinhados com as funções de cada instituição, considerando inclusive os recursos humanos e a infraestrutura disponíveis. Por exemplo, um profissional da terapia ocupacional qualificado poderia oferecer atendimentos especializados de Integração Sensorial em um CER; porém, em um CAPS, esse mesmo profissional atuaria de forma diferente (por ex., promovendo ações de reinserção social dos usuários), uma vez que o CAPS e o CER são dispositivos com funções diferentes na rede (ARAÚJO et al., 2019, p.95).

Pesquisas epidemiológicas sobre as pessoas com TEA e o CER estão sendo publicadas, como a realizada por Reis et al. (2019) no estado do Pará, que teve como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnósticos de TEA em um CER no período de setembro de 2018 a fevereiro de 2019. Obtiveram como resultado, a coleta de 100 prontuários de pacientes com diagnóstico de TEA que fizeram acompanhamento no serviço, sendo que a maioria era do sexo masculino (77%) e estavam na faixa etária de 5 a 8 anos de idade (44%), cursando o Ensino Fundamental.

Rocha et al. (2019) realizaram uma pesquisa com o objetivo de conhecer a população infantil com suspeita de TEA em um serviço de reabilitação na região sul do Brasil. Os autores ressaltam que o CER tinha quatro anos de funcionamento e que não atendiam outra deficiência intelectual, somente o TEA, totalizando 685 usuários com suspeita de TEA nesse período. Os resultados mostraram que 55% da amostra apresentada recebeu alta do serviço, porém não é descrito se foi uma alta clínica ou alta ao fim da avaliação, seguido de 10% que foram desligados a pedido dos pais. Dentre essa população 83,8% era do sexo masculino e 17% tinham três anos de idade (a idade média era de 5 anos) e não houve dados sobre as intervenções realizadas pós diagnóstico.

Rocha et al. (2019) afirmam também, que a pesquisa não possibilitou a análise das práticas de reabilitação que se sucederam após o diagnóstico e muitos prontuários tinham dados incompletos, dados esses que seriam importantes para compreender o que os serviços de reabilitação têm realizado em relação a esse público.

De acordo com Souza, Campos e Mendes (2015) a rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência traz consigo a compreensão de que é necessário o cuidar a partir da alteridade, lidando com as diferenças, onde a pessoa com deficiência não está somente em um serviço específico da rede, mas sim fazendo parte dela como um todo, a fim de que participe e possa reivindicar seus direitos. Nessa perspectiva, são levantadas as necessidades de olhar para além de uma lógica de identidade



apenas biológica e médica, que por muito tempo tem colocado a pessoa com deficiência de maneira segregada dentro da nossa sociedade que já é segregadora.

Nesse sentido, é preciso pensar que quando a pessoa com TEA passa a fazer parte dessa rede, ela também precisa ser olhada a partir de uma visão de inclusão e de laço social, contando com a sua singularidade e participação nessa sociedade. Silva e Furtado (2019) apontam que, “caso contrário, estaremos reproduzindo uma lógica de imperativos supostamente científicos e legitimando o cenário obscuro atual” (p. 127).

Em um CER de São Bernardo do Campo/SP (CASTRO et al., 2018) foram realizadas estratégias internas para difusão de práticas integradas para o atendimento do TEA no contexto da reabilitação, ao qual nomearam de “vir a ser”. Essa iniciativa mostrou um modelo de atendimento de avaliação inicial que se baseava em um roteiro produzido pelos profissionais do serviço, na qual constava a conduta de seguimento (se seria incluído ou encaminhado para a rede); o tipo de acompanhamento (se seria individual ou em grupo); ao mesmo tempo, em que eram realizados atendimentos a família, atividades com e na comunidade, assim como, encontros entre profissionais e familiares para o fortalecimento do serviço e das estratégias por eles realizadas.

Conforme descrito por Onzi e Gomes (2015), em relação ao tipo de intervenção, não existe um consenso em relação ao tratamento da pessoa com TEA em relação à reabilitação, mas sim, que existem diferentes abordagens que são utilizadas e testadas.

Em uma pesquisa nos Estados Unidos que estudou o efeito da equitação na reabilitação para melhorar a linguagem e função cognitiva de crianças com TEA, foram observados ganhos quando associada a outras terapias, mas ela sozinha não teve diferenças em relação às terapias já realizadas, mostrando que ambas tiveram ganhos finais similares (KNOW et al., 2019).

Na Indonésia, um estudo preliminar sobre o planejamento da reabilitação para crianças com TEA fazendo uso de jogos, mostra a importância de se pensar em novas

estratégias como o uso de jogos na modalidade vídeo *game*. Na pesquisa, durante o período de um mês, foram implementadas sessões com uso de jogos para cinco participantes com TEA que não tinham experiência prévia com jogos. Os resultados apontaram que os participantes se mostraram motivados a participar (DEHKORDI; ISMAIL; DIAH, 2019).

No Reino Unido o estudo de Odiyoor et al. (2019) aponta questionamentos sobre o serviço de reabilitação prestados às pessoas com TEA e com deficiência intelectual em instituições de internações, e indicam ser preciso ter um direcionamento para a inclusão dessas pessoas na comunidade e se os pacientes necessitarem ficar nesse espaço, é necessário um acompanhamento rigoroso para saber se eles estão recebendo atendimento de alta qualidade.

Sobre o uso dos recursos de reabilitação para crianças com TEA em Twain, visto que as instituições têm um limite de gastos, Li et al. (2019) identificaram um aumento significativo nos gastos com a reabilitação e apontam que para tornar possível a diminuição desses gastos é necessário investimentos na detecção e tratamento precoce.

Uma pesquisa realizada na Itália (PANERAI et al., 2020) aborda sobre os tratamentos comportamentais intensivos que são realizados com crianças com TEA e discutem a possibilidade de uso de outras técnicas também eficazes na reabilitação, mas sem necessidade de serem intensivas. Os autores apresentam o uso de um método psicoeducacional combinado com a terapia que não era intensiva e como resultado, tiveram melhores ganhos nas crianças com essa intervenção quando comparadas àquelas que realizavam somente o tratamento comportamental intensivo.

Araújo et al. (2019) apontam que o Ministério da Saúde apresenta e se posiciona a favor de diferentes abordagens para a atuação do profissional no cuidado da pessoa com TEA, porém os autores destacam a necessidade de compreender qual a eficácia das tecnologias que são apresentadas nas linhas de cuidado, visto que não se tem informações atestadas sobre a validade de cada abordagem e “é fundamental analisar a literatura especializada sobre a eficácia das abordagens terapêuticas no

processo de habilitação e reabilitação da pessoa com TEA, visto que a escolha por tratamentos eficazes pode diminuir a sobrecarga nos serviços de saúde” (p.95).

Tomazella et al. (2022) descrevem a atuação de uma equipe de reabilitação para o atendimento da pessoa com TEA no período da pandemia. O estudo mostra que a equipe de saúde ficou fragilizada nesse período, tanto por se sentir ameaçada devido ao risco da contaminação, como por não poder realizar os atendimentos compartilhados com a equipe como era realizado antes da pandemia. Os autores apontam que a mudança da rotina de trabalho com a equipe, o cansaço e a necessidade de reaprender a atuar nesse novo contexto com um público específico, gerou ansiedade, medo, mas também levou a uma nova segurança na atuação.

Dias et al. (2002) apontam que os profissionais da reabilitação sentem dificuldades em relação a saberem qual a conduta a ser tomada no tratamento da criança com TEA e com a família, a falta de material para atuação e a dificuldade de outros profissionais envolvidos com o tratamento, como os professores das escolas. Os autores indicam que a troca de experiências com outros profissionais e o estabelecimento de planos terapêuticos individuais facilitam a atuação e interação entre os profissionais.

### **3.2. A formação do profissional da saúde e a pessoa com Transtorno do Espectro Autista**

A formação de profissionais da saúde deve ser voltada para a realidade e necessidades da população no âmbito do SUS, como o cenário ideal para aprendizagens. Esse modelo de formação é discutido a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011). Ainda nesse sentido, a aprendizagem do acadêmico não deve ser focada na transmissão de técnicas e de conteúdos teóricos, mas é necessária uma prática com ênfase no cuidado, possibilitando a reflexão e crítica desse profissional em formação, possibilitando que atue de maneira efetiva no seu meio (BATISTA; ROSSIT, 2014).

Segundo Costa et al. (2018), no Brasil a formação em saúde ainda é compreendida a partir de uma lógica uniprofissional, e que dessa maneira o olhar para a pessoa é fragmentado, dificultando as atuações colaborativas, que são indispensáveis para a qualidade da atenção à saúde. Dessa maneira, mesmo que se caracterize como um desafio, é importante compreender que as profissões da saúde merecem atenção, sendo necessário formar profissionais que tenham uma visão futura para o SUS, dada a relevância em melhorar a vida das pessoas e possibilitar mudanças de suas realidades (CASTRO; CARDOSO; PENNA, 2019).

Os conselhos profissionais de classe têm se preocupado com a formação profissional em saúde voltado para o contexto do SUS, e não somente na sua prática profissional, de modo que o profissional esteja apto a contribuir de maneira política, social e cultural. Nas palavras de Castro, Cardoso e Penna (2019), essa preocupação torna-se evidente com o Parecer Técnico nº 300/2017, que foi desenvolvido a partir da 286ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 6 e 7 de outubro de 2016, aprovando a criação de um Grupo de Trabalho para discutir as Diretrizes Curriculares Nacionais (GT/DCN) dos cursos de graduação da área da saúde, formado por cinco Conselheiros Nacionais de Saúde, representantes dos segmentos de usuários, trabalhadores e gestores do SUS,

[...] na perspectiva de que possam expressar os princípios e as necessidades do SUS, com base na já citada Resolução CNS nº350/2005, para assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades (CASTRO; CARDOSO; PENNA, 2019, p. 31).

Para que os profissionais da saúde estejam preparados para o trabalho em equipe, torna-se essencial ter um olhar ampliado e a disponibilidade para a prática colaborativa interprofissional para que os profissionais possam ter uma reflexão constante sobre a sua atuação, gerando transformações significativas do/no trabalho (ROSSIT et al., 2018).

Segundo Castro, Cardoso e Penna (2019) as DCN são insuficientes para acompanhar as mudanças nas práticas profissionais, o que leva a uma necessidade

constante de educação permanente do profissional da saúde para que possam estar em processos contínuos de aprendizagem e transformação dos cenários de trabalho.

Para o fortalecimento dos serviços de saúde, em diversos países do mundo, uma abordagem educacional e formativa tem sido implementada, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) definida como a ocasião em que profissionais de duas ou mais categorias profissionais aprendem juntos, de forma interativa, com o propósito de melhorar a colaboração interprofissional e a qualidade do cuidado (REEVES; BARR, 2016; PEDUZZI et al., 2020).

Souza (2020) investigou sobre o conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre o TEA, em uma universidade de Santa Catarina. Entre os cursos estavam enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição e odontologia. A autora identificou que mais da metade dos acadêmicos não tiveram contato sobre o tema durante a formação (55,4%), mas que tinham algum grau de conhecimento sobre o TEA.

Montenegro et al. (2019) desenvolveram estudo que visava compreender o conhecimento da detecção precoce do TEA por residentes e acadêmicos de fisioterapia e terapia ocupacional, a partir das Diretrizes para Atenção à Reabilitação do Transtorno do Espectro Autista descritas pelo Ministério da Saúde. Concluíram que todos os participantes da pesquisa tiveram dificuldades em relação ao conhecimento do TEA, e em maior prevalência nos indicadores comportamentais, avaliação do diagnóstico, classificação e nos instrumentos de rastreio.

Jendreieck (2017) buscou compreender as dificuldades que os profissionais da saúde tinham no diagnóstico precoce do TEA. Os participantes da pesquisa apontaram a necessidade de experiência no atendimento à pessoa com TEA, para não se prenderem apenas a descrições em estudos, sem perceber as peculiaridades e individualidades de cada criança. Sendo assim, o estudo mostra que a prática do profissional auxilia no processo de conhecer melhor o paciente e todo o contexto que ele percorre, além de serem identificadas as necessárias de práticas interprofissionais, conversas e discussões de casos com colegas experientes no acompanhamento de pacientes com TEA.

Na pesquisa realizada por Portalese et al. (2017) sobre o mapeamento dos serviços que realizam o atendimento à pessoa com TEA no Brasil, os autores mostraram que a abordagem mais utilizada, segundo a resposta dos serviços, é a multiprofissional. Os autores ressaltam que o trabalho multiprofissional não deve substituir a abordagem teórica.

Silva et al. (2019) ressaltam a necessidade do acompanhamento da pessoa com TEA por uma equipe interprofissional e de todos os envolvidos no cuidado. Os autores destacam que apesar de todos estarem cientes do diagnóstico, é necessário manter o vínculo com a família e cuidadores durante as etapas do processo, de modo a não excluir o profissional e nem colocar a responsabilidade em somente um dos atores desse processo. O cuidado integral é de suma importância para que se tenha qualidade e evolução no tratamento do TEA, e para que isso se concretize é preciso tanto a educação continuada/permanente dos profissionais como investimentos nos serviços de saúde.

### **3.3. Trabalho interprofissional e Práticas colaborativas**

De acordo Peduzzi et al. (2020), ainda não há consenso tanto sobre os termos, quanto pelos conceitos relacionados ao trabalho interprofissional, para o qual se têm diferentes variações do trabalho em equipe, que pode se estabelecer como multiprofissional, multidisciplinar, interdisciplinar ou transdisciplinar. Porém, os autores apontam que o tema é reconhecido pela sua importância visto que pode tanto auxiliar no cuidado dos usuários, famílias e comunidade, como também auxiliar na satisfação dos profissionais/trabalhadores.

Diante disso, é necessário compreender a educação interprofissional como base importante para o trabalho em equipe, possibilitando um olhar ampliado sobre as práticas de atuação. Para Barr e Low (2013), a educação interprofissional aprimora a compreensão mútua entre as profissões e fortalece bases de conhecimento para

práticas colaborativas, prestação de serviços e os resultados do paciente, sendo importante que esse desenvolvimento seja contínuo.

A OMS (2010) mostra a necessidade da colaboração interprofissional na formação e no trabalho em saúde como possibilidade de redução da crise mundial na força de trabalho, com capacidade de resposta às necessidades de saúde por meio da educação interprofissional (EIP) conceituada como as situações em que alunos/profissionais de diferentes áreas aprendem juntos preparando o profissional de saúde com competências para um trabalho em equipe.

Peduzzi et al. (2020) e Ogata et al. (2021) afirmam que a educação permanente em saúde e a EIP são reconhecidas como referenciais teórico-conceituais e metodológicos importantes e podem ser complementares para o fomento de práticas que proporcionem a mudança esperada para a implementação da integralidade do cuidado, acesso universal e qualidade da atenção à saúde.

O trabalho realizado de forma colaborativa é eficaz quando profissionais de várias profissões aprendem sobre o outros, entre si e com os outros e colaboram para obter resultados positivos a partir das demandas de saúde para promover a integralidade do cuidado, melhorar e aprimorar competências colaborativas, fazendo com que o trabalho não se torne fragmentado e para que possa ocorrer dentro de um clima de compartilhamento de decisões interprofissionais, tendo o paciente como o centro do cuidado (OMS, 2010).

Peduzzi e Agreli (2018, p. 1528) afirmam que “o clima do trabalho em equipe é um conjunto de percepções e significados compartilhados entre seus membros sobre políticas, práticas e procedimentos que fazem parte de sua rotina de trabalho”.

Para Agreli, Peduzzi e Bailey (2017), existem quatro elementos que são comuns na prática interprofissional e no clima do trabalho, sendo eles:

[...] a comunicação e interação entre seus membros, em todas as fases do processo de trabalho; os objetivos devem ser construídos juntos e por isso são coletivos; as responsabilidades são comuns a todos, porque existe uma sincronia entre os membros, facilitando adequações necessárias para atingir um trabalho de excelência; e,

as novas ideias são bem vindas e estimuladas, onde novos objetivos são vistos como desafios a serem alcançados, tornando a prática profissional colaborativa interprofissional como uma efetiva garantia da participação dos membros da equipe, família e comunidade (p. 1528).

Conforme descrito por Agreli, Peduzzi e Bailey (2017), o clima organizacional pode ser definido como uma concepção sintetizada do ambiente e da atmosfera de uma organização, gerando consequências no desempenho, na forma de interação entre as pessoas, na satisfação com o trabalho e a instituição e nos comportamentos que geram absenteísmo e rotatividade. O clima organizacional é considerado como o meio interno, a atmosfera psicológica e a característica que existe em cada organização. Sendo assim, o clima organizacional de uma equipe corresponde à capacidade de como as pessoas se sentem em relação à instituição e aos administradores dela, tendo o conceito evoluído para qualidade de vida no trabalho.

De acordo com Peduzzi et al., (2021) apontam que alguns fatores podem estar associados ao clima na equipe, como o fato de maior tempo de trabalho pode levar a uma menor satisfação com as relações hierárquicas e afetar o clima da equipe, assim como estar em uma equipe com estabelecida ajuda na tomada de decisões compartilhadas, assim como uma equipe maior pode impactar negativamente no clima da equipe.

De acordo com pesquisa realizada por Carmo, Peduzzi e Tronchin (2022) ao qual investigaram o clima em equipe e a satisfação de trabalho em um serviço de atendimento móvel de urgência na região metropolitana de São Paulo, a equipe se percebe com um clima elevado nos escores do clima de equipe favorecendo assim a um trabalho favorável. Em outra pesquisa realizada para compreender o clima de equipe e satisfação no trabalho na estratégia saúde da família, observou que a média do fator participação na equipe ficou maior do que os outros fatores, mostrando potencial para a interação na equipe e tomada de decisão (PEDUZZI et al., 2021).

Desse modo, Mattos (2019) reforça a importância da EIP na graduação, pós-graduação e nos serviços de saúde,



“enquanto oportunidade para a (re)construção dos saberes e dos fazeres em territórios vivos na produção do cuidado. Assim, espera-se que sejam potencializados espaços dialógicos, que materializem a colaboração e a comunicação interprofissional” (MATTOS, 2019, p. 283).

Um profissional de saúde “colaborativo preparado para a prática” é aquele que aprendeu como trabalhar em uma equipe interprofissional e tem competência para este fim. A prática colaborativa acontece quando vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar assistência da mais alta qualidade. Ela permite que os profissionais de saúde integrem qualquer indivíduo cujas habilidades possam auxiliar na conquista dos objetivos de saúde locais (OMS, 2010, p. 7).

Segundo Peduzzi et al. (2020) quanto mais dialógicas forem as relações de trabalho, mais integradas e possibilitadoras de cuidado em saúde, ao contrário quanto menos forem dialógicas mais será uma ação fragmentada nesse cuidado.

Os autores ainda destacam que o trabalho em equipe é uma forma de trabalho coletivo, que retira o lugar de especialidades separadas, mas que traz a relação recíproca entre as intervenções e técnicas; apontando a necessidade da ampliação do debate sobre o trabalho interprofissional e a prática colaborativa, assim como a investigação nos cenários do SUS tanto na atenção primária quanto na especializada.

Quando as equipes reconhecem o processo necessário de aprimoramento do trabalho intersetorial e em rede, elas também percebem a necessidade de inovação, em uma busca importante de melhoria da infraestrutura do Sistema, promovendo uma organização do trabalho em saúde otimizando os recursos, investindo em pessoas e tecnologias que auxiliem e potencializem a rede já existente (AGRELLI, 2017).

De acordo com Queiroz e Araújo (2009) que pesquisaram o trabalho em equipe na reabilitação, tanto a percepção individual quanto a grupal, o profissional da reabilitação traz a dificuldade de ter tido treinamento sobre o trabalho em equipe, assim como fatores como características pessoais, aspectos de interação e forte estruturação de atividades, mas eles evidenciam que o apoio interprofissional é um

fator facilitador no processo de tomada de decisão assertiva, assim como ter uma boa comunicação, e a interação da equipe ao longo do atendimento também se mostraram como facilitadores. No entanto, nessa pesquisa não se apresentam dados quantitativos sobre tempo de trabalho na equipe e/ou perfil dos profissionais, os dados sobre a população estudada se referem a 41 profissionais ao qual era composta por médicos clínicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, nutricionista, terapeutas funcionais, professora hospitalar, professores de educação física, professora de artes, professora de nível médio, psicólogas e assistente social.

Em outra pesquisa realizada com equipes de reabilitação visando compreender o estresse ocupacional em profissionais da saúde do centro de reabilitação infantil e adulto, essa pesquisa contou com a participação de seis profissionais da saúde, em que evidenciou que o estresse ocupacional estava relacionado a alta demanda de pacientes, a rotina exacerbada e falta de insumos para a assistência de qualidade (OLIVEIRA et al., 2022).

Segundo Trombetta et al. (2015), que realizaram uma pesquisa com a equipe de reabilitação para compreender a partir das experiências de trabalho as principais questões éticas/bioéticas que permeiam o cuidado ao deficiente, ao qual participaram da pesquisa dezesseis profissionais da saúde, predominantemente do sexo feminino, entre 29 e 57 anos de idade, e que tem a atuação na reabilitação de 8 meses a 20 anos, seis atuavam somente na instituição da pesquisa e outros oito mantinham outros vínculos. Ainda segundo os autores, equipe estudada não existia espaços de discussão e reflexões éticas, não se tinha articulação para as decisões clínicas, mesmo os profissionais apontando diversas situações ao qual seriam necessárias discussões colaborativas, isso não ocorria; os autores ressaltam a importância de se ter um processo decisório de todos os profissionais da saúde, ao qual se tem como objetivo assegurar uma boa prática assistencial.

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

---

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Delineamentos da pesquisa

A investigação ancora-se na abordagem mista quali-quantitativa, de caráter transversal e descritivo.

Os estudos de métodos mistos combinam abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa em uma mesma investigação. A utilização de desenhos com métodos mistos é uma tendência crescente na pesquisa na área da saúde. Esse crescimento deve-se ao fato de que a combinação de métodos oferece uma alternativa para a investigação de fenômenos complexos.

De acordo com Santos et al. (2017), no planejamento de uma pesquisa de métodos mistos deve-se considerar os seguintes aspectos: distribuição de tempo, atribuição de peso e a combinação dos dados. Na distribuição do tempo, deve-se avaliar se os dados qualitativos e quantitativos serão coletados em fases (sequencialmente) ou ao mesmo tempo (concomitantemente). A atribuição de peso refere-se à definição da prioridade atribuída à pesquisa quantitativa ou qualitativa no estudo. Pode-se atribuir o mesmo peso aos dados provenientes das duas abordagens ou enfatizar uma ou outra, de acordo com os interesses do pesquisador. Quanto à combinação, significa estabelecer se os dados qualitativos e quantitativos serão realmente fundidos, ou ainda, se estarão de algum modo combinados. Diz-se que os dados estão conectados quando há uma combinação da pesquisa quantitativa e qualitativa com a análise de dados da primeira fase do estudo e a coleta de dados da segunda fase. Há uma integração quando os bancos de dados qualitativos e quantitativos estão fundidos e produzem informações que se apoiam mutuamente.

Os métodos mistos auxiliam em uma interpretação mais completa do fenômeno investigado, possibilitando uma complementariedade dos dados, em que lacunas podem ser respondidas a partir do uso de múltiplos métodos (SANTOS et al., 2017).

Segundo Minayo (1994) as abordagens qualitativas e quantitativas não são metodologias incompatíveis e podem estar integradas no mesmo projeto, e que uma pesquisa quantitativa pode levar ao pesquisador a escolher um problema particular para ser analisado a partir de técnicas e métodos qualitativos.

A pesquisa qualitativa parte de um método que estuda as relações, representações, opiniões e crenças das pessoas e daquilo que estão a sua volta e que fazem parte da sua vida, e moldam a sua forma de ver, sentir e pensar sobre esse mundo. A autora ainda aponta que esse tipo de pesquisa tem a característica de possuir uma fundamentação teórica, em que preza pela empiria, buscando compreender de maneira sistematizada a lógica interna de um grupo que seja estudado (MINAYO, 2010).

A pesquisa qualitativa é de natureza ontológica, que visa oferecer uma resposta possível. Esse tipo de pesquisa não tende a dar a resposta única, já que se refere a um campo amplo e variado, porém é necessário compreender os critérios para o qual uma pesquisa possa ser compreendida como qualitativa. Nessa modalidade, o pesquisador é um ser em ação que está em relação com o objeto de pesquisa e não pode ser percebido afastado, mas ambas são uma unidade, que é baseada na subjetividade do pesquisador, e isso ocorre de maneira privilegiada na pesquisa qualitativa (GONZÁLEZ, 2020).

Segundo Gil (1999), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno, e apresenta como característica principal a utilização de técnicas padronizadas de coletas de dados.

Na presente pesquisa, foi realizada a abordagem explanatória sequencial na qual os dados quantitativos foram coletados e analisados em uma primeira etapa da pesquisa, e a partir dos resultados iniciais, seguiu-se com a coleta e análise dos dados qualitativos.

## 4.2. Contexto da pesquisa

A presente pesquisa foi realizada na cidade de São Paulo - SP, nos CER que atuam no atendimento às pessoas com TEA. Os CER que realizam o atendimento dessa população são atualmente os habilitados para a reabilitação intelectual (BRASIL, 2013).

Na cidade de São Paulo existem atualmente 31 CER que são habilitados para atendimento de uma ou mais modalidades de deficiências de acordo com Sistema de Localização de Estabelecimentos de Saúde da Rede SUS do Município de São Paulo ao qual são organizados em CER I, CER II, CER III e CER IV, de acordo com as modalidades de atendimentos realizadas no serviço, dentre esses, 25 estão habilitados para a reabilitação intelectual de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e com a Secretária da Pessoa com Deficiência da Cidade de São Paulo. Esses dados são baseados em documento de Plano de Ação da Rede da Pessoa com Deficiência na cidade de São Paulo/SP, elaborado em 2013, o qual apresenta a rede de atendimento no período em que eram operacionalizadas as reformas e ampliações dos serviços (BRASIL, 2013). O Quadro 1 apresenta a distribuição dos CER na cidade de São Paulo/SP.

**Quadro 1.** Centros Especializados em Reabilitação habilitados para reabilitação intelectual na Cidade de São Paulo, UNIFESP, 2022.

ZONA / REGIONAL	CER HABILITADOS PARA REABILITAÇÃO INTELLECTUAL
Sul	6
Oeste	1
Centro	1
Norte	5
Leste	8
Sudeste	4
<b>Total</b>	<b>25</b>

Fonte: Autora da pesquisa (2022)

Para efeito da presente pesquisa, elegeram-se os CER na cidade de São Paulo/SP que são habilitados para a reabilitação da pessoa com TEA, aos quais são apresentados na Figura 1 localizados no mapa da Cidade de São Paulo.



Fonte: Autora da pesquisa (2022). *Google Maps* e inserção das Unidades do CER.

**Figura 1.** Distribuição dos Centros Especializados em Reabilitação na Cidade de São Paulo que são habilitados para atender a deficiência intelectual, UNIFESP, 2022.

A cidade de São Paulo/SP conta com uma população estimada de 12.325.232 pessoas. Dentre esse público, cerca de 9.783.868 apresentam algum tipo de deficiência, sendo que 127.549 têm deficiência mental/intelectual (IBGE, 2020). Até o último censo não era pesquisado a população com autismo, mas no ano de 2019 foi sancionada a Lei 13.861/2019 que inclui dados específicos sobre autismo no Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2019).

### 4.3 Participantes

O estudo de campo foi realizado com profissionais dos serviços de reabilitação da cidade de São Paulo/SP que a partir de 2012 passaram a realizar o atendimento à pessoa com TEA.

A equipe mínima para atuar no CER habilitado para deficiência intelectual deve constar de enfermeiro, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e equipe de acompanhante da pessoa com deficiência (BRASIL, 2013). Assim, essas categorias profissionais constituíram o universo passível de participação no estudo.

Como critérios de inclusão foram considerados:

- Ser profissional com formação em nível superior com atuação na equipe do CER;
- Profissionais que realizam atendimento às pessoas com TEA no CER;
- Profissionais que tenham tempo de atuação no serviço igual ou superior a seis meses.

Como critérios de não inclusão foram considerados:

- Profissionais que não tenham formação em nível superior;
- Participante que atue no CER, mas que não realize atendimento a pessoas com TEA;
- Profissional com tempo inferior a seis meses atuando no serviço.

Tinha-se como universo o número de 200 profissionais vinculados ao cenário de pesquisa, que atendiam aos critérios de inclusão. Na etapa de aplicação da Escala de Clima na Equipe (SILVA, 2014), contou-se com a participação de 79 (39,5%) profissionais que atenderam aos critérios de inclusão e registraram a concordância no



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice I).

Na etapa da entrevista de aprofundamento contou-se com a participação de 14 profissionais de áreas de formações diferentes que registraram o interesse em colaborar nessa etapa da pesquisa, caso fossem selecionados.

A entrevista de aprofundamento foi conduzida com uma amostra intencional constituída, progressivamente, por um profissional de cada CER Regional e de diferentes profissões, até se se obteve o caráter de saturação (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

De acordo com Fontanella, Ricas e Turato (2008) a amostragem por saturação é utilizada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra, cessando a inclusão de novos componentes, isso acontece quando o pesquisador passa a avaliar que os dados obtidos estão repetidos ou redundantes.

Para o rigor na utilização da amostragem por saturação, Fontanella (2011) apresenta passos procedimentais para constatação da saturação teórica: 1) acesso ao material (dados) transcritos e de áudio por todos os pesquisadores; 2) leituras individuais para emergir os núcleos de sentido; 3) compilar os dados das análises individuais; 4) reunir os temas, agregando falas consideradas como exemplos; 5) codificar ou nominar os dados; 6) alocar em uma tabela cada pré-categoria e quando se deu a primeira ocorrência; e, 7) constatar a saturação teórica para cada categoria ou pré-categoria.

#### **4.4 Materiais e Instrumentos**

A Escala de Clima na Equipe (Anexo I), versão adaptada e validada na língua portuguesa falada no Brasil por Silva (2014), instrumento que auxilia na avaliação de equipes e sua efetividade no trabalho em equipe, assim como, em relação a produção e atuação com a população.

A Escala de Clima na Equipe é composta por 38 itens em formato Likert de cinco ou sete pontos, organizada em quatro fatores: a) Participação na equipe; b) Objetivos da equipe; c) Orientação às tarefas; e, d) apoio para ideias novas. Estes fatores possibilitam um diagnóstico das equipes em relação à participação dos seus membros e atuação diante de situações novas (SILVA, 2014). Na atual pesquisa, optou-se pela retirada do ponto de tendência central da escala de cinco pontos ao qual se refere a “não concordo e nem discordo” ao qual não seria interessante para o objetivo da pesquisa.

Um questionário (Apêndice II) com itens de caracterização do perfil dos participantes foi elaborado e disponibilizado eletronicamente, imediatamente antes da descrição dos itens da Escala.

Um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice III) foi elaborado exclusivamente para atender aos objetivos da pesquisa, contendo perguntas abertas que permitissem a liberdade dos participantes para responderem em um diálogo aberto.

A entrevista tem como principal objetivo a obtenção de experiências, informações dos sujeitos sobre o assunto ou problema pesquisado, podendo utilizar e explorar adequadamente opiniões e sentimentos (MARCONI; LAKATOS, 2003, p.197).

Visando a apreender o ponto de vista dos atores sociais, o roteiro deve ter questões que orientem a ‘conversa com finalidade’, que é a entrevista. O roteiro deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação (MINAYO, 2010, p. 99).

Minayo, Deslandes e Gomes (2010) comentam que a entrevista é um instrumento privilegiado de coleta de informações uma vez que é possível, por meio da fala, ter acesso aos dados da realidade de caráter subjetivo como ideias, crenças ou maneira de atuar.

#### 4.5 Procedimentos de produção dos dados

Inicialmente o projeto de pesquisa foi encaminhado às autoridades locais de saúde (Secretaria Municipal de Saúde / SMS Gabinete) para a obtenção das autorizações e carta de anuência para ser submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CEP SMS-SP) e do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo.

Somente após a obtenção do parecer de aprovação pelos Comitês de Ética manteve-se contato com as unidades do CER, de maneira remota, para apresentação do projeto, esclarecimentos em relação aos critérios de inclusão e convite para participação dos profissionais.

Uma carta convite (Apêndice IV) contendo os objetivos da pesquisa e o link de acesso ao TCLE foi encaminhada à coordenação técnica de cada regional de São Paulo e essas coordenações que realizaram o encaminhamento da carta convite às unidades do CER. Os gestores das unidades dos CER foi quem enviou o convite para a participação na pesquisa, diretamente aos profissionais.

Os instrumentos de coleta de dados foram preparados em ambiente virtual em formulário eletrônico do *Google Forms* que, automaticamente, gera um banco de dados e armazena as informações dos respondentes. O banco de dados é de responsabilidade dos pesquisadores e permanecerá em segurança em equipamentos eletrônicos utilizados exclusivamente para o desenvolvimento da pesquisa. A preparação do ambiente de pesquisa foi realizada por meio de conta de e-mail institucional da pesquisadora.

Após a concordância no TCLE, os participantes tiveram acesso ao questionário com itens de caracterização, e somente depois a Escala de Clima na Equipe (SILVA, 2014) foi disponibilizada. A Escala já está validada e publicada, o que dispensa a necessidade de autorização dos autores. A Escala foi preparada, hospedada e preenchida pelos profissionais dos serviços de reabilitação que realizam atendimentos a pessoa com autismo.

Após o preenchimento dos instrumentos disponibilizados em plataforma eletrônica, foi realizada a análise dos dados, os quais nortearam as entrevistas de aprofundamento.

Na etapa das entrevistas, inicialmente, um e-mail convite foi enviado para o contato de e-mail dos profissionais que se disponibilizaram a participar dessa etapa. A partir dos retornos de aceite, foi enviado um convite via WhatsApp para o agendamento na data e horário acordado com o profissional.

As entrevistas foram conduzidas em ambiente virtual com *link* gerado a partir da conta de e-mail institucional do pesquisador com o uso da plataforma ZOOM, as gravações do respectivo arquivo foram salvas no computador particular da pesquisadora seguro com senha pessoal, sendo o acesso somente por ela. Foram conduzidas entrevistas até que se atingiu a saturação dos dados e todas as entrevistas foram transcritas na íntegra. Para este momento da entrevista, um Termo de autorização para uso de imagem e som (Apêndice V) foi disponibilizado aos participantes.

As gravações foram realizadas em aparelhos utilizados única e exclusivamente para a pesquisa. A pesquisadora tomou todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

A saturação da amostra foi constatada quando as respostas passaram a não adicionar novos elementos e nenhuma nova questão que pudesse ser acrescentada aos dados já coletados, sendo assim, o encaminhamento de convite para a participação da entrevista foi encerrado com a 14ª entrevista realizada.

#### **4.6 Procedimentos de análise dos dados**

A partir das informações coletadas no formulário eletrônico com as respostas da caracterização da amostra e da Escala de Clima na Equipe e armazenadas em planilha do Excel®, um banco de dados foi preparado com a codificação das variáveis para viabilizar o tratamento por meio de estatística descritiva.

Diante dos objetivos do estudo em questão, a análise estatística contemplou a descrição das variáveis de interesse, para as quais foram confeccionados gráficos e tabelas de frequências e médias relacionando as informações coletadas do perfil dos participantes, assim como, a percepção em relação aos aspectos investigados nos quatro domínios da Escala e nos itens que mensuram o clima na equipe.

Os dados da Escala do Clima na Equipe foram analisados a partir da percepção dos respondentes aos itens relacionados à participação dos integrantes na equipe, clareza de papéis e objetivos da equipe, interação entre os indivíduos durante as práticas assistenciais, abertura para inovações conceituais e assistenciais na prática do cuidado, revelando as características da organização do trabalho.

As variáveis categóricas foram descritas pela frequência absoluta e relativa, já as variáveis numéricas pela média, desvio-padrão, mediana, valor mínimo, valor máximo, primeiro quartil e terceiro quartil.

A Escala de Clima na Equipe foi avaliada pelos escores de cada parte, os quais foram reescalados para que variassem de 0 a 100. O Total geral foi calculado pela média das partes: Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe e Orientação para as tarefas.

Para verificar existe diferença nos escores da Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral em relação ao Tempo de formação (de 1 a 10 anos; 11 ou mais), Tempo no CER (1 a 5 anos; 6 ou mais) e Formação específica (sim; não), foi realizado o teste t de *Student* para amostras independentes. Para as variáveis em que as suposições de normalidade não foram satisfeitas foi realizado o teste de *Mann-Whitney*. Em toda análise foi considerado o nível de significância de 5%. Os testes foram realizados pelo software *R Core Team* (2022).

A análise de dados coletados nas entrevistas de aprofundamento foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, a qual se baseia nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos (MINAYO, 2010).

A pré-análise compreende a leitura flutuante, e constituição do corpus que levam a tomada de decisão sobre a formulação de hipóteses e pressupostos. Nesta fase é necessário um contato intenso com o material de campo para que se possa ter a tomada de decisão sobre o que pretende compreender, levando a novas hipóteses e a teorias relacionadas ao tema, sendo necessários nessa análise alguns critérios de validade qualitativa que são: exaustividade que se relaciona ao esgotamento da totalidade do texto; a homogeneidade que diz respeito a ser claro a definição dos temas que serão trabalhados; a pertinência ao qual necessita que seja adaptado ao objeto de estudo; e, objetividade ao qual qualquer codificador pode-se chegar ao mesmo resultado.

Na exploração do material ou codificação, o pesquisador visa buscar e encontrar categorias a partir da classificação das falas significativas do material, ao qual se tem a categorização, ao qual se recorta o texto em unidades de registro para poder constituir palavras, temas, frases que possam ser relevantes para a análise (MINAYO, 2010).

Na etapa do tratamento dos resultados obtidos, o investigador se utiliza de classificação e a agregação dos dados, podendo assim escolher categorias teóricas ou empíricas que auxiliem na especificidade do tema, o que leva a partir desses resultados a interpretação relacionando com o quadro teórico.

Diante da fundamentação acerca da análise de conteúdo, compreende-se que a análise baseada pelos preceitos metodológicos de Minayo (2010) seja o método que apresenta uma distribuição consistente e apropriada a uma compreensão fidedigna e aprofundada do estudo.

#### **4.7 Aspectos Éticos**

O projeto atendeu às normativas das Resoluções de nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas em seres humanos, e nº 510/2016, que aborda as diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas.

A Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo/SP, Coordenação de Atenção à Saúde, Desenvolvimento Ensino e Pesquisa foi contatada com a

apresentação do presente projeto de pesquisa e a Carta de Anuência Institucional foi obtida, manifestando a ciência e autorização para o desenvolvimento da pesquisa.

A pesquisa foi submetida para apreciação ética junto à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) aprovada com Parecer nº 5.117.208 de 22 novembro de 2021, e para o CEP da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (Instituição co-participante) aprovada com Parecer nº 5.243.297 de 15 de fevereiro de 2022.

Os pesquisadores têm ciência de que a pesquisa foi iniciada após a aprovação ética nos dois Comitês de Ética; que o formulário eletrônico para a coleta de dados somente foi aplicado após orientação do território. Temos ciência que de acordo com a Resolução CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar o relatório final que deverá ser enviado à instância que autorizou a realização do estudo (SMS), logo que o mesmo estiver concluído, e que após a conclusão da pesquisa, os pesquisadores deverão enviar o resultado da mesma para setor de Ensino e Pesquisa Atenção Básica ([sms.pesquisacab@gmail.com](mailto:sms.pesquisacab@gmail.com)).

A participação na pesquisa foi voluntária, de modo que antes da coleta de dados foi solicitado formalmente de todos os participantes o consentimento livre e esclarecido que foi escrito em linguagem simples, objetiva e compreensível, solicitando autorização para utilizar os conteúdos, informações e depoimentos coletados e deixá-los livres para desistirem da pesquisa a qualquer momento, sem que haja qualquer consequência, garantindo sigilo total sobre os participantes e a instituição. Os conteúdos expressos nos instrumentos foram abordados sem a identificação dos participantes e/ou da instituição envolvida e todo e qualquer esclarecimento que se fizer necessário será concedido. Os resultados da pesquisa serão divulgados apenas em meios estritamente acadêmicos e científicos. No termo de consentimento, também, constou a autorização para a gravação em áudio das entrevistas. Caso o participante sinta-se mais confortável, ele poderia manter a câmera desligada, o que não ocorreu em nenhum caso.

No TCLE constou os dados da pesquisadora, da orientadora do projeto, da instituição promotora da pesquisa, bem como os objetivos e procedimentos do projeto. Uma via do TCLE foi disponibilizada aos participantes a partir do encaminhado para o

e-mail pessoal informado no formulário de caracterização da amostra. O registro da concordância de participação na pesquisa ficou gravado e arquivado no formulário eletrônico, como um procedimento ético de autorização e consentimento dos participantes, no sentido de resguardar e legitimar a participação, conforme o proposto na Resolução de nº 466/2012.



## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1. Análise Estatística Descritiva

Na Tabela 1 é apresentada a frequência das variáveis de perfil dos profissionais participantes da pesquisa, com um total de 79 participantes, sendo a sua maioria da idade entre 30 à 39 anos (49,4%) seguidos de 40 à 49 anos (25,3%). Em relação ao sexo a sua maioria é constituída pelo sexo feminino com 88,6% (n=70). A maioria dos participantes tinha como área de formação a terapia ocupacional (26,5%), seguidos de psicologia (24,1%) e fonoaudiologia (22,8%). Na revisão de literatura até o momento não se mostraram pesquisas relacionadas ao perfil das equipes dos centros de reabilitação, as pesquisas se voltam para a investigação qualitativa de pequenos grupos, como no caso da pesquisa realizada por Oliveira et al. (2022) que investigou o estresse ocupacional em profissionais da saúde do centro de reabilitação infantil e adultos, ao qual contou com seis participantes, todos do sexo feminino, com idade entre 47 e 55 anos; a pesquisa que apontou um número maior de participantes foi de Trombetta et al. (2015), ao qual contou com dezesseis profissionais da saúde, predominantemente do sexo feminino, entre 29 a 57 anos de idade. Assim como apontada na literatura o público feminino também se sobressai na atual pesquisa, a idade também ficou na média em relação as outras pesquisas realizadas.

Em relação à maior titulação, a maioria dos participantes possui nível de especialização (74,7%), e o tempo de formação da maioria é de 11 anos ou mais (60,8%), sendo que 67,1% da amostra atua no CER de um a cinco anos. A titulação dos profissionais da saúde da atenção primária realizada por Agrelli (2017) de nível superior que possuem especialização ficou em 74,4% compatível com a equipe da reabilitação estudada nessa pesquisa.

Em relação ao tempo de atuação na pesquisa realizada com a Estratégia Saúde da família, a média de tempo na equipe era de 5 anos (PEDUZZI et al., 2021) já em pesquisa realiza com os profissionais da atenção primária em saúde a média

era de 3 à 4 anos (AGRELLI, 2017) assim como nessa pesquisa que a média ficou de 1 à 5 anos.

Em relação à região de São Paulo/SP em que os participantes atuam, tem a sua maioria da Zona Sul (53,2%), seguidos do Centro (21,5%) e Zona Leste (15,2), assim como apresentado no Quadro 1, a maior concentração de unidades do CER, habilitados para atender aos casos de TEA, encontram-se na região Leste e Sul da cidade de São Paulo.

Sobre a atuação do profissional no atendimento da pessoa com TEA ser somente no CER ou em outros serviços, 79,7% (n=63) responderam que atendem somente no CER; e 58,2% (n=46) dos profissionais não tem formação específica para o atendimento do TEA. Em relação a busca para essa formação específica no atendimento do TEA, 43% (n=34) afirmam que foi uma busca pessoal, em contrapartida de 16,5% (n=13) apontam que tiveram formação específica promovida pelo serviço de reabilitação. A Tabela 1 apresenta a distribuição da frequência das variáveis de perfil dos participantes da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta a parte 1 da Escala de Clima em Equipe, que se refere a **participação na equipe**, ao qual “O fator participação na equipe avalia se os membros da equipe têm segurança para expor suas percepções sem se sentirem julgados ou censurados por outros membros da equipe (comunicação e interação)” (SILVA et al., 2016, p.3) na qual a maioria dos participantes apresenta maior clima em relação a participação na equipe, porém o item A5 que analisa “... as pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras” apresentou um baixo percentual, sendo que 29 dos 79 participantes discordaram totalmente (2,5%) e/ou discordaram (34,2%) dessa afirmação; outro item que também se destacou foi o A10 que analisa a percepção sobre “... há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário”, sendo que 30 dos 79 participantes discordaram totalmente (3,8%) e discordaram (34,2%). Já o item que apresentou melhor resultado entre os participantes se mostrou o A11 que aborda sobre “... temos contato como equipe”, no qual 71 dos 79 participantes concordam (60,8%) ou concordam totalmente (29,1%).

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das variáveis de perfil dos profissionais, UNIFESP, 2022 (n=79).

		n	%
Idade	25 a 29	10	12,7
	30 a 39	39	49,4
	40 a 49	20	25,3
	50 a 59	9	11,3
	60 ou mais	1	1,3
Sexo	Feminino	70	88,6
	Masculino	9	11,4
Formação	Enfermagem	3	3,8
	Fisioterapia	10	12,7
	Fonoaudiologia	18	22,8
	Medicina	5	6,3
	Nutrição	1	1,3
	Psicologia	19	24,1
	Serviço Social	2	2,5
	Terapia Ocupacional	21	26,5
Titulação	Graduação	11	13,9
	Especialização	59	74,7
	Mestrado	8	10,1
	Doutorado	1	1,3
Tempo de formação	De 1 a 10 anos	31	39,2
	11 anos ou mais	48	60,8
Tempo no CER	De 1 a 5 anos	53	67,1
	6 anos ou mais	26	32,9
Região	Zona Sul	42	53,2
	Zona Leste	12	15,2
	Zona Norte	3	3,8
	Zona Oeste	2	2,5
	Centro	17	21,5
	Sudeste	3	3,8
Onde atua	Somente no CER	63	79,7
	No CER e em outros serviços	16	20,3
Formação específica	Sim	33	41,8
	Não	46	58,2
Busca por formação	Promovida pelo serviço	13	16,5
	Iniciativa pessoal	34	43,0
	Promovida pelo serviço e iniciativa pessoa	7	8,9
	Não possui	25	31,6

**Tabela 2.** Distribuição de frequência dos Itens da parte 1: participação na equipe, UNIFESP, 2022 (n=79).

Itens	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A1	1	1,3%	9	11,4%	35	44,3%	34	43,0%
A2	1	1,3%	15	19,0%	40	50,6%	23	29,1%
A3	1	1,3%	12	15,2%	46	58,2%	20	25,3%
A4	2	2,5%	14	17,7%	50	63,3%	13	16,5%
A5	2	<b>2,5%</b>	27	<b>34,2%</b>	41	51,9%	9	11,4%
A6	6	7,6%	15	19,0%	42	53,2%	16	20,3%
A7	2	2,5%	15	19,0%	46	58,2%	16	20,3%
A8	0	0,0%	16	20,3%	45	57,0%	18	22,8%
A9	1	1,3%	12	15,2%	46	58,2%	20	25,3%
A10	3	<b>3,8%</b>	27	<b>34,2%</b>	33	41,8%	16	20,3%
A11	0	0,0%	8	10,1%	48	<b>60,8%</b>	23	<b>29,1%</b>
A12	1	1,3%	9	11,4%	47	59,5%	22	27,8%

Em seguida é apresentada a Tabela 3, a qual apresenta a parte 2 da Escala de Clima em equipe que se refere ao **apoio para ideias novas, ao qual** “refere-se ao suporte concreto, prático, para que a equipe possa introduzir novas ações ou aprimorar a execução de atividades no ambiente de trabalho em resposta às necessidades de saúde dos usuários.” (SILVA et al., 2016, p.3). Nessa parte destacam-se o item B5 que aborda sobre “... nesta equipe dedica-se o tempo necessário para desenvolver ideias novas”, no qual 45 dos 79 participantes responderam que discordam totalmente (10,1%) ou discordam (46,8%), ou seja, mais de 50% da equipe apresenta dificuldade em ter tempo para ter ideias novas. Outro item que se apresentou em destaque foi o B7 que analisa se “... os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de novas ideias”, dos quais 62 dos 79 participantes concordam (64,6%) e concordam totalmente (13,9%). Agrelli (2017) aponta que quando a equipe tem um ambiente que propicie as novas ideias e possam se sentir à vontade e com apoio para tal, isso fortalece para que se proponha inovações.

Os resultados quantitativos foram confirmados na fase qualitativa do estudo, o que sugere a necessidade de esforços para que as equipes sejam capazes de resolver às necessidades em saúde de forma inovadora.

**Tabela 3.** Distribuição de frequência dos Itens da parte 2: apoio para ideias novas, UNIFESP, 2022 (n=79).

Itens	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
B1	3	3,8%	16	20,3%	47	59,5%	13	16,5%
B2	4	5,1%	17	21,5%	44	55,7%	14	17,7%
B3	3	3,8%	25	31,6%	41	51,9%	10	12,7%
B4	3	3,8%	22	27,8%	42	53,2%	12	15,2%
B5	8	<b>10,1%</b>	37	<b>46,8%</b>	28	35,4%	6	7,6%
B6	4	5,1%	21	26,6%	45	57,0%	9	11,4%
B7	3	3,8%	14	17,7%	51	<b>64,6%</b>	11	<b>13,9%</b>
B8	2	2,5%	21	26,6%	43	54,4%	13	16,5%

A Tabela 4 apresenta a parte 3 da Escala de Clima em Equipe a qual se refere aos **objetivos da equipe** que “mensura o quanto a equipe tem objetivos claros e definidos para desenvolver e propor métodos de trabalho bem como compartilhar as percepções do trabalho em equipe” (SILVA et al., 2016, p.3) em que se destaca o item C4 que aborda sobre “... até que ponto o participante acha que os outros membros da equipe concordam com esses objetivos”, ao quais 11,4% (n=9) responderam de modo nenhum e 58,2% (n=46) responderam um tanto. Em contrapartida no item C1 que aborda sobre “... quanto está claro para o profissional quais são os objetivos da equipe” em que 49,4% (n=39) responderam que completamente, e no item C3 que analisa “... o quanto esse profissional está de acordo com esses objetivos”, 49,4% (n=39) responderam completamente. Conhecer os objetivos da equipe e ter clareza deles é um preditor de acordo com Agreli (2017) para a efetividade da equipe.

**Tabela 4.** Distribuição de frequência dos Itens da parte 3: objetivos da equipe, UNIFESP, 2022 (n=79).

Itens	De modo nenhum		Um tanto		Completamente	
	n	%	n	%	n	%
C1	5	6,3%	35	44,3%	39	<b>49,4%</b>
C2	7	8,9%	35	44,3%	37	46,8%
C3	7	8,9%	33	41,8%	39	<b>49,4%</b>
C4	9	11,4%	46	58,2%	24	30,4%
C5	8	10,1%	43	54,4%	28	35,4%
C6	8	10,1%	41	51,9%	30	38,0%
C7	4	5,1%	37	46,8%	38	48,1%
C8	5	6,3%	38	48,1%	36	45,6%
C9	6	7,6%	39	49,4%	34	43,0%
C10	8	10,1%	39	49,4%	32	40,5%
C11	7	8,9%	43	54,4%	29	36,7%

Os resultados da quarta e última parte da Escala de Clima da Equipe estão apresentados na Tabela 5 que se referem a dimensão orientação para as tarefas que avalia desde a percepção individual até em equipe “sobre responsabilidade, compromisso individual e em equipe, no que se refere ao desempenho das tarefas, em busca de qualidade, monitoramento, análise crítica e outras formas de controle e análise do desempenho das ações de saúde” (SILVA et al., 2006, p.3) na qual a maioria (acima de 60%) dos profissionais responderam em todos os itens até certo ponto, sendo que o item D3 se destaca devido a 25,3% (n=20) responderem que pouco “... os membros da equipe estão preparados para questionar os princípios do que a equipe está fazendo”.

**Tabela 5.** Distribuição de frequência dos itens da parte 4: orientação para as tarefas, UNIFESP, 2022 (n=79).

Itens	Pouco		Até certo ponto		Muito	
	n	%	n	%	n	%
D1	13	16,5%	50	63,3%	16	20,3%
D2	16	20,3%	58	73,4%	5	6,3%
D3	20	<b>25,3%</b>	52	65,8%	7	8,9%
D4	11	13,9%	61	77,2%	7	8,9%
D5	13	16,5%	51	64,6%	15	19,0%
D6	14	17,7%	54	68,4%	11	13,9%
D7	15	19,0%	58	73,4%	6	7,6%

Na Tabela 6 são apresentadas as medidas descritivas das variáveis da Escala de Clima em Equipe na qual pode-se observar que a média de três das quatro partes da escala ficou acima de 50%, destacando-se a parte 1 com 67,05 de média seguida da parte 3 com 65,04 de média. No entanto, a parte 4 teve a média abaixo de 50% ficando com 47,05 de média. Também é possível perceber que a parte que mais teve variação nas respostas foi a parte 3 que teve 22,77 de Desvio-padrão. De acordo com esses resultados, os valores médios foram superiores aos estudos conduzidos na Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de São Paulo (AGRELLI, 2017) e com as equipes de um SAMU na Região Metropolitana do município de São Paulo (CARMO; PEDUZZI; TRONCHIN, 2022), apontando que a equipe da reabilitação apresenta uma média superior dessas equipes de saúde da cidade de São Paulo, porém ficou abaixo da média da pesquisa realizada com as equipes de saúde da estratégia saúde família na cidade de São Paulo, ao qual a média total da escala de clima da equipe é de 76.21%.

**Tabela 6.** Medidas descritivas das variáveis Parte 1, Parte 2, Parte 3, Parte 4 e Total, UNIFESP, 2022 (n=79).

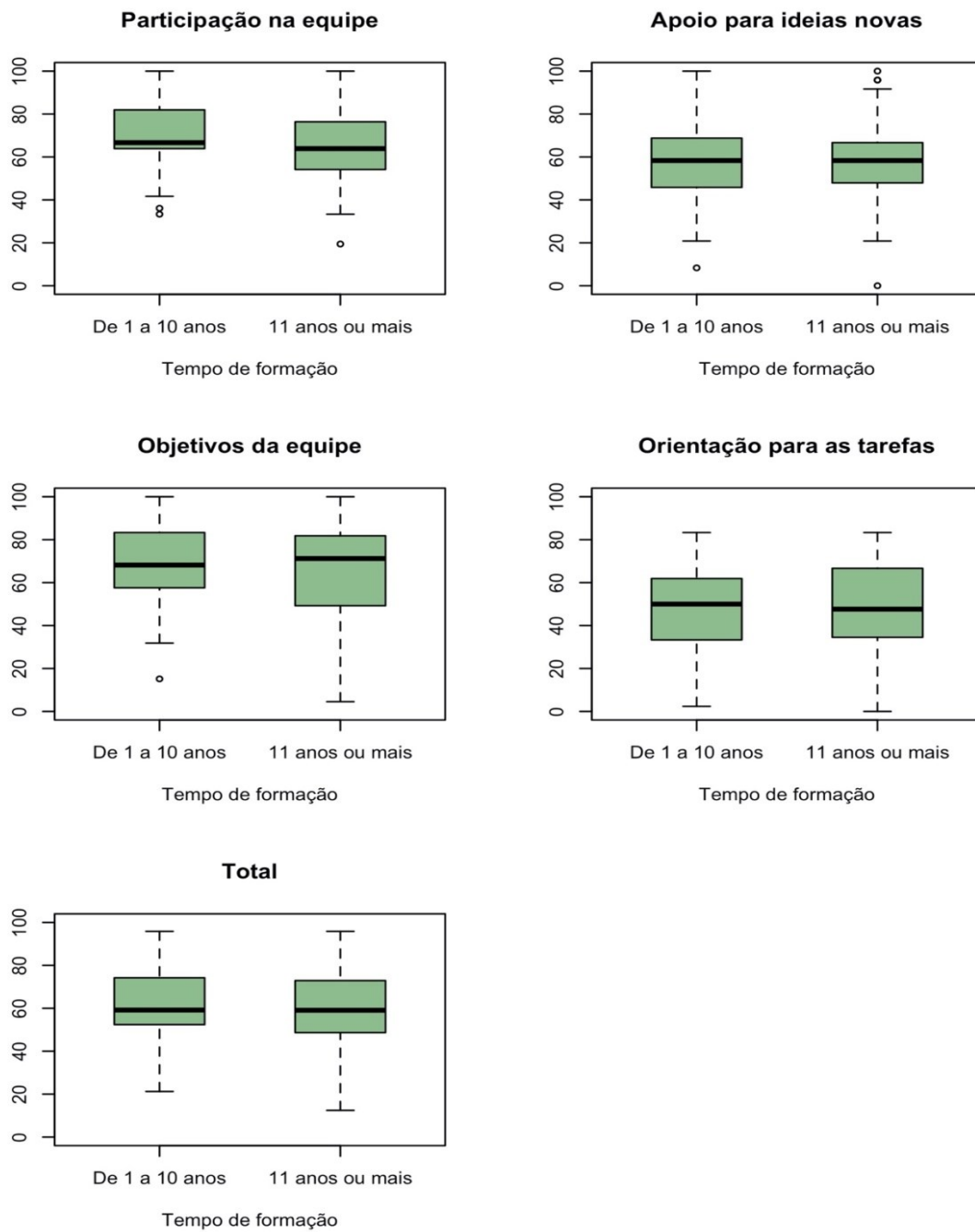
Variáveis	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Parte1	<b>67,05</b>	18,48	19,44	100,00
Parte2	59,02	20,23	0,00	100,00
Parte3	<b>65,04</b>	<b>22,77</b>	4,55	100,00
Parte4	<b>47,05</b>	21,33	0,00	83,33
Total	59,54	18,31	12,45	95,83



## 5.2 Análise Estatística Inferencial

Na análise inferencial tinha-se como hipótese que o tempo de formação do profissional, assim como, o tempo que ele atua no CER e se o profissional tem uma formação específica ou não para o atendimento do TEA poderia influenciar suas respostas na Escala de Clima em Equipe, porém os resultados apresentados a seguir não mostraram evidência de diferença estatística no Tempo de formação, Tempo no CER e Formação específica para todas as partes e total do questionário de Clima de Equipe.

Na Figura 2 é possível observar que não houve diferença nas médias dos participantes da pesquisa nas partes da Escala de Clima na Equipe em relação ao tempo de formação, em que a média e a mediana se encontram próximas tanto dos profissionais formados de 1 a 10 anos, quanto os que estão formados há 11 anos ou mais. Em destaque nos diagramas de caixa é a variação das respostas na parte de **apoio para ideias novas**, tanto dos profissionais que se formaram de 1 a 10 anos, quanto os que estão formados há 11 anos ou mais, e da parte de **objetivos da equipe**, em que obteve maior variação de respostas dos profissionais de estão formados de 11 anos ou mais. Do mesmo modo, na Tabela 7 observa-se que as médias do tempo de formação estão muito próximas das variáveis das quatro partes da Escala de Clima da Equipe. Poder compreender a avaliação do clima da equipe mostra um retrato das suas características, e auxilia em compreender a sua organização e como ela se relaciona com as outras equipes de saúde (AGRELLI, 2017), dessa maneira, a o tempo de formação não altera o clima de equipe na população estudada.



**Figura 2.** Distribuição das variáveis: Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo o Tempo de formação, UNIFESP, 2022 (n=79).

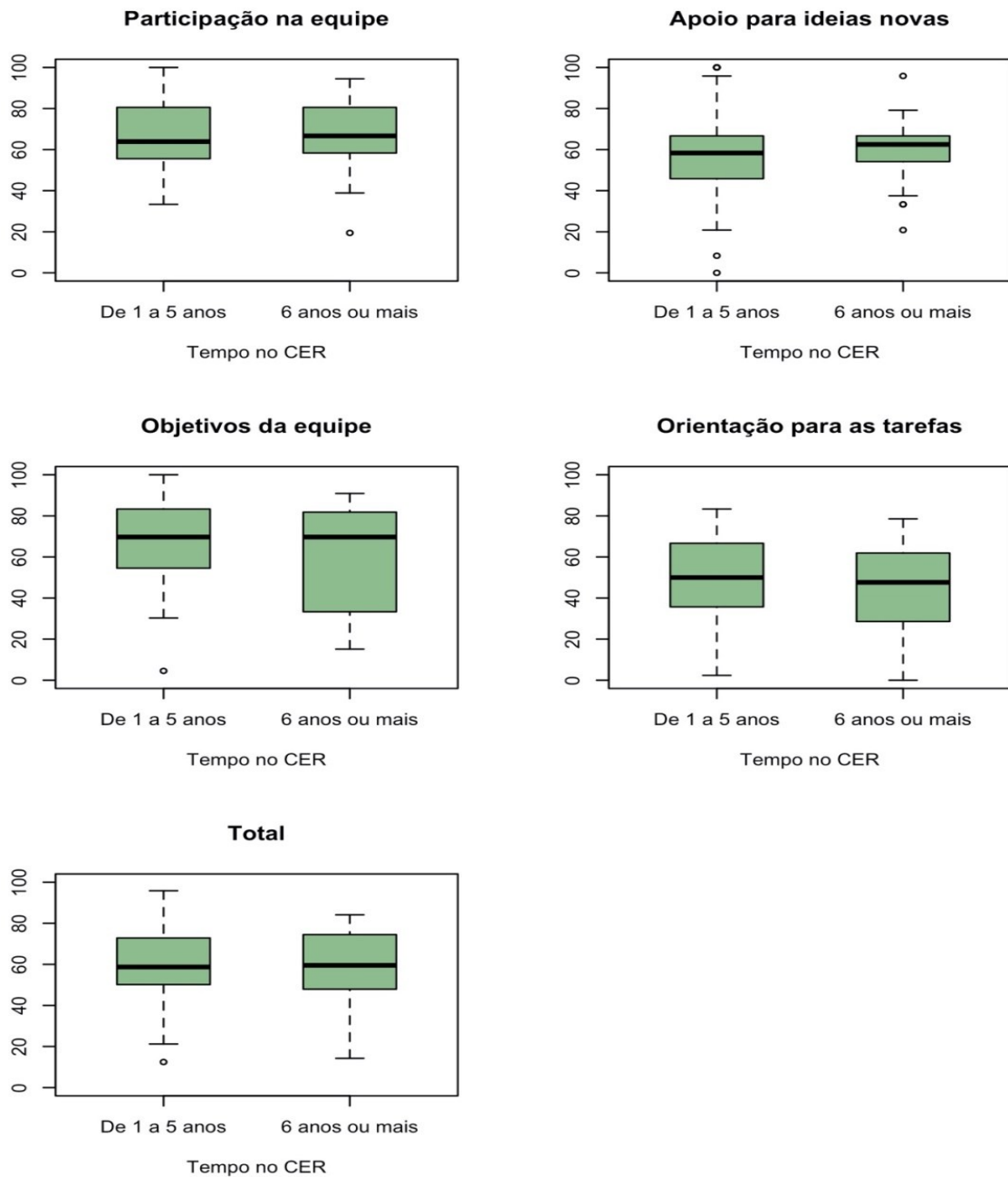
**Tabela 7.** Medidas descritivas e comparações das variáveis: Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo o Tempo de formação, UNIFESP, 2022 (n=79).

Tempo de formação		Parte1 <sup>†</sup>	Parte2	Parte3 <sup>†</sup>	Parte4	Total
De 1 a 10 anos	Média	69,62	60,48	68,08	45,78	60,99
	Desvio-padrão	18,02	22,10	21,24	21,27	18,41
	Mediana	66,67	58,33	68,18	50,00	59,18
	1ºquartil	63,89	45,83	57,58	33,33	52,40
	3ºquartil	81,95	68,75	83,33	61,90	74,22
	Mínimo	33,33	8,33	15,15	2,38	21,24
	Máximo	100,00	100,00	100,00	83,33	95,83
11 anos ou mais	Média	65,39	58,07	63,07	47,87	58,60
	Desvio-padrão	18,78	19,11	23,72	21,56	18,37
	Mediana	63,89	58,33	71,22	47,62	59,07
	1ºquartil	54,87	48,96	49,62	35,12	49,02
	3ºquartil	74,31	66,67	81,82	66,67	72,87
	Mínimo	19,44	0,00	4,55	0,00	12,45
	Máximo	100,00	100,00	100,00	83,33	95,83
p-valor		0,311	0,608	0,485	0,673	0,574

<sup>†</sup>teste de Mann-Whitney

Na Figura 3 é possível observar que não houve diferença nas médias dos participantes da pesquisa nas partes da Escala de Clima na Equipe em relação ao tempo que trabalha no CER, em que a média e a mediana encontram-se próximas tanto dos profissionais que trabalham de 1 a 5 anos na equipe do CER, quanto os que atuam de 6 anos ou mais. Esse resultado não vai ao encontro aos achados de Peduzzi et al. (2021), que identificaram que quanto maior o tempo na equipe, menor a satisfação e como o clima de equipe total. O tempo de atuação na equipe também tinha sido destacado por Agrelli (2017) em que apontava que a o tempo que se atua na equipe não significa estabilidade, e que o melhor escore ocorre quando a composição da equipe se mantém ao longo dos anos, e que isso que corrobora para o melhor clima em equipe.

Em destaque nos diagramas de caixa foi a variação das respostas na parte **objetivos da equipe**, em que se obteve maior variação de respostas dos profissionais que atuam no CER há 6 anos ou mais. Do mesmo modo na Tabela 8 observa-se que as médias do tempo de atuação no CER estão muito próximas das variáveis das quatro partes da Escala de Clima da Equipe.



**Figura 3.** Distribuição das variáveis: Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo o Tempo no CER, UNIFESP, 2022 (n=79).

**Tabela 8.** Medidas descritivas e comparações das variáveis: Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo o Tempo no CER, UNIFESP, 2022 (n=79).

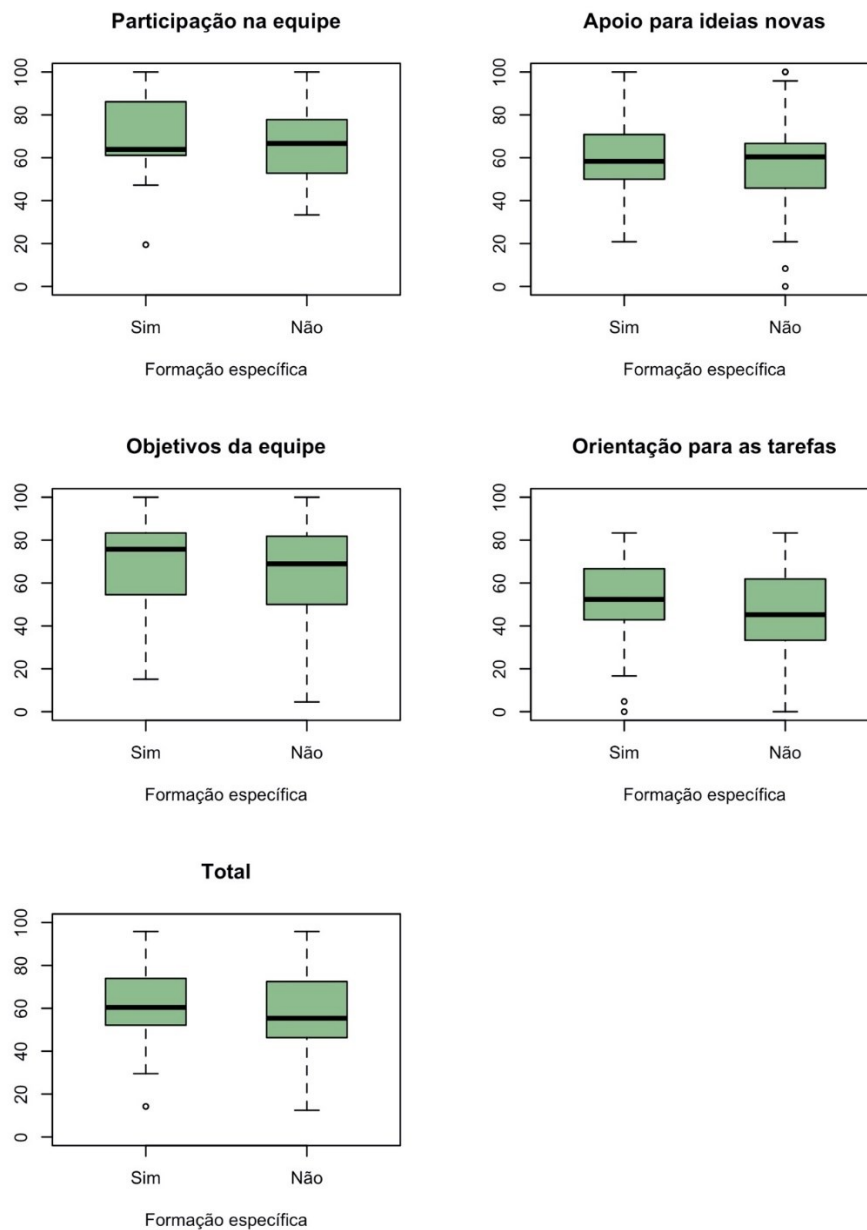
Tempo no CER		Parte1 <sup>†</sup>	Parte2 <sup>†</sup>	Parte3 <sup>†</sup>	Parte4 <sup>†</sup>	Total
De 1 a 5 anos	Média	67,03	59,04	67,47	48,65	60,55
	Desvio-padrão	18,78	21,92	20,74	20,35	18,11
	Mediana	63,89	58,33	69,70	50,00	58,71
	1ºquartil	55,56	45,83	54,55	35,71	50,15
	3ºquartil	80,56	66,67	83,33	66,67	72,82
	Mínimo	33,33	0,00	4,55	2,38	12,45
	Máximo	100,00	100,00	100,00	83,33	95,83
6 anos ou mais	Média	67,09	58,98	60,08	43,77	57,48
	Desvio-padrão	18,24	16,65	26,17	23,28	18,89
	Mediana	66,67	62,50	69,70	47,62	59,51
	1ºquartil	59,03	54,17	34,85	29,17	48,31
	3ºquartil	77,78	66,67	81,82	61,31	73,37
	Mínimo	19,44	20,83	15,15	0,00	14,24
	Máximo	94,44	95,83	90,91	78,57	84,10
p-valor		0,781	0,817	0,361	0,409	0,488

<sup>†</sup>teste de Mann-Whitney

Assim como nas hipóteses anteriores foi possível observar que não houve diferença nas médias dos participantes da pesquisa nas partes da Escala de Clima na Equipe em relação se o profissional que tem formação específica para o atendimento do TEA ou não, assim como, se apresenta na Figura 4 em que a média e a mediana se encontram próximas tanto dos profissionais que tem formação específica, quanto os que não têm. Esse resultado pode ter relação com os achados da pesquisa realizada por Portalese et al. (2017) sobre os serviços de reabilitação que apontam realizar intervenções na sua maioria multiprofissional, ou seja, em equipe e essa troca de saberes pode ser um efeito para não ter ocorrido diferença significativa sobre a formação específica ou não.

Em destaque nos diagramas de caixa é a variação das respostas na parte **apoio a ideias novas**, em que se obteve maior variação de respostas dos profissionais que não tem formação específica. Do mesmo modo, na Tabela 9 observa-se que as médias dos que tem ou não tem formação específica para o

atendimento ao TEA estão muito próximas das variáveis das quatro partes da Escala de Clima da Equipe, tendo uma diferença maior na parte 4 que se refere a **orientação para as tarefas** em que os profissionais que têm formação específica tiveram média de 50,58 e os que não tem formação tiveram 44,51 de média.



**Figura 4.** Distribuição das variáveis: Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo a Formação específica, UNIFESP, 2022 (n=79).

**Tabela 9.** Medidas descritivas e comparações das variáveis Participação na equipe, Apoio para ideias novas, Objetivos da equipe, Orientação para as tarefas e Total geral, segundo Formação específica, UNIFESP, 2022 (n=79).

Formação específica		Parte1	Parte2	Parte3 <sup>†</sup>	Parte4	Total
Sim	Média	69,70	60,98	66,30	50,58	61,89
	Desvio-padrão	18,60	19,54	24,67	21,15	18,37
	Mediana	63,89	58,33	75,76	52,38	60,42
	1ºquartil	61,11	50,00	54,55	42,86	52,11
	3ºquartil	86,11	70,83	83,33	66,67	73,96
	Mínimo	19,44	20,83	15,15	0,00	14,24
	Máximo	100,00	100,00	100,00	83,33	95,83
Não	Média	65,16	57,61	64,13	44,51	57,85
	Desvio-padrão	18,37	20,81	21,54	21,33	18,27
	Mediana	66,67	60,42	68,94	45,24	55,37
	1ºquartil	53,48	45,83	50,38	33,33	46,72
	3ºquartil	76,39	66,67	81,82	61,90	72,41
	Mínimo	33,33	0,00	4,55	0,00	12,45
	Máximo	100,00	100,00	100,00	83,33	95,83
p-valor		0,285	0,468	0,591	0,215	0,337

<sup>†</sup>teste de Mann-Whitney

### 5.3 Análise das Entrevistas

Dentre os 79 profissionais que participaram da primeira fase da pesquisa que consistiu na aplicação do questionário de caracterização da amostra e da Escala de Clima em Equipe, ao qual 35 (44,3%) se disponibilizaram a participar da entrevista. Nessa etapa, uma amostra progressiva foi constituída com um profissional de cada categoria profissional ou de cada região até que se obteve o caráter de saturação. Quatorze entrevistas foram realizadas, as quais foram transcritas e analisadas a partir da análise de conteúdo na modalidade temática. A Tabela 10 apresenta os dados de caracterização dos participantes.

**Tabela 10.** Caracterização dos participantes da etapa das entrevistas, UNIFESP, 2022 (n=14).

	<b>Sexo</b>	<b>Faixa etária</b>	<b>Formação</b>	<b>Titulação</b>	<b>Região do CER</b>
P1	F	25 a 29 anos	Fonoaudiologia	Graduação	Sul
P2	M	50 a 59 anos	Fisioterapia	Graduação	Leste
P3	F	40 a 49 anos	Psicologia	Especialista	Leste
P4	F	30 a 39 anos	Psicologia	Especialista	Sul
P5	F	30 a 39 anos	Nutrição	Especialista	Sul
P6	F	40 a 49 anos	Terapia Ocupacional	Especialista	Sul
P7	F	30 a 39 anos	Terapia Ocupacional	Mestrado	Norte
P8	F	40 a 49 anos	Terapia Ocupacional	Doutorado	Leste
P9	F	40 a 49 anos	Fonoaudiologia	Especialista	Sul
P10	M	40 a 49 anos	Psicologia	Mestrado	Sul
P11	F	25 a 29 anos	Terapia Ocupacional	Especialista	Sul
P12	M	30 a 39 anos	Psicologia	Especialista	Centro
P13	M	30 a 39 anos	Terapia Ocupacional	Especialista	Norte
P14	F	30 a 39 anos	Fonoaudiologia	Especialista	Centro

O Quadro 2 apresenta as categorias e subcategorias que emergiram das análises dos conteúdos das entrevistas.

**Quadro 2.** Relação das categorias e subcategorias emergente das análises das entrevistas, UNIFESP, 2022.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
1.Organização do trabalho da/na equipe	Conhecimento sobre os objetivos do serviço e/ou equipe Avaliação da/na equipe Relação entre os profissionais da equipe Novas ideias na equipe
2.Organização do CER para o atendimento do TEA	Organização do trabalho Organização profissional para os atendimentos Potenciais do CER para o atendimento do TEA
3.Processos de formação para o atendimento de TEA	Formação da equipe para o atendimento do TEA Oportunidades de formação específica Impacto da formação ou não formação da equipe
4.Gestão do trabalho e da rede de atendimento à pessoa com TEA	Articulação com a rede da pessoa com deficiência Sobrecarga de trabalho Vulnerabilidade social e do território Estrutura física dos serviços e demandas Demandas institucionais/Políticas Públicas



A primeira categoria que emergiu foi a **Organização do trabalho da/na equipe** ao qual tiveram como subcategorias: Conhecimento sobre os objetivos do serviço e/ou equipe, Avaliação da/na equipe, Relação entre os profissionais da equipe e Novas ideias na equipe, ao quais seus conteúdos serão apresentados nos Quadros 3 a 6.

**Quadro 3.** Subcategoria Conhecimento sobre os objetivos do serviço e/ou equipe, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Conhecimento sobre os objetivos do serviço e/ou equipe</b>
<p><i>Então a gente vê que nesse ponto sim, a gente discute com a família e faz esse PTS inicial, mas esse PTS precisa ser revisto, e a gente sentia muita falta de ter instrumentos, porque os instrumentos ajudam a gente a mostrar para a família “Olha, a gente conseguiu isso. Olha aqui”. Então esses instrumentos, a gente está numa formação assim de sensibilizar a equipe de que todo mundo precisa fazer assim, algumas coisas de forma semelhante, outras coisas, claro cada profissional faz do seu jeito, mas que algumas coisas nos ajudam a mostrar o nosso trabalho para os pais né. (P.7)</i></p> <p><i>E os objetivos são em comum, porque se é para trabalhar a seletividade alimentar, não é só “eu não gosto de maçã” é porque “eu não gosto de maçã, porque a textura dela é diferente” Então a terapeuta ocupacional vai trabalhar essa questão, ou “Não gosto dessa maçã, porque eu não fui exposto a isso na minha casa, não tem essa rotina” então o psicólogo vai entender essa rotina, então é um atendimento compartilhado, então os objetivos são em comum, mesmo que o recurso terapêutico seja um é para trabalhar todas as demandas. E na minha percepção, eu acredito que todos os profissionais envolvidos sabem o que estão fazendo, sabem como isso acontece, que essa dinâmica acontece. (P.5)</i></p> <p><i>Mas o que eu acho que além das trocas de profissionais, eu acho que é o “ter segurança para...” algo que a clínica vai dando e o sentar para falar sobre também vai dando, então à medida que algumas inseguranças como “têm coisas que eu não sei fazer” e se pergunta, de onde vem isso? Oque você não sabe fazer? Porque tem um fetichização do que é o atendimento do autista, que claro, ganha muita repercussão com as técnicas né, então quanto mais você protege um conhecimento que vira o único possível para intervir naquilo, vira ouro, que apenas algumas pessoas escolhidas podem ter, e como a gente vai caminhar no oposto disso, e desconstruir isso de existe algo muito especial e que para alguns vai ser necessário (P.8)</i></p> <p><i>Eu acho que não tem um objetivo muito bem definido, eu acho que considero todo nessa equipe, eu acho que nem todos sabem o objetivo ou a necessidade e nem qual o objetivo de algumas intervenções, acho que muitas vezes passa pelo senso comum do que é feito, como se fosse um trabalho superficial, quase como uma assistência, no sentido de como se não fosse empregada uma técnica naquilo que é feito. Eu acho que muitas vezes esse atendimento não é validado por essa equipe, então eu acho que não está claro os objetivos, nem do porquê que é feito com aquela criança e nem o raciocínio clínico por trás daquela intervenção, eu acho que isso não está claro (P.13).</i></p>

**Quadro 4.** Subcategoria Avaliação da/na equipe, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Avaliação da/na equipe</b>
<p><i>(...) e aí começa a falar sobre aqueles instrumentos, mas e aí, qual é a meta de vocês? Afinal, o que vocês vão construir juntos? Então eles começam a trazer isso para tentar ajudar, primeiro vem aqueles gritos na reunião de equipe “ah eu não sei fazer, vocês me ajudam” e ter isso na reunião foi um grande avanço, sabe, porque é você reconhecer que precisa de ajuda, ajudou a unir a equipe sabe, então foi assim “e se você fizer isso, e se você fizer aquilo” e daí a gente começou a construir, hoje a gente está num nível mais aprofundado de discussão, estamos perfeitos? Muito longe, e ainda temos muitas angústias, hoje conta a desinformação que está bem menor. (P.7)</i></p> <p><i>Então na equipe que eu trabalho mais, eu consigo, a gente consegue avaliar o que faz, porque a gente sempre está discutindo, e não somente no momento da nossa reunião, a gente discute até mesmo após, depois de um atendimento, a gente acaba discutindo “olha, você percebeu isso? Você viu aquilo? Acho que a gente pode ir assim” acho que a gente tem mesmo essa facilidade de falar um com o outro, não só no momento também de reunião que é próprio pra aquilo, como a gente consegue fazer isso na própria atividade, na própria terapia, ou após, como a gente fala “olha você percebeu, a gente pode fazer assim, mas e se a gente der essa dica, orientar a mãe” eu acho que a gente tem muita facilidade sim, não tem essa coisa de “não, que não vai”, o outro sempre abraça, acho que a gente tem uma equipe boa pra isso, porque eles cooperam, eles vão junto. (P.9)</i></p> <p><i>Em relação ao monitoramento, de como estar sendo esse resultado, esse trabalho, eu não sei se está conseguindo ser assim tão efetivo, por que talvez a gente precisasse como posso dizer? Instrumentalizar mais, colocar isso de uma forma mais organizada, não tem também, a gente tem poucos instrumentos, escalas ou qualquer outro material que a gente possa também medir isso, e eu não vejo isso também nas outras especialidades, então eu acho que a gente acaba discutindo os casos em tempos em tempos trazendo muito das nossas observações de antes e de agora, mas eu acho que falta um pouquinho mais de organização assim instrumental, isso não tem (P.12)</i></p> <p><i>Sobre a avaliação do próprio trabalho, eu acho que isso não acontece, acho muito difícil, mas não por culpa de querer, mas por culpa da dinâmica mesmo, do serviço sabe, de ser um atrás do outro, de se eu não pensar nisso que já está pronto, se eu sair um pouco fora da caixa, putz, eu não vou conseguir dar conta, então acho que é isso assim, eu me perdi aqui no raciocínio, e isso me entristece. Acontece entre nós sim, quando falta um paciente, quando a gente está almoçando, entre os corredores. (P.14)</i></p>

**Quadro 5.** Subcategoria Relação entre os profissionais da equipe, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Relação entre os profissionais da equipe</b>
<p><i>A gente ainda está desfragmentado (como equipe), até uma discussão que a gente fala da alta compartilhada né, por que as vezes a fisio dá alta, a fonoaudióloga dá alta e a psicóloga não sabe que deu alta, a nutricionista não sabe da alta por que tá distantes né (P.1)</i></p> <p><i>(...) uma colega minha que é fisioterapeuta e que também não entende nada, eu tenho ajudado ela com os pacientes dela, então nós estamos construindo, então eu e ela hoje estamos mais engajados, então a gente fala “você pega essa barra comigo? Porque olha é um caminho duro, mas vai ser bom para nós e vamos aprender muito”. E eu não estou sozinho, e ela comprou minha ideia, e ela diz “eu não consigo, minha área é outra” e eu digo “vamos comigo, eu fico junto com você” (P.2)</i></p> <p><i>Quando eu estiver em um compartilhado com um psicólogo e aí tá lá, fonoaudióloga e psicólogo, por já ter atendido bastante com terapeuta ocupacional eu já vou ter um olhar diferenciado para aquele TEA que eu não teria se eu não tivesse esses atendimentos compartilhados, eu acho que a gente ganha bastante fazendo esse tipo de atendimentos compartilhados. (P.3)</i></p>

*Eu sinto que as pessoas não respeitam o outro assim, porque quando a gente vai fazer reunião assim, multiprofissional, eu sou bem chata sabe, as pessoas ficam no celular né, muitas pessoas ficam fazendo outras coisas que não é prestar atenção no caso, isso me entristece sabe, porque se fosse um parente teu, você não iria gostar, né, que o caso, porque o caso não é meu, porque o caso é do CER, porque eu posso estar atendendo hoje, mas amanhã ele pode ser seu (P.14)*

**Quadro 6.** Subcategoria: Novas ideias na equipe, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Novas ideias na equipe</b>
<p><i>Olha a gente nunca teve dificuldades nesse sentido de trazer ideias novas, sempre foram muito bem aceitas as sugestões dos colegas né, quando a gente observa que realmente não tem perna para fazer essa conduta, por que as vezes eles dão sugestão para a gente fazer em casa que não é viável né, mas de um modo geral a gente tem uma equipe muito adequada, com bom expertise e a gente sempre consegue alinhar as nossas condutas (P.6)</i></p> <p><i>Então quando a gente começa a pôr os instrumentos, começa a pôr para os profissionais, no começo era “ai, isso vai dar muito trabalho” “eu não vou ser capaz!” e vinha deixando a gente mais pra baixo, e daí no começo era uma resistência grande, eu fiquei mais de seis meses lá cutucando a equipe, hoje foi muito legal de ver eles trazendo, eles mesmos trazer instrumentos pra gente pensar juntos, e a CIF então, “a CIF é muito difícil” estudar a CIF vai ser a nosso favor, para fazer a gente pensar na reabilitação, no plano terapêutico, é diferente, ninguém vai ser cobrado, avaliado, então calma... Era todo um medo, uma resistência inicial, mas conforme sabem, vai melhorando. (P.7)</i></p> <p><i>Então, eu acho que coisas novas ainda são difíceis porque gera um trabalho né, gera um trabalho diferente né, tanto de raciocínio e de construção de novos jeitos de fazer, essa questão da música, é uma questão muito tida como tocar musicinhas para as crianças, e não como terapia (...)Então muitas pessoas não conhecem e ainda tem isso, então é novo, então cada coisa que vem nova, “ai, mais uma coisa pra pensar, vou ter que desconstruir tudo que eu levei tempo para construir” porque eu sinto uma mecanização nas coisas, né (P.14)</i></p>

Na categoria Organização do trabalho da/na equipe percebe-se que na subcategoria Conhecimento sobre os objetivos do serviço e/ou equipe, a fala dos profissionais se direcionam no sentido de que cada profissional decide como faz e não de um jeito coletivo, mesmo tendo um movimento para que isso ocorra, ou fica à espera de um saber que não possuem ou pensam não possuir de maneira individual e não coletiva; em contraponto, alguns profissionais trazem uma fala de que todos sabem os objetivos e conseguem ter as mesmas condutas, assim como é observado nos resultados da parte quantitativa da pesquisa. Essas falas vão ao encontro de Queiroz e Araújo (2009) quando apontam que a equipe de reabilitação estudada traz a dificuldade de não terem tido um treinamento sobre trabalho em equipe, levando a dificuldade de perceber uma atuação interprofissional, isso fica evidenciada no trecho do participante 13 “-(...)acho que muitas vezes passa pelo senso comum do que é feito, como se fosse um trabalho superficial, quase como uma assistência, no sentido

*de como se não fosse empregada uma técnica naquilo que é feito. Eu acho que muitas vezes esse atendimento não é validado por essa equipe*". O fato de não terem um conhecimento específico, leva os profissionais a não validarem suas ações compartilhadas, e partem de uma formação uniprofissional em que o saber é fragmentado, o que dificulta ações colaborativas (COSTA et al., 2018).

Na subcategoria: Avaliação da/na equipe, os dados mostram que os profissionais estão preocupados com a avaliação do seu trabalho, a discussão sobre como está sendo feito o trabalho que ocorre nos corredores, nos intervalos, e em alguns momentos nas reuniões de equipe, mas os profissionais relatam sobre a falta de espaço, tanto de tempo como de local, para poderem pensar sobre suas ações. Essas questões vão ao encontro do exposto por Queiroz e Araújo (2009) em que os profissionais da reabilitação apontam a dificuldade de participação de alguns profissionais, período curto para discutir os casos e avaliar a atuação, o que demonstra fragilidades na organização do trabalho para esse período de discussão e avaliação ocorra de modo sistemático. E de acordo com Agrelli (2017) quanto maior o clima de equipe em relação aos objetivos, mais se reserva tempo para reuniões de planejamento e avaliação do trabalho.

Na subcategoria Relação entre os profissionais da equipe, é possível observar diferentes formas de ver a sua relação com a equipe, em alguns trechos a equipe aparece de forma fragmentada e a relação entre os pares mostra-se de difícil acesso, o que aponta para a necessidade de uma formação de profissionais da saúde que seja voltada para o trabalho em equipe, tendo um olhar expandido para a prática colaborativa interprofissional, por que dessa maneira seja possível uma transformação expressiva do/no trabalho (ROSSIT et al., 2018).

Na subcategoria de Novas ideias na equipe, os relatos mostram que, inicialmente, têm-se um estranhamento sobre as novidades que são apresentadas na/pela equipe, o que é momentâneo, mas que em instantes elas acabam sendo aceitas e introduzidas, e isso vai ao encontro com o fator de Apoio a ideias novas descrito por Agrelli (2017), às respostas contidas na Escala de Clima em Equipe na qual em relação ao item "os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de novas ideias", 62 dos 79 participantes concordam (64,6%)

e concordam totalmente (13,9%), o que significa que a equipe aceita bem as ideias novas apresentadas, porém na Escala os profissionais também apontam sobre a dificuldade em ter tempo para se ter ideias novas o que pode levar a uma dificuldade importante nesse contexto da equipe, em que aceitam as ideias, mas não tem tempo para criar.

A segunda categoria que emergiu foi a **Organização do CER para o atendimento do TEA** ao qual tiveram como subcategorias: Organização do trabalho, Organização profissional para os atendimentos, Potenciais do CER para o atendimento do TEA, ao quais seus conteúdos serão apresentados nos Quadros 7 a 9.

**Quadro 7.** Subcategoria Organização do trabalho, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Organização do trabalho</b>
<p><i>E nós temos uma demanda muito alta, então, por exemplo, eu vou fazer minha rotina, nós fazemos uma avaliação, mas a nossa avaliação não é específica para o TEA, e do complexo todo, então serve para uma paralisia cerebral, um amputado é para um TEA. (P.2)</i></p>
<p><i>Eu vejo que o CER tem profissionais capacitados né, apesar de não ter ainda a capacitação específica para atender o TEA, são profissionais que tem a expertise e uma experiência valiosa, eu acho que a mão de obra que o CER tem é rica, são profissionais que como eu falei no início, tem o cuidado de fazer discussões, e de sempre estar em conversas com os serviços que estão envolvidos, desde a UBS até a escola, eu acho que isso é uma riqueza que a gente tem do CER, que é a mão de obra que o CER oferece. (P.6)</i></p>
<p><i>Eles (TEA) não são a princípio prioridade do serviço, porque a gente tem como prioridade zero no serviço os bebês, os pacientes que tiveram AVC recentes e as doenças neurológicas recentes (...) porque de cara se você perder tempo não adianta muito depois, eu estou falando dos atrasos do desenvolvimento, dos maiorzinhos, ou enfim, autistas ou não, e que são muitos casos de diferentes causas, a gente consegue segurar um pouquinho mais, né, eles são casos prioritários, mas às vezes eles ficam em uma fila de espera interna que a gente vai tentando requalificar e tudo mais, e por conta também de uma aposta técnica de entender que uma das principais manifestações tem a ver com interação e tem a ver com linguagem, o grupo muito frequentemente é uma ferramenta de trabalho que a gente utiliza né, então a gente faz a aposta no grupo, por entender que a linguagem e a interação são da grupalidade, mas também porque a gente tem uma pressão de demanda. (P.8)</i></p>
<p><i>Então dentro do CER eu estava nessa equipe que é chamada de APD, então é uma equipe multiprofissional (...) que é responsável por fazer o matriciamento, fazer as orientações, tanto dos acompanhantes quanto dos pais, tem alguns atendimentos que são pontuais, não são atendimentos terapêuticos, o atendimento terapêutico fica a cargo da equipe do CER (...) e aí tem essa diferença entre reabilitação clínica e reabilitação mais residencial, que é a APD. (P.10)</i></p>
<p><i>E se a gente tem dúvida “poxa vida, não sei muito o que fazer nesse momento, o que seria melhor?” a gente leva para uma reunião na quinta feira que a gente tem com a neurologista e toda a equipe mais a neurologista pediátrica que a gente tem lá, a gente discute ali também e a gente define algumas condutas, tem vezes que a gente discute em rede. (P.14)</i></p>

**Quadro 8.** Subcategoria Organização profissional para os atendimentos, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria Organização profissional para os atendimentos</b>
<p><i>E aí a gente acaba trabalhando muito focado na equipe multiprofissional, né, então a gente tem a porta de entrada do serviço são as vagas de avaliação da equipe multiprofissional (...) e aí a gente sempre faz compartilhado, ou com a fonoaudióloga, com a terapeuta ocupacional ou com a neurologista, e aí depois a gente vai avançando na avaliação compartilhada e aquele que tem o perfil para o serviço a gente vai fazendo a reabilitação, tanto na demanda individual quanto nas demandas de compartilhados ou em grupos. (P.1)</i></p> <p><i>Eu não sei te dizer como que chegou, eu não estava muito a par, começaram a chegar os TEA's, e aí foi assim "olha, tem uma criança pra avaliar, e aí, como é que eu vou avaliar?" e eu não sei como lidar né, por que a gente não tem uma avaliação específica, aliás não temos é... sala específicas para trabalhar, foi um pouco difícil, agora tá um pouquinho melhor hoje, por que temos uma colega, uma terapeuta ocupacional que já tá trabalhando com TEA, então a gente acaba trocando uma ideia, então assim, eu fui me inteirando, e eu comecei a pensar "eu preciso melhorar a qualificação do meu trabalho" então eu fui procurar por conta própria, a estudar. (P.2)</i></p> <p><i>A equipe eu acredito que tenta se adequar ao que vai chegando de demanda, tem alguns grupos que são fixos, então tem um começo, meio e fim bem determinados, é... e que a gente tenta manter esses grupos do começo até o final, são grupos que tem em média de seis meses, de seis meses a um ano. A gente tenta dividir por idades também, de acordo com os objetivos de cada atendimento, é... alguns outros vai direcionando, então quando uma criança tem uma demanda muito grande, ela inicia em um atendimento individual e depois conforme vão sendo alcançados aqueles objetivos naquele momento, a gente troca e ele vai para um grupo (P.13)</i></p>

**Quadro 9.** Subcategoria Potenciais do CER para o atendimento do TEA, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Potenciais do CER para o atendimento do TEA</b>
<p><i>Eu acho que de potencial é a gente conseguir trabalhar junto com a equipe sabe? E não ser um serviço que fica cada um no seu quadrado, a gente percebe o que o outro está fazendo só pela leitura do prontuário. A possibilidade de fazer a troca, de trabalhar realmente junto, de entrar em terapia juntos, acho que como profissionais a gente ganha muito (P.3)</i></p> <p><i>Eu acho que as potencialidades são de ter uma abertura, dos profissionais terem a liberdade de poderem construir um modelo de atendimento de acordo com a demanda que chega pra nós, por exemplo, se a demanda é maior de crianças ainda em fase de diagnostico, poder criar tanto atendimentos individuais ou em grupos para essa população, direcionar esse cuidado, ter a liberdade de criar grupos específicos de acordo com a faixa etária ou de acordo com a demanda que chegam desses pacientes, eu acho que é algo importante, a liberdade de construir entre os profissionais da equipe e poder ir criando esses modelos de atendimento compartilhado (...)que é algo muito positivo, que eu acho que enriquece muito aquilo que é ofertado, eu acho que são os maiores potenciais dessa equipe. (P.13)</i></p> <p><i>Uma equipe que gosta de atender pessoas, a gente gosta de atender pessoas, a gente tem pessoas que tem esse olhar do todo, né, de levar em consideração a subjetividade do paciente e da família do paciente, a gente tem profissionais que não tem os métodos que tá agora na moda, vai fazer uma entrevista e pergunta se tem ABA né, todo mundo tem que ter esse método, e a gente tem casos de sucesso, e de sucesso que não usaram o ABA, mas a gente se esforça, a gente corre atrás, a gente sonha com os pacientes sabe, porque a gente quer fazer o melhor, a gente quer fazer o bem pro outro (P.14)</i></p>

Na segunda categoria Organização do CER para o atendimento do TEA, pode-se destacar que na subcategoria Organização do trabalho parece ainda estar procurando uma forma de ser e de atuar no cuidado da pessoa com TEA, visto que devido a outras demandas e o TEA não ser uma prioridade no serviço, isso faz com que leve a uma organização feita a partir de um combinado ou de um conhecimento que já era aplicado em outros processos de reabilitação e não de maneira direcionada para o TEA. Isso leva a questão sobre o direcionamento para as políticas que envolvem esse público, principalmente para a reabilitação, ao que as Diretrizes de Atenção a Reabilitação da Pessoa com TEA (2014) trazem um olhar determinista e organicista (SILVA; FURTADO, 2019) repetindo uma lógica de atendimento de outros públicos, porém é visto durante o decorrer das entrevistas que a equipe percebe uma dificuldade em poder “encaixar” esse modelo no público com TEA.

Outro ponto que também aparece nessa mesma direção, na subcategoria Organização profissional para os atendimentos, é que cada serviço estrutura sua forma de atuação como uma maneira particular do serviço, em que a comunicação entre os centros de reabilitação não acontece de forma sistemática, apesar de seguirem as mesmas diretrizes para o atendimento à pessoa com TEA. No entanto, a questão de ter duas linhas de cuidado no SUS para a mesma população deve ser levada em consideração, devido ao conflito que gera no profissional da saúde que articula em rede com esse usuário.

Outro ponto observado é o fato de que alguns relatos apontam que o profissional desconhece essas políticas, como nesse trecho “*Eu não sei te dizer como que chegou, eu não estava muito a par, começaram a chegar os TEA’s, e aí foi assim ‘olha, tem uma criança pra avaliar, e aí, como é que eu vou avaliar?’*” (P.2), a questão do (des)conhecimento dessas políticas pelos profissionais da saúde permeia a questão da formação voltada para o SUS e a necessidade de isso ocorrer para ter apropriação do local em que se atua e as políticas ao qual está inserido (CASTRO; CARDOSO; PENNA, 2019).

Na subcategoria Potenciais do CER para o atendimento do TEA aparece, de maneira frequente nos relatos dos profissionais, a importância da equipe multiprofissional, e dessa equipe poder criar, elaborar e planejar de maneira

colaborativa o trabalho a ser realizado, o que pode ir ao encontro com o que a OMS (2010) apresenta como necessária para o trabalho de forma colaborativa, em que os profissionais de diferentes profissões aprendem uns com os outros e colaboram para obter resultados positivos nas demandas de saúde. E, apesar da equipe não nomear a sua atuação como interprofissional ou colaborativa, os relatos mostram relação entre os profissionais da equipe de modo que eles se apoiam e percebem a importância de estarem juntos, em equipe, assim como mostra o relato de P.13 *“a liberdade de construir entre os profissionais da equipe e poder ir criando esses modelos de atendimento compartilhado (...) que é algo muito positivo, que eu acho que enriquece muito aquilo que é ofertado, eu acho que são os maiores potenciais dessa equipe”*. Para Portalese et al. (2017) a abordagem que é nomeada na maioria dos serviços é a multiprofissional, os autores apontam que o trabalho multiprofissional não deve substituir a abordagem teórica, porém é possível a partir dos dados dessa pesquisa, perceber que a atuação em equipe mostra-se como uma estratégia possível para a intervenção com a pessoa com TEA, sendo necessário investigar com mais cuidado essas intervenções para possibilitar delimitação da sua ação.

A terceira categoria que emergiu foi **Processos de formação para atendimento de TEA** ao qual tiveram como subcategorias: Formação da equipe para o atendimento do TEA, Oportunidades de formação específica, Impacto da formação ou não formação da equipe, ao quais seus conteúdos serão apresentados nos Quadros 10 a 12.

**Quadro 10.** Subcategoria Formação da equipe para o atendimento do TEA, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Formação da equipe para o atendimento do TEA</b>
<p><i>Então a gente acaba tendo assim, uma capacitação muito mais generalista, por que a gente busca essa formação (...) então eu aprendi algumas coisas assim nessa questão da avaliação do TEA, da intervenção ai eu acabei indo atrás de alguns cursos que eu mesmo custeei, então os meus pares acaba sendo assim, muito você bancar, a gente não teve nenhuma... tirando o UNA/SUS que é gratuito, mas nenhuma formação específica né, pra esse atendimento (P.1)</i></p> <p><i>De formação, eu tive um pouco de experiência na graduação aí na UNIFESP tem um ambulatório e ai eu participava do laboratório e ai depois eu fui fazendo mais cursos de extensão, não cheguei a fazer nenhuma especialização em autismo (...) Para fonoaudiologia chegou a ter uma parceria da Secretaria com a PUC-SP e ai ano passado uma das fonoaudiólogas chegou a fazer um curso de especialização em TEA, mas não foi para todo mundo, era uma bolsa só. (P.3)</i></p>



*Não tem formação, não tem formação, um pouco porque, porque a própria graduação, eu vou falar da minha, a graduação de psicologia ela tem, ela é uma formação muito precária para a saúde pública (...), só que pouquíssimo se falava de deficiência nessas faculdades, pouquíssimo né, e eu posso falar isso pela minha formação que eu não tive, logico, conheci autismo sim, tal, mas bem pouco, você sai sem base nenhuma. (P.10)*

*Eu acho que do que eu posso dizer do que eu participei foi de buscar um conhecimento fora da unidade por conta própria de uma avaliação específica de rastreio do TEA e que a gente conseguiu colocar em prática dentro da unidade, colocar em prática da aplicação desses testes, levar para a equipe em reunião de equipe para sensibilizar a equipe para esse olhar, e poder compartilhar da nossa atuação e até justificar a nossa forma de atuar, do nosso olhar, então, eu acho que essa abertura para compartilhar o conhecimento, seja de algo cotidiano, de uma abordagem que a gente faz ali no atendimento, ou de um conhecimento que é adquirido e você ter a disponibilidade de compartilhar com a equipe, eu acho que favorece e que de alguma forma dá um pouco mais de ferramentas e possibilidades de intervenção para essa equipe, então é algo que gera resultados diretamente para essa população (P.13)*

**Quadro 11.** Subcategoria Oportunidades de formação específica, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Oportunidades de formação específica</b>
<p><i>Então eu acho que falta um pouco mais de informações e de um despertar (sobre o TEA), uma divulgação melhor para um trabalho direcionado para a gente poder compreender, para ver o quanto não é difícil, mas ai vai de profissional para profissional né, porque assim foi uma busca muito pessoal, e um investimento que a empresa não me deu, um investimento meu né, com objetivos e ideais externos, né, mas eu reservo esse aprendizado para o momento que eu estou atendendo para essa criança, para o familiar né (P.2)</i></p> <p><i>Eu sei que dentro da O.S (Organização Social) que a gente faz parte, eles tentam fazer alguns combinados, e eles tentam conseguir bolsas pra gente ter acesso a educação permanente e a educação continuada, e eu acho que se isso fosse mais ampliado seria melhor, por que você queira ou não só quem passa pelo curso tem a vivência, que tem a parte prática, que tem o contato como um todo, e as vezes é difícil de passar para quem não fez, pode dar opiniões uma ou outra, mas é diferente de você fazer o curso como um todo, eu acho que se a gente conseguisse que existisse um sistema de educação permanente pra todo mundo abordando o processo de diagnostico, abordando coisas básicas de estratégias, de olhares para as questões sensoriais, etc, eu acho que a gente conseguiria com certeza trabalhar melhor (P.3)</i></p> <p><i>Eu vou começar do geral para chegar no especifico tá, então eu penso assim, a CIF eu acho essencial e de total importante, a construção do olhar da CIF, junto com a CIF vê a questão da violência, então quando a gente para pra pensar, a gente também tem um “capacitismo” de querer ir além do que essa criança pode, então quando a gente fala desse modelo, a gente fala desse modelo social da deficiência, a questão da interdependência versus da independência né, quando a gente começa então eu acho que é uma formação muito importante (...)ter uns cursos mais específicos do que é o TEA, mesmo de cuidado centrado na família (P.7)</i></p> <p><i>Eu acho que minimamente a equipe precisa saber sobre o diagnostico, o que é o TEA, eu acho que muita gente desconhece (...)e sobre alguns manejos básicos sobre o TEA, eu acho que isso falta, porque muitas vezes as pessoas não sabem como lidar com essa família, ou como lidar com essa criança, ou demandam assim, eu não sei lidar e eu demando que essa criança vá para o psicólogo, como se fosse um trabalho do outro, e não meu, e esse é um trabalho da equipe, essa criança é de todo mundo, essa criança não é só de um profissional (...)para que esse profissional também se sinta co-responsabilizado nesse processo, e não coloque isso como uma barreira nesse atendimento. (P.13)</i></p>

**Quadro 12.** Subcategoria Impacto da formação ou não formação da equipe, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Impacto da formação ou não formação da equipe</b>
<p><i>E eu não tenho experiência nenhuma com TEA. A linha de abordagem que eu trabalho na fisioterapia é uma parte mais neurológica, bastante AVC, crianças com paralisia cerebral, algumas síndromes né e como vem uma demanda pra nós, recentemente, há uns dois anos de TEA, então nós tivemos muita dificuldade por que foi algo diferente na... Pelo menos na reabilitação, as crianças chegavam pra gente e eu não sabia como lidar, por que era muito diferente do nosso dia a dia, é... a questão da organização, com relação ao tratamento, como tratar? Como agir? Então a gente tinha muita dificuldade, aliás, tínhamos não, ainda temos muita dificuldade né (P.2)</i></p> <p><i>A nossa equipe, é uma equipe mais velha né, então a equipe da reabilitação é a equipe da administração direta, então a gente é tudo concursado, e por mais que a equipe não seja assim, como eu posso dizer atualizado de técnicas, a gente vai buscando assim por fora né, a gente tem uma equipe muito potente em relação a saúde pública, a saúde da rede da pessoa com deficiência, muitos já foram gestores de UBS por um tempo, e já trabalharam na estratégia de saúde da família, a gente vê isso como potencial da equipe né, então é ponto forte, e o ponto fraco é justamente o contrário né, que são mais velhos e tem essa questão da atualização e mesmo do que a gente entende de aposentadorias, e essa coisa toda que a gente vai vivendo e a equipe reduzida (P.7)</i></p> <p><i>A resistência foi muito grande e eu falei assim “a gente tem que entender de onde vem a nossa resistência, sabe, pra saber por que a gente tem tanto medo de atender pessoas com TEA”. E ai que a gente viu que era uma questão de não saber, de não dar conta, eram profissionais muito responsáveis, muito bons, mas que tinham muito medo, daí, a gente viu o que combate o medo? O medo, o que é o medo? É a desinformação, e o que combate o medo é a informação (P.7)</i></p> <p><i>E não teve nenhuma capacitação específica pra atuação com TEA, eu acho que a equipe não está preparada muitas vezes para entender a complexidade que é atender essa população, muitas vezes eu acho que a equipe não entende o que é o TEA, e também não tem acesso aquilo que vem sendo discutido sobre o TEA, as novas possibilidades de intervenção, e eu vejo que as famílias as vezes chegam com uma expectativa, de algum tipo de prática, ou alguma abordagem vai ser realizada, e a gente não tem como oferecer isso para as famílias, eu acho que isso é um ponto que acaba sendo uma barreira para o trabalho que vem sendo realizado e para o que é oferecido para as famílias. (P.13)</i></p>

Na terceira categoria Processos de formação para atendimento de TEA, na subcategoria Formação da equipe para o atendimento do TEA, os profissionais trazem a dificuldade na formação voltado para o TEA e que isso foi frágil tanto na graduação quanto no ambiente de trabalho. Essa percepção vai ao encontro do relatado por Souza (2020) e Montenegro et al. (2019) que investigaram sobre o conhecimento de acadêmicos da área da saúde sobre o TEA, ambos tiveram resultados semelhantes, em que o conhecimento sobre o tema na graduação é insuficiente ou inexistente. Dias (2022) apresenta resultados de que os profissionais da reabilitação têm dificuldades no cuidado à criança com TEA, as quais estão relacionadas ao não saber as condutas a serem adotadas no tratamento.

Na subcategoria Oportunidades de formação específica, os profissionais trazem a necessidade de conhecer mais sobre o assunto, desde aqueles básicos relacionados ao desenvolvimento infantil até especificidades no atendimento ao TEA. Porém, o que se destaca é a necessidade de conhecimento de intervenções e ações relacionadas a reabilitação como a CIF, por exemplo, e aparecem as demandas por técnicas específicas, mas mesmo quando elas são apresentadas, ainda se tem uma necessidade de algo voltado para a equipe e que seja direcionada para todos e não para uma categoria. Lembrando que 58% dos participantes não têm uma formação específica, isso mostra a necessidade de investimentos na formação coletiva e um olhar direcionado para o trabalho em equipe, mesmo que na Escala de Clima em Equipe mais de 50% mostram concordâncias na Participação na equipe e no Apoio para ideias novas, o que pode apontar a necessidade de uma formação que seja voltada para a equipe e não somente para uma categoria profissional específica. Para Agreli, Peduzzi e Bailey (2017), dois dos elementos que são comuns na prática interprofissional e no clima do trabalho são a responsabilidade comum a todos, para que todos estejam em sincronia, assim como as ideias novas que são estimuladas e aceitas.

Sobre a subcategoria Impacto da formação ou não formação da equipe, os profissionais apresentam em seus relatos o medo e a dificuldade em compreender essa nova demanda. Mesmo sendo profissionais especializados e com experiência técnica, mostraram resistência em poder acolher esses pacientes. Isso vai ao encontro do apontado por Araújo et al. (2019) em que é necessário definir o papel das instituições que fazem o cuidado da pessoa com TEA para melhor definir o que será oferecido pelos profissionais qualificados.

A quarta categoria que emergiu foi **Gestão do trabalho e da rede de atendimento à pessoa com TEA** ao qual tiveram como subcategorias: articulação com a rede da pessoa com deficiência; sobrecarga de trabalho; vulnerabilidade social e do território; estrutura física dos serviços e demandas; demandas institucionais/Políticas Públicas, ao quais seus conteúdos serão apresentados nos Quadros 13 a 17.

**Quadro 13.** Subcategoria Articulação com a rede da pessoa com deficiência, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Articulação com a rede da pessoa com deficiência</b>
<p><i>A discussão com a rede é um pouco difícil né, pelo fato de ser muito corrido, as reuniões que nós temos, são reuniões de duas horas semanais, mas é muito curta por que é uma problemática de N fatores, então é pouco discutido isso, a gente não tem muita ligação com a saúde mental, então nós temos os CAPS né, mas aí é um joga pra cá, um joga pra lá, e assim é uma transferência de responsabilidades, e a gente também fica sem saber por que assim né, quando veio para nós (o atendimento do TEA) veio jogado, não veio elaborado (P.2)</i></p> <p><i>Agora a gente precisa entender que a gente sozinha não faz nada, então precisa sim dos outros equipamentos da rede, desde a atenção básica para a família, a gente precisa ter o CAPS que tem momentos que o só o CER sozinho não dá conta, a gente precisa ter esse olhar compartilhado, essa discussão em rede, essa atenção em rede, né, então como desafio, eu acho que a gente tem o de construir essa rede, fortalecer essa rede (P.7)</i></p> <p><i>E a gente tem uma rede de atenção a pessoa com deficiência que é muito nova e por isso muito frágil, né, e isso também é uma fragilidade, parecia até entrevista de emprego né, que a fragilidade também pode ser uma potência, no sentido de que, por ser nova é um campo que está em disputa, é uma disputa que está em aberto e a gente tem condição de entrar né, então o caminho que a gente tem tentado é, quando tem debate de autismo que é da RAPS, a gente vai, a gente pede para estar junto sabe (P.8)</i></p> <p><i>A gente teve dois chamados da área técnica da secretaria de saúde mental, e da área técnica da pessoa com deficiência simultâneos para discutir TEA, um envolvia o CER e a APD, e o outro envolvia... e convidaram os CAPS, e outro era da RAPS para os CAPS, e a gente se perguntou “É a mesma reunião?” não, não é a mesma, são e-mails diferentes, então a gente está nas duas? Que bom, simultâneo, vamos nas duas né, então fomos o único CER da cidade a estar nessa da saúde mental, então, acho que tem esse processo que é de disputa, que é de dizer “olha, a gente tem muita coisa pra dizer” e inclusive pra dizer, que a gente está aqui e não é para treinar gente não, a gente não está aqui para treinar pessoas, treinar os corpos infantis, a gente está aqui para fazer um trabalho que é em rede (...), então dizer isso para a rede é muito importante, se não formos nós a dizer, a gente não vai incluir a deficiência e aí os autistas inclusive, numa perspectiva de autonomia, de garantias de direitos, né... porque aí estaríamos só treinando pessoas para serem menos esquisitas, né, e se adequarem ao que a sociedade espera delas. (P.8)</i></p>

**Quadro 14.** Subcategoria Sobrecarga de trabalho, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Sobrecarga de trabalho</b>
<p><i>É muita demanda para gente, a gente não respira, mas deveria, e deveria ter espaço físico, porque o espaço que nós estamos é muito inchado de gente, e eu percebo que tem uma dificuldade de fazer um trabalho qualificado ali, porque é um trabalho que é de formiguinha ao longo da vida e outra coisa né, nós temos produtividade (...). O ser humano não é material, mas a gente segue ordens, nós seguimos ordens, e aí eu tenho que dar um fluxo de alta, e naquele momento não era alta, mas tem uma fila lá fora, em uma cobrança da secretaria, por que lá fora tem gente esperando, e eu tenho que respeitar esse pessoal que está há muito tempo (P.2)</i></p> <p><i>Mas tá faltando muito RH, então hoje o coração tá batendo porque a gente sabe que tem muito mais coisas pra fazer, só que a perna da gente não está alcançando, né, então a gente nunca teve lista de fila interna, nunca teve, a gente se virava nos trinta, nunca teve hoje a gente começou a ter fila interna para T.O, fila interna para fono e isso dói no coração da gente, daí as famílias ficam bravas, aí eu falo “vamos pegar o conselho gestor para ver se a gente consegue ajudar nisso” (P.7)</i></p>

*A gente tem um horário pré-definido para reunião, mas esse horário não é respeitado, e às vezes acontecem outras demandas dentro da unidade nesse horário de trabalho, até mesmo de atendimento, porque como nos temos um período determinado na nossa agenda para que a gente tenha reunião de equipe, mas por conta demanda dos atendimentos nessa unidade, muitas vezes nesse horário não acontece, e muitas vezes a própria supervisão da unidade não valoriza esse horário e acaba sobrepondo com outras atividades dentro da unidade (P.13)*

*E os atendimentos, eu acho bem corrido assim, né, porque é muita coisa para trinta minutos, a maioria dos pacientes que a gente atende que é TEA, que tem autismo, é trinta minutos, e eu acho pouco porque as vezes são dez minutos para entrar na sala, porque ele quer passar no corredor primeiro para se autorregular, ou outra coisa, não quer entrar sem a mãe ou sem o pai, e aí você entra e quando começa a se conectar, tem que parar, aí depois pra dar tchau também (...)e isso me cansa um pouco a mais do que o trabalho né. (P.14)*

**Quadro 15.** Subcategoria Vulnerabilidade social e do território, UNIFESP, 2022 (n=14).

**Subcategoria: Vulnerabilidade social e do território**

*Teve um paciente que a gente recebeu (...) uma questão de violência doméstica, e as crianças eram totalmente assim, agitadas, que reproduzia todo aquele contexto de violência (...) e aí a gente foi conversando, a gente foi articulando com a rede, a gente conseguiu atendimento psicológico pra essa mãe na UBS, a gente conseguiu pro primeiro filho, que foi que a gente avaliou ir aos pouquinhos ir sensibilizando da importância né, da estimulação, da rotina e aí depois, e a gente conseguiu articular também com a UBS pra avaliar o segundo filho (P.1).*

*E assim, uma coisa que a gente percebe muito é a questão financeira né com a pandemia, então muitas vezes acontece... deles irem muitas vezes lá serviço para passar com vários profissionais, nem todos tem o valor, e aí quando a gente fecha o diagnóstico e aí a gente abre outras portas né, então vai ter o direito do bilhete único, do passei livre, consegue o BPC (P.1)*

*Essa questão da violência é uma coisa muito importante também lá, e a questão também de não ter acesso, as pessoas não tem acesso as coisas, e as questões culturais também, então a gente atende muitos pacientes bolivianos, peruanos, onde a cultura é costurar o dia todo e não ter tempo para brincar com as crianças, e a gente tem debatido muito isso (P.14)*

**Quadro 16.** Subcategoria Estrutura física dos serviços e demandas, UNIFESP, 2022(n=14).

**Subcategoria: Estrutura física dos serviços e demandas**

*Em estrutura a gente está inserida em outra unidade, a gente compartilha o espaço com o Hospital Dia (...) mas a gente tem muita dificuldade assim para espaço, a gente tem feito discussões com a coordenação junto com a gestão, pra pensar em a gente ter um local próprio, por que agora lá virou um polo de cadeira de rodas adaptadas, a gente prescreve cadeira para a região leste todinha e aí quando chega essas cadeiras, onde que vai guardar? A gente não tem um depósito para guardar essas cadeiras, então a gente vai ocupando salas, salas e salas, e elas vão perdendo espaço para os atendimentos, e assim vai entendeu. Não tem uma estrutura pensada para isso. (P.1)*

*Como eu falei, são muitos profissionais numa sala pequena e aí tão tem um espaço físico, não tem uma adequação pra essa realidade, então, a necessidade do atendimento, mas a precariedade do espaço físico é... da elaboração dos profissionais, são tantas situações que não dá para especificar somente o TEA né, como é algo novo que está chegando, então está ficando meio escanteado,*

*porque eu já tenho outros problemas que eu preciso resolver antes desse que está chegando agora né. (P.2)*

*Cada pedaço que foi criado do CER não foi só para o TEA, porque a gente teve que se reorganizar para atender esse público, que até hoje é isso que falta muito, falta esse espaço, essa coisa mesmo voltada para o TEA, para o autismo, porque eu acho que falha, porque a gente é Reab, não era pra ter um público que... e o que acontece também, tem muita necessidade de não parar as terapias, então a gente acaba tendo que cumprir um PTS, cumprir um protocolo, porque a gente tem muita demanda e precisa ser feito assim, e é o que mais me angustia, porque a gente não consegue realmente, porque a gente sabe das necessidades, e a gente não alcança por falta disso mesmo, por falta desse espaço, por falta dessa parte mesmo deles entenderem que não é só ali, porque eu acho que tem que fazer uma outra... um outro centro realmente para ser atendido esse público (P.9).*

*E as coisas que eu acho que são as fraquezas né, um paciente a gente já observou que quando troca de ambiente isso desorganiza um pouco o paciente, como... ah, a sala que eu sempre uso com aquele paciente não está disponível, porque a gente não tem sala fixa né, e aí se a gente vai para outra... desorganiza total, e aí até o paciente se organizar novamente naquela sala, então essa troca sempre de ambiente, ou salas específicas, ou salas disponíveis para todos, então essa questão de atender o paciente de trinta em trinta minutos, sem uma folga, sem um respiro (P.14)*

**Quadro 17.** Subcategoria Demandas institucionais/Políticas Públicas, UNIFESP, 2022 (n=14).

<b>Subcategoria: Demandas institucionais/Políticas Públicas</b>
<i>Então agora tá no momento de a gente fortalecer a rede pra poder reabilitar por que na maioria dos casos não é um tratamento curto, é um tratamento longo, é um tratamento contínuo, passo a passo, diária, e aí a gente não tem uma agenda garantida ou um número de profissionais garantidos para poder ter uma intervenção (P.1)</i>
<i>E aí uma coisa que ainda é fragilidade, que a gente está pensando em como contornar isso, que é o tempo que a gente tem com ele, por que assim são muitos e a gente precisa dar conta disso, eu entendo, por que se eu ficasse com um só por oito ou dez anos, entendo que a fila ficaria imensa e que tem gente que não teria acesso a nenhum tipo de orientação. (P.3)</i>
<i>As barreiras eu acho que é a compreensão da própria supervisão da unidade sobre o trabalho que é realizado, o tanto da supervisão da unidade, quanto da supervisão técnica, eu acho que existe uma falta de profissionais para atender essa demanda, e isso faz com que os profissionais que estão atendendo fiquem sobrecarregados e tenham menos tempo para discussão, para poder se aprimorar, dentro da questão do TEA, do autismo. (P.13)</i>

Na quarta categoria Gestão do trabalho e da rede de atendimento à pessoa com TEA, na subcategoria Articulação com a rede da pessoa com deficiência, os profissionais apresentam a importância da rede no acompanhamento da pessoa com TEA, e destacam que é importante essa articulação, tanto para organizar os fluxos como para discutir, em rede, os casos que são acompanhados. Agreli (2017) aponta que quando as equipes reconhecem a necessidade de aprimorar o trabalho intersetorial e de rede, elas promovem uma organização do trabalho em saúde, otimizam recurso e fortalecem a rede que já existe, assim como, a inovação no trabalho interprofissional parte de uma colaboração em equipe e intersetorial.

No entanto, essas discussões com a rede podem ser afetadas pelas inúmeras demandas que é apresentada na subcategoria Sobrecarga de trabalho, na qual os profissionais relatam sobre a alta demanda de atendimento, os horários apertados para o atendimento, a falta de recursos humanos para a demanda ao qual são designados, assim como, os horários que são destinados a criação de ideias, discussão de casos e planejamento que são subutilizadas devido ao uso para outras atividades. Pode-se compreender que essa sobrecarga advém de uma dificuldade que não é só do profissional da saúde, mas da própria política pública que apresenta a necessidade de tratamentos eficazes para esse público, mas não define onde, como e nem qual seriam essas intervenções o que leva a uma dificuldade dos equipamentos de saúde otimizarem os recursos que já possuem, e seguem buscando uma especialização ao qual não se tem conhecimento. Entretanto, o Ministério da Saúde traz um apontamento importante nesse cuidado que é a necessidade de um atendimento interdisciplinar para aliviar a sobrecarga de trabalho (BRASIL, 2014; ARAÚJO, 2019).

A alta demanda e a sobrecarga de trabalho, também são reflexos da subcategoria Vulnerabilidade social e do território, a qual demanda do profissional não apenas o tratamento do paciente na reabilitação, mas amplia para um acompanhamento em rede, visto as questões sociais e de vulnerabilidade que precisam ser articuladas com toda a rede de atendimento, e isso demanda tempo e esforço da equipe. Santos (2020) discute sobre a questão de a deficiência já ser historicamente excluída, e que quanto mais a família se encontra em vulnerabilidade, maior a dificuldade no auxílio à pessoa com deficiência, visto a falta de recursos e de acesso.

A subcategoria Estrutura física dos serviços e demandas mostra a dificuldade que os profissionais enfrentam em relação a alta demanda de trabalho e na estrutura física para o atendimento à pessoa com TEA dentro dos centros de reabilitação, em que referem a dificuldade do atendimento em ambientes que não foram projetados para tal população, mas sim, para outras deficiências que eram anteriormente preconizadas nos serviços de reabilitação. Segundo Portalese et al. (2017) os serviços de saúde do SUS não devem ser estruturados a partir de um transtorno específico, no

entanto, apesar de ser positivo para evitar vantagens e estigmatização, também encontram desvantagem, como no caso do TEA.

Por fim na subcategoria Demandas institucionais/Políticas Públicas os profissionais trazem conteúdos relacionados em como as Políticas Públicas são realizadas na prática, e que por vezes, nem os profissionais e nem a gestão parecem entender essas políticas, o que leva a uma demanda da instituição para com o profissional, sem que este tenha condições de atender essa demanda, visto que isso é uma questão de política e não individual do profissional. Nesse sentido, Araújo et al. (2019) destacam a importância das políticas voltadas à pessoa com TEA, mas que é necessário definir de maneira mais assertiva os papéis das instituições que oferecem esses cuidados, inclusive a reabilitação.



## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos compreende-se que os profissionais dessa amostra, na sua maioria, não têm formação específica para o atendimento do TEA. Apesar de serem em grande parte profissionais com a formação mínima de especialistas, possibilitando uma reflexão sobre suas práticas profissionais e compreendendo a necessidade de melhorias na educação permanente a ser oferecida pelos serviços de reabilitação da cidade de São Paulo.

Outra característica importante dessa amostra é que a maioria dos profissionais atua no CER num período de um a cinco anos, e que, portanto, entraram após a Lei Berenice Piana (BRASIL, 2012) que estabeleceu o CER como um serviço de cuidado da pessoa com TEA, o que significa que já se tinha conhecimento do público que seria atendido nesse serviço, durante a sua contratação.

Mesmo este trabalho sendo voltado para a compreensão da reabilitação no cuidado à pessoa com TEA, foi possível observar como as políticas públicas influenciam o trabalho, tanto auxiliando como também levando a confusão das práticas, isso foi evidenciado em diversos momentos da pesquisa, em que a saúde mental e a reabilitação se encontram e em vez de somar, muitas vezes se trombam e se estranham, levando aos profissionais ficarem confusos sobre como é essa rede de cuidados, o que leva a compreensão da importância da formação para o SUS e da educação permanente nesse sentido.

Em relação à formação desses profissionais, foi possível observar tanto pelas entrevistas quanto pelos dados de caracterização, que a busca pela formação especializada ocorre por iniciativa do próprio profissional, que diante da demanda pelos atendimentos e da complexidade dos casos desse público, percebem a necessidade de uma capacitação. Por outro lado, as formações que os serviços fornecem são escassas e as poucas que são disponibilizadas, são direcionadas para alguns profissionais, os beneficiando e os demais acabam não tendo acesso a essa formação. Essa compreensão da relação que ocorre entre a educação dos profissionais da reabilitação e as intervenções com a pessoa com autismo, levanta questionamentos sobre como as políticas públicas voltadas para esse público estão

sendo implementadas, e, percebe-se a necessidade de uma instrumentalização para o aprimoramento da atenção por meio do trabalho em equipe, da prática colaborativa interprofissional, da definição de objetivos comuns, da melhoria da qualidade da assistência, da otimização dos recursos e da satisfação dos atores envolvidos e das pessoas e familiares sob cuidado.

A Escala de Clima em Equipe trouxe informações que revelam que a amostra estudada, mesmo se percebendo como equipe, apresentam a dificuldade de serem compreendidos uns pelos outros, e de poderem ceder para terem uma colaboração, mas isso também pode ser discutido a partir das análises dos conteúdos das entrevistas que revelaram que a alta demanda de atendimento e a dificuldade em relação a estrutura física podem afetar o encontro dessa equipe para poder realizar as discussões e de reflexões sobre suas práticas.

Essa questão pode estar relacionada, também, quando a maioria dos profissionais que participam da pesquisa afirmam que não têm tempo para se dedicarem a ideias novas, mas que a equipe consegue compartilhar seus conhecimentos, e na medida em que a equipe profissional for estimulada a repensar as suas práticas e desencadear um processo formativo para qualificação da assistência, a pessoa com TEA será favorecida com possibilidades de ter maior autonomia e competências necessárias para maior inclusão na família, na escola e na comunidade.

Nas entrevistas, observou-se a importância do atendimento compartilhado, e como a equipe aprende uns com os outros, mas que falta espaço para discutir sobre o que estão fazendo e poder melhor estruturar suas ações e que a existência desse espaço ampliaria o conhecimento acerca da relação entre educação e saúde. Destaca-se que a equipe da reabilitação atua de maneira compartilhada e, muitas vezes colaborativa, porém não sabe ainda nomear a prática que realiza, nomeia como “trabalho em equipe multiprofissional”, mas não apresenta conhecimentos teóricos-conceituais e metodológicos que lhe permita definir de modo apropriado o que estão fazendo, levando à necessidade de validação do seu trabalho, que como relatado por alguns, apresenta resultados positivos e com atividades inovadoras, mas que por não

serem procedimentos e técnicas que estão em evidência nesse momento, não são acreditadas pelos próprios profissionais.

Como contribuições para a minha formação como profissional, que atua com esse público no CER, a pesquisa tem me auxiliado no conhecimento sobre as ações realizadas no âmbito da cidade de São Paulo, possibilitando maior compreensão dos saberes e fazeres dos profissionais, e o quanto os serviços têm criado estratégias e intervenções que têm atingido resultados importantes, mas que não são “vistos”, ou mesmo analisados pelos profissionais, o que leva, muitas vezes, a não acreditarem no que estão fazendo. Eu mesma, já estive e por vezes ainda estou nesse lugar de “não saber”, mas sigo realizando intervenções com a minha equipe que são eficazes, e que produzem transformações tanto no trabalho, quanto no sujeito que é atendido, então qual a necessidade que todos buscamos para ter uma técnica específica para esse cuidado? Essa pergunta talvez não tenha sido respondida nessa pesquisa, mas trouxe outras questões que me instigam a pensar sobre o lugar do saber e daquele que domina a técnica, em que os profissionais solicitam uma “certeza”, ou solicitam uma validação do seu fazer? Quando eu me pego lendo as entrevistas e os resultados dessa pesquisa, eu consigo observar o quanto de potência tem o trabalho dos Centros de Reabilitação de São Paulo, e o quanto de saberes técnicos em equipe já se tem nesses espaços. Então, o que falta? Em minha opinião, o que tem faltado é o espaço para pensar sobre a prática, é poder escrever, produzir cientificamente o que se faz, falta poder transmitir esse conhecimento e valorizar as ações e porque não, trazer elas para um âmbito de produção e reprodução.

Dessa maneira, foi possível compreender a necessidade tanto no sentido de intensificar os processos formativos a partir da identificação das necessidades, limitações e investimentos no aprimoramento da formação para melhor atender ao público específico, como também fortalecer as intervenções e ações que já estão sendo realizadas e poder disseminar essas práticas exitosas e compartilhar com outras Unidades do CER ou instituições, fortalecendo as ações e técnicas inovadoras que estão sendo implementadas nesses serviços de reabilitação.

## **REFERÊNCIAS**

---

## REFERÊNCIAS

AGRELI, H. L. F. Prática interprofissional colaborativa e clima do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. 2017. **Tese** (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.7.2017.tde-27062017-165741

AGRELI, H. L. F.; PEDUZZI, M.; BAILEY, C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study. **Journal interprofessional care**, v. 31, n. 2, p. 184-86, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13561820.2016.1261098>

ARAUJO, J. A. M. R.; VERAS, A. B.; VARELLA, A. A. B.. Breves considerações sobre a atenção à pessoa com transtorno do espectro autista na rede pública de saúde. **Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande**, v. 11, n. 1, p. 89-98, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i2.687>

APA. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSICOLOGIA (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5- 5**. Ed. Porto Alegre - RS: Artmed, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70 Ltda., 1977.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Londres: CAIPE, julho 2013. Publicado por CAIPE PO Box 680 Fareham PO14 9NH. Disponível em: [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub\\_caipe\\_intro\\_eip\\_po.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_eip_po.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual de legislação em Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019**. Que institui que os censos demográficos realizados a partir de 2019 incluirão as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista; Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limites**. Brasília: Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2013. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Instrutivos de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual**. Brasília: Ministério da Saúde: 2013.

BRASIL. **Rede de cuidados à pessoa com deficiência RRAS -06**. Plano de ação da rede da pessoa com deficiência, Secretaria da Saúde da Pessoa com deficiência da Cidade de São Paulo, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo**. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília: MS; 2015.

BATISTA, S. H.; ROSSIT, R. A. S. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, NA e BATISTA SH. **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: editora SENAC, 2014, 51-68.

CAMPOS, M. F.; SOUZA, de P. L. A.; MENDES, V. L. F. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 19, n. 52, p. 207-210, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0078>

CARMO, H. de O.; PEDUZZI, M.; TRONCHIN, D. M. R. Team climate and job satisfaction in a Mobile Emergency Care Service\* \* Extracted from the thesis: “Avaliação do clima em equipe e da satisfação no trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência” Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2022. . **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. v. 56, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0174en>.

CARVALHO, D. G. de. Políticas Públicas para a pessoa com deficiência – O centro especializado em reabilitação do município de Duque de Caxias/RJ. **Revista de Direito Tributário e Financeiro**, v. 5, n. 2, p. 01 – 20, Jul/Dez. 2019. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitotributario/article/view/5803>

CASTRO, F. S.; CARDOSO, A. M.; PENNA, K. G. B. D. As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação da área da saúde abordam as políticas e o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira Militar de Ciências**, v. 5, n. 12, ago. 2019. Disponível em: <https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/11>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CASTRO, G. P.; DE SÁ TRENTIM, L. L.; DE FARIA TRIGO PELLEGATTI, M.; CONCEIÇÃO ABBAMONTE, M.; DE SOUZA FONSECA, A. A. et al. Vir a Ser: Estratégia interna para difusão de teorias e práticas para o atendimento dos TEA no contexto da reabilitação da pessoa com deficiência - CER IV SBC. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 19, n. supl, p. 29–35, 2018. doi: 10.52753/bis.2018.v19.34573.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L.. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino serviço. **Caderno FNEPAS**, v. 1, n. 1, p. 19-27, 2011.

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Data & Statistics on Autism Spectrum Disorder (ASD)**, 2 mar. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>

COSTA, M. V. da et al. A Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** [online]. v. 22, n. Suppl 2, p. 1507-1510, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0636>

DEHKORDI, S. R.; ISMAIL, M.; DIAH, N. M. A preliminary study on design of rehabilitation game for children with autism spectrum disorder. **Indonesian Journal of Electrical Engineering and Computer Science**, v. 16, n. 1, October 2019, p. 524-529. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3442/c27a75079434a1a272d5687fbac907a20b0a.pdf>

DIAS, E. G.; ALMEIDA, E. K. C.; GONÇALVES, M. M.; CALDEIRA, M. B.; ARAÚJO, R. A. Desafios profissionais em um centro de reabilitação para crianças autistas. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 15, n. 23, p. 10-20, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/paula/Downloads/1216-Texto%20do%20artigo-4605-1-10-20220216%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/paula/Downloads/1216-Texto%20do%20artigo-4605-1-10-20220216%20(3).pdf).

DSM-5. (2014). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais** (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, Jan. 2008. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso)

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 388-394, Feb. 2011. Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200020&lng=en&nrm=iso)

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, M. L. **Centro Especializado em Reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: dos documentos norteadores às práticas cotidianas**. 2020. 199 p. Dissertação (Mestrado Profissional) – Programa de Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.



- GOMES, P. T. M. et al. Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. **J. Pediatr.**, v. 91, n. 2, p. 111-10, 121, Apr. 2015. Available from [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso)
- GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.8, n.17, p. 155-183, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33361/rpq.2020.v.8.n.17.322>
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.
- JENDREIECK, C. de O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicologia Argumento**, [S.l.], v. 32, n. 77, nov. 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20149/19437>
- LI, H.; CHEN, C.; TSAI, C. et al. Utilização e custos médicos da reabilitação ambulatorial em crianças com condições do espectro do autismo em Taiwan. **BMC Health Serv. Res**, v. 19, p. 354, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4193-z>
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento científico**: pesquisa qualitativa em saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec - Abrasco, 1994.
- MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise do material qualitativo. In: Minayo MCS. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec;. 303-60, 2010.
- KANNER, L. **Autistic Disturbances of affective contact**. *Nervous Child*, v. 2, n. 1, p. 217-250, 1943.
- KNOW, S.; SUNG, In Y.; KO, E. J.; KIM, H. S. Effects of Therapeutic Horseback Riding on Cognition and Language in Children With Autism Spectrum Disorder or Intellectual Disability: A Preliminary Study. **Ann Rehabil Med**. v. 43, n. 3, p. 279– 288, 2019. doi: 10.5535/arm.2019.43.3.279. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31311249/>
- KUPFER, M. C. M. O impacto do autismo no mundo contemporâneo. In: **Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência**. Michele Kamers, Rosa Maria M. Marioto, Rinaldo Voltolini (organizadores). – São Paulo: Escuta, 2015.
- MARANHÃO S.; LISBOA L.; REIS C.; FREITAS JÚNIOR, R. Educação e trabalho interprofissional na atenção ao transtorno do espectro do autismo: uma necessidade para integralidade do cuidado no SUS. **Revista Contexto & Saúde**, v. 19, n. 37, p. 59-68, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/8116>
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Ed. Atlas, 2003.

- MATTOS, M. P. et al. Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. **Rev. Baiana saúde pública**. v. 43, n. 1, p. 271-287, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3106>.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, R.; GOMES, S. F. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- MONTENEGRO, K. S.; FIGUEIREDO M. A. B.; CASTRO L. S. de F.; KIETZER K. S. Avaliação do conhecimento de residentes e acadêmicos de fisioterapia e terapia ocupacional sobre detecção precoce do autismo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e1993, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1993.2019>
- MORO, R. A. D.; SILVEIRA, G. Educação terapêutica: tratamento do transtorno do espectro autista (TEA) a partir da inclusão escolar. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 52-65, jul. 2020. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/292>>.
- ODIYOOR, M. et al. The role of specialist inpatient rehabilitation services for people with intellectual disability, autism and mental health, behavioural or forensic needs, **Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities**, v. 13, n. 5, p. 204-215, 2019. <https://doi.org/10.1108/AMHID-01-2019-0001>
- OGATA, M. N.; SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M.; COSTA, M. V.; FORTUNA, C. M.; FELICIANO, A. B. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, p. e037332021, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>
- OLIVEIRA L. L. de, NÓBREGA G. M. R. da, OLIVEIRA L. V. E, BARROS R. M. B. de; RODRIGUES, C. C. F. M. Estresse ocupacional em profissionais da saúde do centro de reabilitação infantil e adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 10, p. e10889, 2022. <https://doi.org/10.25248/reas.e10889.2022>
- OLIVATI, A. G.; LEITE, L. P. Experiências Acadêmicas de Estudantes Universitários com Transtornos do Espectro Autista: uma Análise Interpretativa dos Relatos. **Rev. bras. Educ. Espec.**, Bauru, v. 25, n. 4, p. 729-746, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-65382019000400729&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382019000400729&lng=en&nrm=iso)
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. Genebra: **World Health Organization**, 2010.
- ONZI, F. Z.; GOMES, R. de F. Transtorno do Espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Revista Caderno Pedagógico**, [S.l.], v. 12, n. 3, dez. 2015. Disponível em: <https://www.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979>

PANERAI, S.; SURANITI, G. S.; CATANIA, V.; ZINGALE, M.; FERRI, R., RAGGI, A.; TRUBIA, G.; ELIA, M. Early results from a combined low-intensive psychoeducational intervention for preschoolers with autism spectrum disorder, *Disability and Rehabilitation*, v. 42, n. 9, p. 1275-1283, 2020. Available from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2018.1522553?scroll=top&nedAccess=true>

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1525-1534, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, supl. 1, e0024678, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

PEDUZZI, M. et al. Relationship between team climate and satisfaction at work in the Family Health Strategy. **Revista de Saúde Pública** [online]. v. 55, p. 117, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003307>

PEREIRA, J. de S.; MACHADO, W. C. A. Implantação de centro especializado em reabilitação: vantagens e desvantagens apontadas pelos gestores municipais de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 373-381, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/96846>

PEREIRA, C.; MASCARENHAS, C.; PISANESCHI, E.; DE ARAÚJO, G.; AMANCIO, L.; KATZ, I.. PEREIRA. Construções e comentários sobre os documentos Linha de Cuidado para a Atenção das Pessoas com Espectro Autista e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde/SUS e Diretrizes de Atenção à Reabilitação de pessoas com Transtorno do Espectro do Autista (TEA). **Analytica**, v. 5, n. 9, p. 31-40, dez. 2016. Disponível em [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2316](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2316)

PORTOLESE, J. et al. Mapeamento dos serviços que prestam atendimento a pessoas com transtorno do espectro autista no Brasil. **Cad. Pós-Grad. Distúrb. Desenvolv.**, v. 17, n. 2, p. 79-91, dez. 2017. Disponível em [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072017000200008&lng=pt&nrm=iso](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072017000200008&lng=pt&nrm=iso)

QUEIROZ, E.; ARAUJO, T. C. C. Ferreira de. Trabalho de equipe em reabilitação: um estudo sobre a percepção individual e grupal dos profissionais de saúde. **Paidéia (Ribeirão Preto)** [online]. v. 19, n. 43, p. 177-187, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200006>

REIS, D. D. de L.; NEDER, P. R. B; MORAES, M. da C.; OLIVEIRA, N. M. Perfil epidemiológico dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista do Centro

Especializado em Reabilitação. **Res Med J**, v. 3, n. 1, p. e15, 2019. Disponível em: <  
<http://dx.doi.org/10.4322/prmj.2019.015>

REEVES, S.; BARR, H. Twelve steps to evaluating interprofessional education. **Journal of Taibah University Medical Sciences**, v. 11, n. 6, p. 601-605, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2016.10.012>.

RIOS, C.; CAMARGO, K. R. Especialismo, especificidade e identidade – as controvérsias em torno do autismo no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019, v. 24, n. 3, p. 1111-1120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.07862017>

ROCHA, C. C. et al. O perfil da população infantil com suspeita de diagnóstico de transtorno do espectro autista atendida por um Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do Sul do Brasil. **Physis**, v. 29, n. 4, e290412, 2019. Available from .  
<https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290412>

ROSSIT, R. R. S.; FREITAS, M. A. de O.; BATISTA, S. H. S. da Silva; BATISTA, N. A. Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2018, v. 22, supl 1 [, p. 1399-1410. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>.

SANTOS, J. F. de. Autismo e suas interfaces: uma reflexão sobre o cuidado da família e a proteção social destinada à pessoa com transtorno do espectro autista – TEA. PB. 2020. 54f. (**Monografia**). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2020.

SANTOS, J. S. dos. **Pessoas com deficiências**: Uma breve análise sobre o centro de reabilitação de pessoas portadoras de deficiência (CERPPOD) – PATOS/PB. 2012. 40f. [Monografia]. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

SANTOS, J. L. G. dos et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. v. 26, n. 3, p. e1590016, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>.

SÃO PAULO. **Sistema de Localização de Estabelecimentos de Saúde da Rede SUS do Município de São Paulo**. Disponível em: <http://buscasaude.prefeitura.sp.gov.br/>.

SILVA, M. C. **Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe**: Team Climate Inventory no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil. 2014. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/D.7.2014.tde-30102014-165103.

SILVA, L. S. da; FURTADO, L. A. R. O sujeito autista na Rede SUS: (im) possibilidade de cuidado. **Fractal Rev. Psicol**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 119- 129, agosto de 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5635>

SILVA MC; PEDUZZI M; SANGALETI CT; SILVA D; AGRELI HF, WEST MA, *et al.* Adaptação transcultural e validação da escala de clima do trabalho em equipe. **Ver Saúde Pública**. v. 50, p. 52, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006484>

SILVA, S. À. da; LOHMANN, P. M.; COSTA, A. E. K. da; MARCHESE, C. Conhecimento da equipe interprofissional acerca do autismo infantil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 8, n. 9, p. e07891250, 2019. doi: 10.33448/rsd-v8i9.1250. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1250>

SOUZA, I. S. de. Conhecimento entre os acadêmicos da área da saúde de uma universidade do sul de Santa Catarina sobre o transtorno do espectro autista (TEA). 2020. 14f. **Trabalho de conclusão de curso** (Graduação) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2020.

TOMAZELLA, K. D.; HIRAKAWA, A. P. R.; SABINO, R. S.; OGAWA, V. W.; SOUZA, B. S.; ARAÚJO E SILVA, L. A. de; REIS, T. S. dos. As percepções dos profissionais de saúde sobre o atendimento da criança com Transtorno de Espectro Autista (TEA) no contexto da pandemia em um serviço de reabilitação. In: Ricardo Vieira, José Carlos Marques, Pedro Silva, Ana Maria Vieira, Cristóvão Margarido, Rui Matos, Rui Santos. **Livro de Atas: 9.ª Conferência Internacional de Mediação Intercultural e Intervenção Social – “Vivência(s), Convivência(s) e Sobrevivência(s) em Contexto de Pandemia: Relatos e Experiências”**. Leiria: CICS. NOVA. IPLeia e ESECS. Politécnico de Leiria. 423 – 432, 2022.



## APÊNDICES

### Apêndice I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “PROCESSO FORMATIVO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO” que está sendo desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – campus São Paulo, a ser desenvolvida pela mestrandia Ana Paula Ribeiro Hirakawa, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosana Aparecida Salvador Rossit.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identifica-lo/a. O objetivo desse estudo é *compreender o preparo da equipe de saúde que atua com o Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade São Paulo*.

As informações serão obtidas da seguinte forma: na primeira etapa será disponibilizado o questionário com itens de caracterização dos participantes, seguida da aplicação de uma escala em Likert (que corresponde a uma escala composta por um conjunto de frases (itens) em relação a cada uma das quais se pede ao sujeito que está a ser avaliado para manifestar o grau de concordância desde o discordo totalmente, até ao concordo totalmente, após mede-se a atitude do sujeito somando, ou calculando a média, do nível seleccionado para cada item), sendo utilizada a Escala de Clima na Equipe (SILVA *et al.*, 2016) que é composta por 38 itens de cinco a sete pontos, organizada em quatro fatores: a) Participação na equipe; b) Objetivos da equipe; c) Orientação às tarefas; e, d) apoio para ideias novas. Estes fatores possibilitam compreender o trabalho das equipes em relação à participação dos seus membros e atuação diante de situações novas. O tempo estimado para o preenchimento do instrumento é de 20 minutos. A Escala estará disponível em formato eletrônico. Em um segundo momento, caso você manifeste esse interesse, você poderá ser convidado a participar de uma entrevista de aprofundamento que será realizada com profissionais da saúde selecionados entre os que responderam a Escala de Clima na Equipe. A entrevista será realizada de modo virtual e será gravada mediante a sua autorização.

Caso haja necessidade, os participantes poderão desabilitar o sinal de vídeo da câmera no momento em que for iniciada a gravação da entrevista. Os encontros para a entrevista terão duração aproximada de 50 minutos. Um roteiro semiestruturado será utilizado para conduzir o diálogo entre o profissional e a pesquisadora.

Essa pesquisa não acarreta um benefício direto, porém o mesmo poderá contribuir com o aprimoramento dos serviços de reabilitação que poderão, a partir dos dados obtidos na pesquisa, estruturar estratégias para educação permanente para a formação da equipe de saúde que atende a pessoa com Transtorno do Espectro Autista, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa interprofissional para o envolvimento da pessoa com TEA e seus familiares.

Sua participação nesse estudo poderá gerar risco mínimo, pois não envolve procedimentos invasivos, como coletas biológicas ou uso de medicamentos. De acordo com a Resolução Normativa 466/12, do CNS/MS, o risco é a possibilidade de danos a dimensão psíquica, moral, intelectual, social, cultural, física, espiritual do ser humano.

Sua participação poderá ajudar os pesquisadores a melhor entender a organização do trabalho. Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal decorrente da pesquisa, o Sr. (a) terá direito a indenização determinada por lei.

Assim, você está sendo consultado sobre seu interesse e disponibilidade em participar dessa pesquisa. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará nenhuma penalidade.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Rosana Aparecida Salvador Rossit, através do telefone (16) 98250-5812 e e-mail [rosana.rossit@unifesp.br](mailto:rosana.rossit@unifesp.br). Poderá também entrar em contato com a pesquisadora Ana Paula Ribeiro Hirakawa, pelo telefone (11) 99826-3038 e e-mail [paula.hirakawa@unifesp.br](mailto:paula.hirakawa@unifesp.br).

Este estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e CEP da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (Instituição co-participante).

O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos e a segurança de voluntários de pesquisa. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, situado na Rua Botucatu, 740, CEP 04023-900 – Vila Clementino, São Paulo/SP, telefones (11) 5571-1062 ou (11) 5539-7162, de segunda a sexta-feira das 8:00 às 13:00 horas ou pelo e-mail: [cep@unifesp.br](mailto:cep@unifesp.br).

O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados em espaços científicos.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) está sendo disponibilizado por meio eletrônico e você receberá no seu endereço de e-mail informado, uma via do TCLE para manter em seu poder.

### **Consentimento do participante**

Eu, declaro que entendi como é a pesquisa e aceito participar, sabendo que posso desistir em qualquer momento, durante e depois de participar. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade.

( ) Declaro que tenho interesse e concordo em participar da pesquisa, respondendo o questionário de caracterização e a escala de clima na equipe.

( ) Declaro que tenho interesse e concordo em participar, também, da etapa da entrevista, caso eu seja selecionado(a).

( ) concordo

( ) não concordo



**Apêndice II - Questionário de caracterização**

## 1) Idade

20 a 24 anos

25 a 29 anos

30 a 39 anos

40 a 49 anos

50 a 59 anos

60 anos ou mais

## 2) Sexo

Feminino

Masculino

## 3) Assinale a sua formação profissional

Assistente Social

Enfermagem

Fisioterapia

Fonoaudiologia

Médico

Nutrição

Psicologia

Terapia Ocupacional

Outra formação de ensino superior

Outro:

Se assinalou "outra formação de ensino superior" especifique sua formação

## 4) Maior Titulação:

Graduação

Especialista

Mestrado

Doutorado

Outro:

5) Tempo de atuação na profissão, desde a obtenção do registro profissional até o momento atual:

Menos de 1 ano

1 a 2 anos

3 a 5 anos

6 a 10 anos

11 a 15 anos

16 a 20 anos

Acima de 21 anos

6) Tempo de atuação no Centro Especializado em Reabilitação – CER

Menos de 1 ano

1 a 2 anos

3 a 5 anos

6 a 10 anos

11 a 15 anos

Acima de 16 anos

7) Qual região de São Paulo que você trabalha? \*

Zona Sul

Zona Norte

Zona Oeste

Zona Leste

Sudeste

Centro

8) Você realiza o atendimento da pessoa com TEA somente no CER ou em outro serviço?

Somente no CER

No CER e em outros serviços

9) A sua equipe de trabalho, que realiza o atendimento da pessoa com TEA, é composta por quais profissionais:

Assistente Social

Enfermagem  
Fisioterapeuta  
Fonoaudiologia  
Médico  
Nutrição  
Psicologia  
Terapia Ocupacional  
Outro:

10) Você possui alguma FORMAÇÃO ESPECÍFICA para o atendimento à pessoa com TEA?

Sim

Não

Em andamento

Caso afirmativo, qual(is) formação(ões) realizou/realiza?

11) Essa(s) formação(ões) foi(ram) promovida(s) pelo seu atual local de trabalho ou foi uma iniciativa pessoal?

Promovida pelo CER

Iniciativa Pessoal

Outro:

### Apêndice III - Roteiro da entrevista semiestruturado

- 1) Conte-me um pouco sobre o seu trabalho no CER e a sua formação para atuar com TEA.
- 2) Quais os profissionais que compõem a sua equipe de trabalho no CER?
- 3) Como a Unidade/equipe organiza/realiza os atendimentos da pessoa com TEA?
- 4) Você poderia me descrever como ocorre a dinâmica de trabalho na equipe da sua Unidade, por exemplo para conduzir um caso, tomar uma decisão ou para discutir alguma questão relacionada aos atendimentos?
- 5) Como ocorre a avaliação, discussão dos e o planejamento das intervenções com a equipe da Unidade? E, com a rede de atendimento?
- 6) Como ocorre a integração da sua equipe/Unidade com outros centros de reabilitação ou instituições em que a pessoa com TEA também é atendida? Qual a periodicidade desses contatos?
- 7) Você poderia me contar alguma ação positiva (individual, da equipe, da Unidade ou da rede) que foi realizada para fortalecer a atenção à pessoa com TEA?
- 8) Quais são as dificuldades e desafios para o atendimento da pessoa com TEA e seus familiares?
- 9) Que sugestões você teria para aprimorar sua formação e o trabalho da equipe na atenção à pessoa com TEA?

#### Apêndice IV - Carta convite

**Assunto: Participação na pesquisa “Processo formativo da equipe na atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade de São Paulo”**

Prezado profissional,

Sou Ana Paula Ribeiro Hirakawa, mestranda do Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde – Mestrado Profissional da UNIFESP, orientada pela Profa. Dra. Rosana Rossit, e solicito a sua colaboração para participar desta pesquisa que tem por objetivo compreender o processo formativo e de trabalho da equipe de saúde na atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade São Paulo.

A pesquisa foi submetida para apreciação ética junto à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) aprovada com Parecer nº 5.117.208 de 22 novembro de 2021, e para o CEP da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (Instituição co-participante) aprovada com Parecer nº 5.243.297 de 15 de fevereiro de 2022.

Este convite está sendo enviado para solicitar a sua colaboração na pesquisa. Ao clicar sobre o *link* do final da página, você será direcionado ao formulário eletrônico com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a leitura e concordância com os termos da pesquisa, você terá um espaço para registrar a sua decisão em participar da etapa (1) respondendo a Escala de Clima na Equipe e, da etapa (2), caso tenha interesse em participar, também, da entrevista de aprofundamento.

O convite será disponibilizado à rede de contatos dos Centros Especializados em Reabilitação da cidade de São Paulo e todos os profissionais com o *link* terão acesso ao TCLE e poderão participar da pesquisa. A confidencialidade da identidade dos participantes será preservada. Somente após o registro da concordância em participar da pesquisa no TCLE é que você será direcionado(a) para a próxima seção do formulário, onde terá espaços para preenchimento dos dados de caracterização, e-mail de contato e a sua percepção em relação aos itens da Escala do Clima na Equipe (SILVA *et al.*, 2016), que analisa os fatores: participação na equipe; apoio para ideias novas; objetivos da equipe; e, orientação para as tarefas.

Após o envio do formulário eletrônico respondido, você receberá no e-mail informado, uma via do TCLE e das respostas inseridas no formulário.

Para assegurar a segurança dos dados obtidos, o formulário eletrônico ficará ativo até a defesa do mestrado e depois será excluído da plataforma virtual, ficando os dados arquivados e protegidos em posse do pesquisador.

Sua participação é muito importante e é voluntária. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua identidade.

Caso necessite de algum esclarecimento, pedimos que entre em contato pelo telefone (11) 99826-3038 ou pelo e-mail [paula.hirakawa@unifesp.br](mailto:paula.hirakawa@unifesp.br) que estaremos à disposição para prestar informações adicionais.

Este *link* irá direcioná-lo ao TCLE - link: \_\_\_\_\_

Agradecemos a sua colaboração!

**Apêndice V - Termo De Autorização Para Uso De Imagem E Voz  
(para pessoas maiores de 18 anos)**

Eu (Nome completo) \_\_\_\_\_, depois de conhecer e compreender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e depoimento (voz), especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do projeto de pesquisa “PROCESSO FORMATIVO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO” **AUTORIZO**, por meio do presente termo, a pesquisadora Ana Paula Ribeiro Hirakawa, mestranda PPGEnsino em Ciências da Saúde-Mestrado Profissional/UNIFESP e sua orientadora Profa. Dra. Rosana Ap. Salvador Rossit, a realizar a captação de imagens, por meio de gravação em áudio, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Reforço que fui informado(a) que tais informações não serão utilizadas para divulgação, somente para análise dos dados, sendo, portanto, autorização restrita à esta finalidade.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Concordo

( ) Não Concordo



## ANEXOS

### Anexo I - Escala de Clima na Equipe – Versão adaptada e validada na língua portuguesa falada no Brasil (SILVA, 2014)

#### PARTE 1: PARTICIPAÇÃO NA EQUIPE

Esta parte se refere à participação que existe na equipe. Faça um círculo em torno da resposta mais adequada para cada pergunta.

	Discordo Totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
A1. Nós geralmente compartilhamos informações na equipe ao invés de guardá-las para nós mesmos	1	2	3	4	5
A2. Nós temos a atitude “estamos nesta juntos”	1	2	3	4	5
A3. Nós nos influenciamos mutuamente.	1	2	3	4	5
A4. As pessoas mantêm as e mais informadas sobre as questões relacionadas com o trabalho na equipe	1	2	3	4	5
A5. As pessoas se sentem compreendidas e aceitas umas pelas outras	1	2	3	4	5
A6. Os pontos de vistas de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria	1	2	3	4	5
A7. Há tentativas reais de compartilhar informações por toda a equipe	1	2	3	4	5
A8. Estamos constantemente em contato.	1	2	3	4	5
A9. Interagimos frequentemente	1	2	3	4	5
A10. Há muita colaboração entre os membros da equipe, cedendo quando necessário	1	2	3	4	5
A11. Temos contato como equipe	1	2	3	4	5
A12. Os membros da equipe se reúnem frequentemente para conversas formais e informais	1	2	3	4	5



## PARTE 2: APOIO PARA IDEIAS NOVAS

Esta parte trata das atitudes em relação com as mudanças na equipe. Por favor, indique quanto você concorda ou discorda com cada uma das declarações a seguir como descrição da sua equipe fazendo um círculo em torno do número adequado.

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
B1. Esta equipe está sempre buscando o desenvolvimento de novas respostas	1	2	3	4	5
B2. Há ajuda para o desenvolvimento de ideias novas quando necessário	1	2	3	4	5
B3. Esta equipe é aberta e responde a mudanças	1	2	3	4	5
B4. As pessoas nesta equipe estão sempre procurando novas maneiras de analisar os problemas	1	2	3	4	5
B5. Nesta equipe dedicamos o tempo necessário para desenvolver ideias novas	1	2	3	4	5
B6. As pessoas nesta equipe cooperam para ajudar a desenvolver e aplicar ideias novas	1	2	3	4	5
B7. Os membros da equipe fornecem e compartilham recursos que ajudam na adoção de ideias novas	1	2	3	4	5
B8. Os membros da equipe apoiam novas ideias e sua aplicação	1	2	3	4	5

**PARTE 3: OBEJTIVOS DA EQUIPE**

Esta parte do questionário se refere aos objetivos de sua equipe. As seguintes afirmações se referem à sua compreensão dos objetivos de sua equipe. Circule o número que indica apropriadamente o quanto cada afirmação descreve sua equipe.

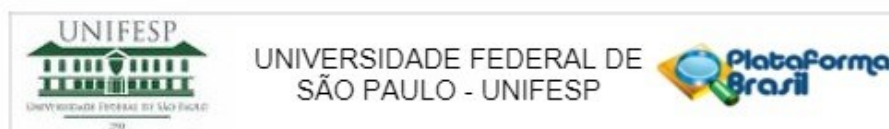
	De nenhum modo		Um tanto			Completamente	
	1	2	3	4	5	6	7
C1. Quanto está claro para você quais são os objetivos da equipe?	1	2	3	4	5	6	7
C2. Até que ponto você acha que tais objetivos são úteis e apropriados?	1	2	3	4	5	6	7
C3. Quanto você está de acordo com esses objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
C4. Até que ponto você acha que os outros membros da equipe concordam com estes objetivos?	1	2	3	4	5	6	7
C5. Até que ponto você acha que esses objetivos são compreendidos claramente pelos outros membros da equipe?	1	2	3	4	5	6	7
C6. Até que ponto você acredita que os objetivos da equipe possam ser realmente alcançados?	1	2	3	4	5	6	7
C7. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para você?	1	2	3	4	5	6	7
C8. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a equipe?	1	2	3	4	5	6	7
C9. Quanto você acha que esses objetivos são válidos para a sociedade em geral?	1	2	3	4	5	6	7
C10. Até que ponto você pensa que esses objetivos são realistas e podem ser atingidos?	1	2	3	4	5	6	7
C11. Até que ponto você acha que os membros da sua equipe estão comprometidos com estes objetivos?	1	2	3	4	5	6	7

#### PARTE 4: ORIENTAÇÃO PARA AS TAREFAS

Esta parte é sobre como você sente que a equipe monitora e avalia o trabalho que faz. Considere até que ponto cada uma das seguintes questões descreve a sua equipe. Favor circular a resposta que você acha que melhor descreve sua equipe.

	Pouco		Até certo ponto			Muito	
	1	2	3	4	5	6	7
D1. Os seus colegas de equipe contribuem com ideias úteis e apoio prático para possibilitar que você realize o trabalho da melhor maneira possível?	1	2	3	4	5	6	7
D2. Você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho?	1	2	3	4	5	6	7
D3. Os membros da equipe estão preparados para questionar os princípios do que a equipe está fazendo?	1	2	3	4	5	6	7
D4. A equipe avalia, de maneira crítica, possíveis fragilidades no que está fazendo para atingir o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
D5. Os membros da equipe complementam as ideias, uns dos outros, de modo a alcançar o melhor resultado possível?	1	2	3	4	5	6	7
D6. Há uma preocupação real entre os membros da equipe de que a mesma deve atingir os mais altos padrões de desempenho?	1	2	3	4	5	6	7
D7. A equipe tem critérios claros que os membros tentam cumprir para alcançar excelência como equipe?	1	2	3	4	5	6	7

## Anexo II - Pareceres dos Comitês de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROCESSO FORMATIVO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO

**Pesquisador:** Rosana Aparecida Salvador Rossit

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51316421.7.0000.5505

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.117.208

#### **Apresentação do Projeto:**

Projeto CEP/UNIFESP n: 1030/2021 (parecer final)

Projeto de Mestrado Profissional de Ana Paula Ribeiro Hirakawa (Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde, UNIFESP)

Orientadora Profa. Dra. Rosana Aparecida Salvador Rossit;

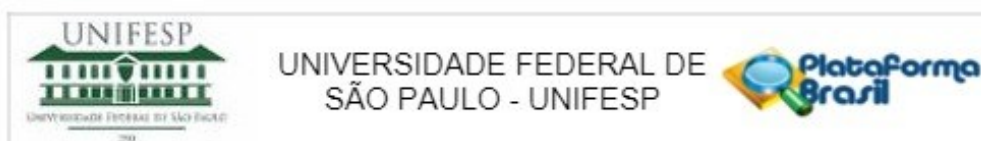
Projeto vinculado ao Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde, CEDESS, Campus São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, UNIFESP.

Centro Coparticipante: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP; Responsável: Maria Aparecida Barbosa Nunes.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1813723.pdf> postado em 24/8/2021).

**APRESENTAÇÃO:** O Centro Especializado em Reabilitação (CER) é uma política pública que garante serviços especializados para as pessoas com deficiência no SUS. O CER faz parte de uma rede de serviços que atua de maneira multiprofissional para o atendimento da população com demanda de

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br

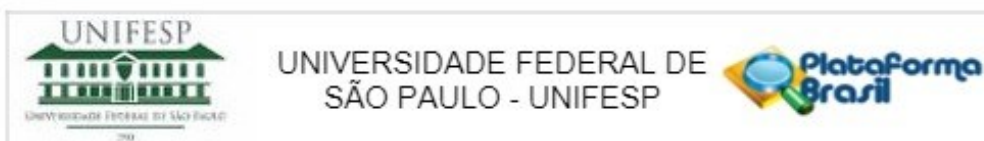


Continuação do Parecer: 5.117.208

reabilitação física, auditiva, intelectual e visual. Em 2012 foi instituída a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) que, para fins legais, insere o TEA como uma deficiência. Essa mudança desencadeou a necessidade de uma reorganização dos serviços e de preparo profissional para o acolhimento e atendimento apropriado às pessoas com TEA. Dados atuais mostram que a prevalência de autismo na população geral é de uma a cada 54 pessoas. Tem-se como questões norteadoras: Qual o preparo que a equipe de saúde possui para intervir com as pessoas com TEA?; Como tem ocorrido o processo formativo dos profissionais da equipe para intervir nos casos de TEA no CER?; Quais as possibilidades e desafios no cuidado às pessoas com TEA? O estudo tem como objetivo compreender o preparo da equipe de saúde que atua na atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade São Paulo. O estudo de abordagem mista quali-quantitativa, transversal e descritivo será realizado com profissionais das equipes dos serviços de reabilitação na cidade de São Paulo que atendem pessoa com autismo. Estima-se a participação de 200 profissionais. A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação da Escala de Clima na Equipe (SILVA et al., 2016) adicionado de itens de caracterização dos participantes. Posteriormente, será realizada entrevistas de aprofundamento conduzidas com os profissionais que registrarem esse interesse no termo de consentimento. A entrevista de aprofundamento será composta por uma amostra intencional constituída progressivamente por um profissional de cada CER Regional, respeitando-se a diversidade de áreas, até se se obtenha o caráter de saturação. A análise de dados será realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. Como resultados, espera-se compreender a organização do trabalho, conhecer as ações realizadas no âmbito dos CER da cidade de São Paulo, o processo de formação dos profissionais para o trabalho em equipe, as potencialidades e necessidades de investimento ou de aprimoramento da formação para a intervenção com as pessoas com TEA, no sentido de potencializar e favorecer o compartilhamento de saberes e fazeres entre os profissionais dos serviços e a melhoria no atendimento prestado.

**HIPÓTESE:** Acredita-se que a equipe de saúde dos Centros Especializados em Reabilitação (CER) da cidade de São Paulo não estão preparadas para intervir com as pessoas com TEA, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa interprofissional. E que, o processo formativo e de trabalho dos profissionais da equipe para intervir nos casos de TEA nos não tem ocorrido de modo permanente e ofertado pelo CER. Imagina-se que há desafios importantes para a integralidade do cuidado às pessoas com TEA no contexto dos Centros Especializados em Reabilitação.

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.117.208

**Objetivo da Pesquisa:**

-OBJETIVO PRINCIPAL: Compreender o preparo da equipe de saúde que atua com o Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade São Paulo.

-OBJETIVO SECUNDÁRIO: • Caracterizar o preparo que a equipe de saúde possui para intervir com as pessoas com TEA, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa interprofissional;• Analisar o processo formativo e de trabalho dos profissionais da equipe para intervir, nos casos de TEA, nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade de São Paulo;• Compreender as possibilidades e desafios para a integralidade do cuidado às pessoas com TEA no contexto dos Centros Especializados em Reabilitação;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

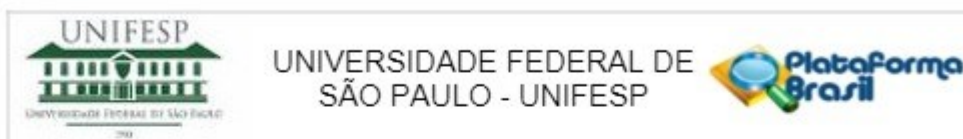
Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

-RISCOS: Em relação aos riscos, essa pesquisa pode envolver riscos mínimos à integridade física e psicológica dos participantes, caso o participante sinta qualquer desconforto originado de sua participação na pesquisa, ele poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável por meio do telefone que consta no TCLE, que permanecerá disponível para atendê-lo, mesmo fora dos horários previamente marcados. Além disso, caso queiram, os participantes podem, a qualquer momento, retirar seu consentimento livre e esclarecido.

-BENEFÍCIOS: Em relação aos benefícios, o estudo possibilitará a reflexão sobre suas práticas profissionais e poderá estimular melhorias nos serviços de reabilitação na cidade de São Paulo. A partir dos dados obtidos na pesquisa, estruturar melhores estratégias para educação permanente e ou continuada para auxiliar na formação do profissional da saúde que atende os casos com TEA, assim como, os próprios profissionais que realizam o atendimento, poderão compreender o cenário ao qual se encontram, fortalecendo a sua prática e podendo promover uma visão ampliada das suas ações. Os benefícios podem, também, atingir a população que faz uso e/ou frequenta o serviço de reabilitação visto que a pesquisa possibilitará maior ampliação do tema e do conhecimento sobre a qualidade do serviço prestado às pessoas com TEA e seus familiares. Esse trabalho apresenta relevância social na medida em que se propõe a compreender a relação que ocorre entre a educação dos profissionais da reabilitação e as intervenções com a pessoa com autismo, ampliando a compreensão de como as políticas públicas voltadas para esse público estão sendo realizadas e instrumentalizando-os para o aprimoramento da atenção por meio do trabalho em equipe, a prática colaborativa interprofissional, a definição de objetivos comuns, a melhoria da qualidade da assistência, a otimização dos recursos e a satisfação dos atores envolvidos. Também

Endereço: Rua Boluatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br





Continuação do Parecer: 5.117.208

apresenta uma relevância inclusiva, na medida em que a equipe profissional for estimulada a repensar as suas práticas e desencadear um processo formativo para qualificação da assistência, a pessoa com autismo será favorecida com possibilidades de ter maior autonomia e competências necessárias para maior inclusão social na família, na escola e na comunidade. Essa pesquisa também tem relevância científica, pois amplia o conhecimento acerca da relação entre educação e saúde. A problemática da pesquisa apresenta-se como um desafio atual, dada a complexidade e as demandas crescentes da incidência de novos casos, o que requer investigações que possibilitem a formação e preparação do profissional da saúde a partir de uma política de transformação do trabalho nos CER.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1813723.pdf> postado em 24/8/2021); e do arquivo do projeto detalhado enviado (< PROJETO\_PESQUISA.pdf> postado em 24/8/2021).

.....

**TIPO DE ESTUDO:** A investigação ancora-se na abordagem mista quali-quantitativa, de caráter transversal e descritivo.

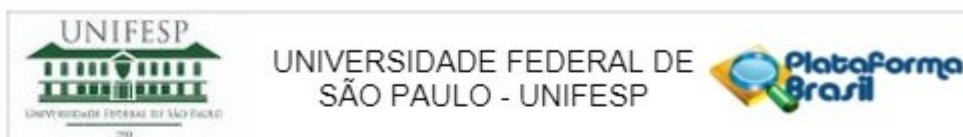
**LOCAL:** A presente pesquisa será realizada na cidade de São Paulo - SP, nos Centros Especializados em Reabilitação (CER) que atuam no atendimento a pessoas com TEA. Coleta de dados será on line; rede de contatos dos Centros Especializados em Reabilitação da cidade de São Paulo

**PARTICIPANTES:** Serão incluídos 200 profissionais de saúde dos serviços de reabilitação na cidade de São Paulo que passaram, a partir de 2012, a realizar o atendimento da pessoa com autismo. A equipe mínima para atuar no CER habilitado para deficiência intelectual deve constar de enfermeiro, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social e equipe de acompanhante da pessoa com deficiência. Assim, essas categorias profissionais serão passíveis de participação no estudo.

-Na etapa de resposta à Escala de Clima na Equipe, estima-se a participação de 200 profissionais que atendam aos critérios de inclusão.

-Na etapa seguinte da pesquisa, entrevistas de aprofundamento serão conduzidas com os profissionais que registrarem, no TCLE, a concordância em participar também da etapa de

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.117.208

entrevista, caso sejam selecionados. Para as entrevistas de aprofundamento, estima-se a participação de no máximo 15 profissionais de áreas de formação diferentes.

-Critério de Inclusão: - Ser profissional com formação em nível superior com atuação na equipe do CER; - Profissionais que realizam atendimento a pessoas com TEA no CER; - Profissionais que tenham tempo de atuação no serviço igual ou superior a seis meses; e,- Profissionais que estiverem de acordo com os objetivos e procedimentos da pesquisa e registrarem a concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (Apêndice I).

-Critério de Exclusão: - Profissionais que não tenham formação em nível superior; - Participante que atue no CER, mas que não realize atendimento a pessoas com TEA; - Profissional com tempo inferior a seis meses atuando no serviço; e, - Profissionais que não concordarem com os termos da pesquisa.

#### PROCEDIMENTOS:

-Somente após a obtenção do parecer de aprovação pelos Comitês de Ética é que será mantido contato com as unidades do CER, de maneira remota, para apresentação do projeto, esclarecimentos em relação aos critérios de inclusão e convite para participação dos profissionais.

Uma carta convite (Apêndice IV) contendo os objetivos da pesquisa e o link de acesso ao TCLE será encaminhada à coordenação das unidades do CER para que seja encaminhado aos contatos pessoais dos profissionais vinculados aos serviços de atenção à pessoa com TEA. Após a concordância no TCLE, os participantes terão acesso ao questionário com itens de caracterização da amostra, e somente depois a Escala de Clima na equipe (SILVA et al., 2016) será disponibilizada.

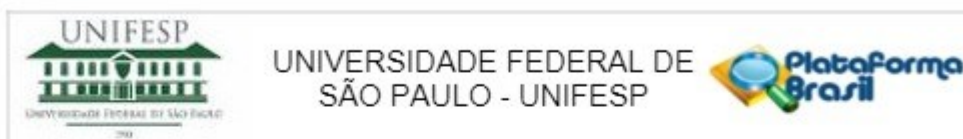
As entrevistas serão conduzidas em ambiente virtual com link gerado a partir da conta de e-mail institucional do pesquisador, a qual possibilita a gravação e o recebimento do respectivo arquivo, no próprio endereço eletrônico, com os dados coletados. Serão conduzidas entrevistas até que se atinja a saturação dos dados e todas as entrevistas serão transcritas na íntegra. Para este momento da entrevista, um Termo de autorização para uso de imagem e som (Apêndice V) será disponibilizado aos participantes.

-O questionário (Apêndice II) com itens de caracterização do perfil dos participantes foi elaborado, o qual será disponibilizado eletronicamente, após o registro da concordância com o TCLE e, imediatamente antes da Escala de Clima na Equipe.

-O roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice III) foi elaborado exclusivamente para atender

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br





Continuação do Parecer: 5.117.208

aos objetivos da pesquisa, contendo perguntas abertas que darão liberdade aos participantes para responderem em um diálogo aberto.

(mais informações, ver projeto detalhado).

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1-Foram apresentados adequadamente os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.

2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:

- a) Texto da carta convite (CARTA\_CONVITE.pdf, postado em 24/8/2021)
- b) Roteiro de entrevista e questionários que serão aplicados Roteiro\_Entrevista.pdf, Questionario\_Caracterizacao.pdf, Escala\_Clima\_Equipe.pdf, postados em 24/8/2021)
- c) Instruções da Secretaria Municipal de Saúde, para a pesquisadora (Compromisso\_Pesquisador\_SMS.pdf, postado em 24/8/2021)
- d) Modelo do Termo de cessão de imagem e voz (TERMO\_IMAGEM\_VOZ.pdf, postado em 24/8/2021)
- e) Carta de anuência Institucional da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (CARTA\_Anuencia\_Autorizacao.pdf, postado em 24/8/2021)

3- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a).

4- O questionário e roteiro de entrevista também estão inseridos no final do projeto detalhado.

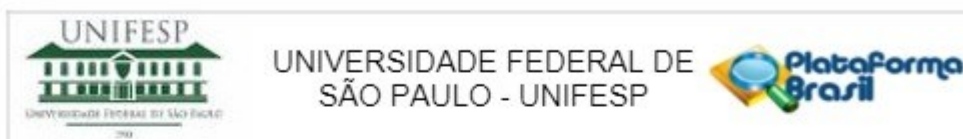
**Recomendações:**

**RECOMENDAÇÃO 1-** O parecer do CEP/UNIFESP é fortemente baseado nos textos do protocolo encaminhado pelos pesquisadores e pode conter, inclusive, trechos transcritos literalmente do projeto ou de outras partes do protocolo. Trata-se, ainda assim, de uma interpretação do protocolo. Caso algum trecho do parecer não corresponda ao que efetivamente foi proposto no protocolo, os pesquisadores devem se manifestar sobre esta discrepância. A não manifestação dos pesquisadores será interpretada como concordância com a fidedignidade do texto do parecer no tocante à proposta do protocolo.

**RECOMENDAÇÃO 2-** Destaca-se que o parecer consubstanciado é o documento oficial de aprovação do sistema CEP/CONEP, disponibilizado apenas por meio da Plataforma Brasil.

**RECOMENDAÇÃO 3-** É obrigação do pesquisador desenvolver o projeto de pesquisa em completa

<b>Endereço:</b> Rua Botucatu, 740	<b>CEP:</b> 04.023-900
<b>Bairro:</b> VILA CLEMENTINO	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO PAULO
<b>Telefone:</b> (11)5571-1062	<b>Fax:</b> (11)5539-7162
	<b>E-mail:</b> cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.117.208

conformidade com a proposta apresentada ao CEP. Mudanças que venham a ser necessárias após a aprovação pelo CEP devem ser comunicadas na forma de emendas ao protocolo por meio da Plataforma Brasil.

**RECOMENDAÇÃO 4-** O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil. Os pesquisadores devem informar e justificar ao CEP a eventual necessidade de suspensão temporária ou suspensão definitiva da pesquisa.

**RECOMENDAÇÃO 5-** Os pesquisadores devem manter os arquivos de fichas, termos, dados e amostras sob sua guarda por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa.

**RECOMENDAÇÃO 6-** Intercorrências e eventos adversos devem ser relatados ao CEP/UNIFESP por meio de notificação enviada pela Plataforma Brasil.

**RECOMENDAÇÃO 7-** Se na pesquisa for necessário gravar algum procedimento (exemplos: entrevistas, grupos focais), o CEP/UNIFESP recomenda que as gravações sejam feitas em aparelhos a serem utilizados única e exclusivamente para a pesquisa.

**RECOMENDAÇÃO 8-** Os pesquisadores deverão tomar todos os cuidados necessários relacionados à coleta dos dados, assim como, ao armazenamento dos mesmos, a fim de garantir o sigilo e a confidencialidade das informações relacionadas aos participantes da pesquisa.

**RECOMENDAÇÃO 9-** Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

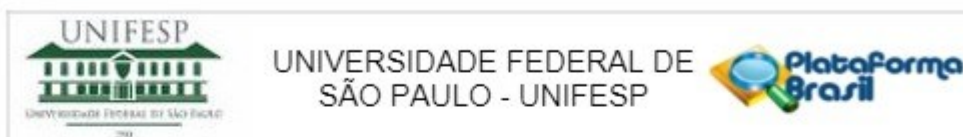
**RECOMENDAÇÃO 10-** Se a coleta de dados for realizada em ambiente virtual, solicitamos que sigam as orientações contidas no OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, disponível para leitura em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Respostas ao parecer nº 5059239 de 25 de Outubro de 2021. PROJETO APROVADO.

**RESPOSTA DE PENDÊNCIA**

**Endereço:** Rua Botucatu, 740  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.117.208

PENDÊNCIA 1- Em relação à carta convite (CARTA\_CONVITE.pdf, postado em 24/8/2021): adequar a informação sobre a aprovação ética, pois esse projeto terá 2 números CAAE e 2 Pareceres de aprovação, 1, do CEP/UNIFESP e outro do CEP da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo.

RESPOSTA: Foi acrescentado na Carta Convite os dois números do CAAE do CEP/UNIFESP e outro do CEP da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, assim como apresentado abaixo:

"O projeto tem aprovação ética CAAE - xxxxx, Parecer nº xxxx de xx/xx/20xx (informações a serem completadas após a aprovação ética) do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (CEP SMS-SP). E APROVAÇÃO ÉTICA CAAE - XXXXX, PARECER Nº XXXX DE XX/XX/20XX (INFORMAÇÕES A SEREM COMPLETADAS APÓS A APROVAÇÃO ÉTICA) do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo".

PENDÊNCIA ATENDIDA

PENDÊNCIA 2. Em relação ao TCLE:

2.a)- deve ser informado o que é "likert":

RESPOSTA: Foi acrescentando no termo o que é "likert", sendo reescrito o parágrafo da seguinte forma:

"SEGUIDA DA APLICAÇÃO DE UMA ESCALA EM LIKERT (QUE CORRESPONDE A UMA ESCALA COMPOSTA POR UM CONJUNTO DE FRASES, PARA AS QUAIS O PARTICIPANTE DEVE MANIFESTAR O NÍVEL DE CONCORDÂNCIA QUE VARIA DE DISCORDO TOTALMENTE ATÉ CONCORDO TOTALMENTE, E APÓS, ESSAS OPÇÕES RECEBEM UMA PONTUAÇÃO PARA CÁLCULOS DAS MÉDIAS RELACIONADAS AO NÍVEL SELECIONADO PARA CADA FRASE). SERÁ UTILIZADA A ESCALA DE CLIMA NA EQUIPE".

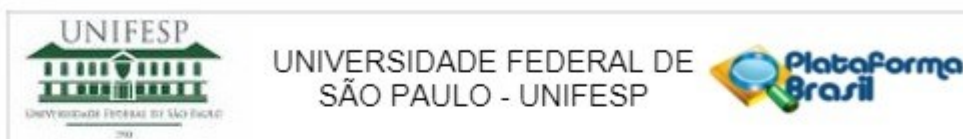
PENDÊNCIA ATENDIDA

2.b)- deve ser informado o significado da sigla "TEA", na primeira vez em que é citada;

RESPOSTA: Atendendo à pendência sinalizada, o significado da palavra TEA – TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - foi informado na primeira vez em que foi citado no documento.

PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.117.208

2.c)- deve ser informado quanto tempo em média será necessário para responder aos questionários;  
 RESPOSTA: Foi incluída a informação relacionada ao tempo médio "O TEMPO MÉDIO ESTIMADO PARA O PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS É DE 20 MINUTOS".  
 PENDÊNCIA ATENDIDA

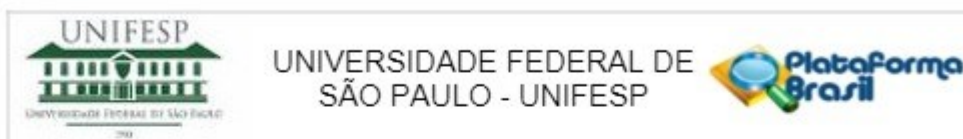
2.d)- deve ser informado que se ocorrer qualquer dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a indenização determinada por lei. (exemplo: "Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal decorrente da pesquisa, o Sr. terá direito a indenização determinada por lei").  
 RESPOSTA: A frase "SE OCORRER QUALQUER PROBLEMA OU DANO PESSOAL DECORRENTE DA PESQUISA, O(A) SR(A). TERÁ DIREITO A INDENIZAÇÃO DETERMINADA POR LEI" foi acrescentada ao termo.

2.e)- no final do documento, item "Consentimento do participante", lê-se: "O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) está sendo disponibilizado por meio eletrônico e você receberá no seu endereço de email informado, uma via do TCLE para manter em seu poder." Essa frase não está em local adequado, pois este item se refere ao participante dando uma declaração e a frase por sua vez, se refere a uma informação dada pelo pesquisador.  
 RESPOSTA: A frase "O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ESTÁ SENDO DISPONIBILIZADO POR MEIO ELETRÔNICO E VOCÊ RECEBERÁ NO ENDEREÇO DE E-MAIL INFORMADO, UMA VIA DO TCLE PARA MANTER EM SEU PODER", foi retirada do consentimento do participante e incluída como último parágrafo do Termo.  
 PENDÊNCIA ATENDIDA

2.f)- no final do documento, lê-se: "( ) Declaro que tenho interesse e concordo em participar da pesquisa, respondendo a escala de clima na equipe.". Essa frase deve ser corrigida/complementada, pois o participante irá responder a 2 questionário e não somente a escala de clima na equipe.  
 RESPOSTA: Foi realizada a complementação da frase solicitada por "DECLARO QUE TENHO INTERESSE E CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA, RESPONDENDO O QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO E A ESCALA DE CLIMA NA EQUIPE".  
 PENDÊNCIA ATENDIDA

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br





Continuação do Parecer: 5.117.208

2.g)- no TCLE consta campo para assinaturas. Solicitamos que seja esclarecido: uma vez que o TCLE será enviado de forma remota, de que forma será conseguida a assinatura do participante? Nestes casos (TCLE on line), o documento deve ser finalizado somente com as opções "Concordo" ou "Não Concordo".

RESPOSTA: O campo de assinaturas foi alterado, mantendo-se as seguintes opções:

( ) DECLARO QUE TENHO INTERESSE E CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA, RESPONDENDO O QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO E A ESCALA DE CLIMA NA EQUIPE.

( ) Declaro que tenho interesse e concordo em participar, também, da etapa da entrevista, caso eu seja selecionado(a).

( ) NÃO CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA.

PENDÊNCIA ATENDIDA

.....

**Considerações Finais a critério do CEP:**

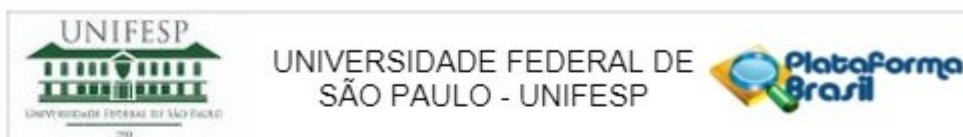
1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original, incluindo necessárias mudanças no cronograma da pesquisa, deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1813723.pdf	29/10/2021 15:10:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_V2_29out21.pdf	29/10/2021 15:10:11	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_V2_29out21.pdf	29/10/2021 15:09:55	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	29/10/2021	Rosana Aparecida	Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 740  
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
 UF: SP Município: SAO PAULO  
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 5.117.208

Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	15:08:32	Salvador Rossit	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2_29out21.pdf	29/10/2021 15:08:41	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Cronograma	Cronograma_V2_29out21.pdf	29/10/2021 15:03:49	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista.pdf	24/08/2021 13:14:00	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Questionario_Caracterizacao.pdf	24/08/2021 13:13:27	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Escala_Clima_Equipe.pdf	24/08/2021 13:13:00	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Compromisso_Pesquisador_SMS.pdf	24/08/2021 13:12:27	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Cadastro_CEP_UNIFESP.pdf	24/08/2021 13:11:15	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	CARTA_Anuencia_Autorizacao.pdf	24/08/2021 13:10:06	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	TERMO_IMAGEM_VOZ.pdf	24/08/2021 13:09:39	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	24/08/2021 13:08:57	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	24/08/2021 13:03:20	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

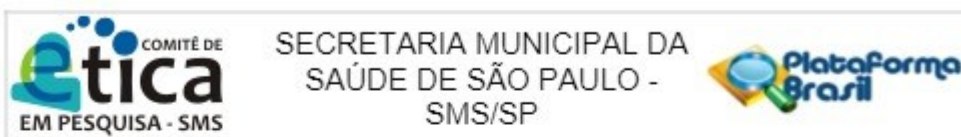
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 22 de Novembro de 2021

Assinado por:  
Paula Midori Castelo Ferrua  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROCESSO FORMATIVO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO À PESSOA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NOS CENTROS ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO DA CIDADE DE SÃO PAULO

**Pesquisador:** Rosana Aparecida Salvador Rossit

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 51316421.7.3001.0088

**Instituição Proponente:** Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.243.297

#### Apresentação do Projeto:

A investigação ancora-se na abordagem mista quali-quantitativa, de caráter transversal e descritivo.

O estudo tem como objetivo compreender o preparo da equipe de saúde que atua na atenção à pessoa com Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade São Paulo. O estudo de abordagem mista quali-quantitativa, transversal e descritivo será realizado com profissionais das equipes dos serviços de reabilitação na cidade de São

Paulo que atendem pessoa com autismo. Estima-se a participação de 200 profissionais.

A coleta de dados ocorrerá mediante a aplicação da Escala de Clima na Equipe (SILVA et al., 2016) adicionado de itens de caracterização dos participantes. Posteriormente, será realizada entrevistas de aprofundamento conduzidas com os profissionais que registrarem esse interesse no termo de consentimento. A entrevista de aprofundamento será composta por uma amostra intencional constituída progressivamente por um profissional de cada CER Regional, respeitando-se a diversidade de áreas, até se se obtenha o caráter de saturação. A análise de dados será realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática.

Como resultados, espera-se compreender a organização do trabalho, conhecer as ações realizadas no âmbito dos CER da cidade de São Paulo, o processo de formação dos profissionais para o trabalho em equipe, as potencialidades e necessidades de investimento ou de aprimoramento da formação para a intervenção com as pessoas com TEA, no sentido de

**Endereço:** Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

**Bairro:** Vila Olímpia

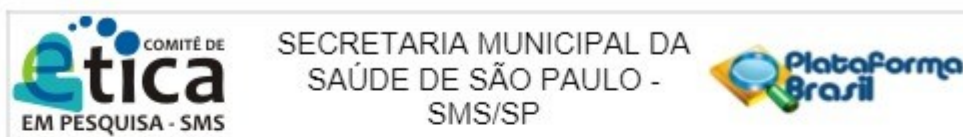
**CEP:** 04.547-001

**UF:** SP

**Município:** SAO PAULO

**Telefone:** (11)3846-4815

**E-mail:** cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.243.297

potencializar e favorecer o compartilhamento de saberes e fazeres entre os profissionais dos serviços e a melhoria no atendimento prestado.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender o preparo da equipe de saúde que atua com o Transtorno do Espectro Autista nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade São Paulo.

**Objetivo Secundário:**

- Caracterizar o preparo que a equipe de saúde possui para intervir com as pessoas com TEA, na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa interprofissional;
- Analisar o processo formativo e de trabalho dos profissionais da equipe para intervir, nos casos de TEA, nos Centros Especializados em Reabilitação da cidade de São Paulo;
- Compreender as possibilidades e desafios para a integralidade do cuidado às pessoas com TEA no contexto dos Centros Especializados em Reabilitação;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Foram adequadamente analisados riscos e benefícios da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

-

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

-

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

-

**Considerações Finais a critério do CEP:**

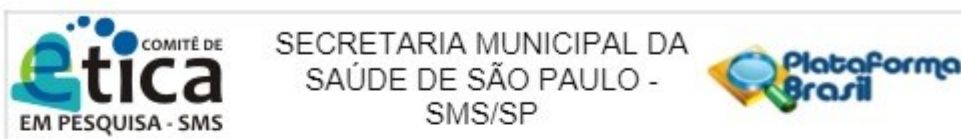
Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

Apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento.

**Endereço:** Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15  
**Bairro:** Vila Olímpia **CEP:** 04.547-001  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3846-4815 **E-mail:** cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br





Continuação do Parecer: 5.243.297

Manter o arquivo da pesquisa sob sua guarda, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, por 5 anos;

Justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, logo que o mesmo estiver concluído. Encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante 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_1883209.pdf	12/02/2022 19:27:13		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_SMS.doc	12/02/2022 19:25:46	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETO_PESQUISA_V3_SMS_12fev22.docx	12/02/2022 19:25:07	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V3_SMS_12fev22.docx	12/02/2022 19:23:36	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_V2_29out21.pdf	29/10/2021 15:10:11	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_V2_29out21.pdf	29/10/2021 15:09:55	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	29/10/2021 15:08:32	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_V2_29out21.pdf	29/10/2021 15:06:41	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista.pdf	24/08/2021 13:14:00	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Questionario_Caracterizacao.pdf	24/08/2021 13:13:27	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Escala_Clima_Equipe.pdf	24/08/2021 13:13:00	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

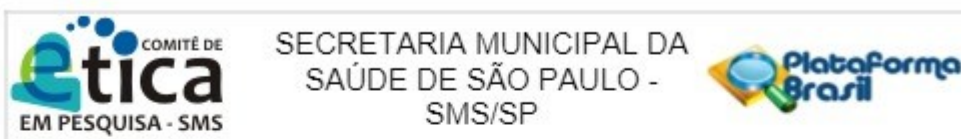
CEP: 04.547-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.243.297

Outros	Compromisso_Pesquisador_SMS.pdf	24/08/2021 13:12:27	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	Cadastro_CEP_UNIFESP.pdf	24/08/2021 13:11:15	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	CARTA_Anuencia_Autorizacao.pdf	24/08/2021 13:10:06	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito
Outros	TERMO_IMAGEM_VOZ.pdf	24/08/2021 13:09:39	Rosana Aparecida Salvador Rossit	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 15 de Fevereiro de 2022

---

Assinado por:  
SIMONE MONGELLI DE FANTINI  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15  
**Bairro:** Vila Olímpia **CEP:** 04.547-001  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)3846-4815 **E-mail:** cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br

