UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

EDUARDO PIMENTEL DA ROCHA

Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder (COMPASS): Tradução e Adaptação Transcultural

BAURU
2021

EDUARDO PIMENTEL DA ROCHA

Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorders (COMPASS): Tradução e Adaptação Transcultural

Tese apresentada à Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Ciências no Programa de Fonoaudiologia, na área de concentração Processos e Distúrbios da Linguagem.

Orientadora: Profa. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica.

Versão Corrigida

BAURU
2021

Rocha, Eduardo Pimentel da
Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder (COMPASS): Tradução e Adaptação Transcultural / Eduardo Pimentel da Rocha. -- Bauru, 2021.
142 p. : il. ; 31 cm.

Tese (doutorado) -- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2021.

Orientadora Profa. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica

Nota: A versão original desta dissertação/tese encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FOB-USP
Protocolo nº: 66897617.0.0000.5417
Data: 17 de Outubro de 2017

ERRATA

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos aqueles que estiveram comigo nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pela possibilidade de trilhar o caminho até aqui.

À minha família, meu pai José, minha mãe Luzia, meus irmãos William e Bruna, por me apoiarem sempre.

Aos meus sobrinhos Benjamim e Teodoro, por serem fonte de luz e amor.

À Profa. Dra. Dionísia Lamônica, minha fonte de inspiração, por me guiar, compartilhar o seu conhecimento, as suas felicidades diárias e o seu carinho, durante estes quatro anos.

À Dra. Lisa Ruble, por permitir a utilização do COMPASS nesta pesquisa e pelo carinho dispensando com esta.

À Springer Nature, por ter concedido os direitos autorais do COMPASS, possibilitando assim o desenvolvimento desta pesquisa.

À Dra. Amanda Ferreira-Vasques, por tornar esta jornada mais leve e divertida, me ensinando e me guiando sempre.

À Dra. Camila Ribeiro, por sempre me incentivar e acreditar no meu potencial.

À Karina Ferreira, pelo carinho, ajuda e conhecimentos compartilhados ao longo destes quatro anos.

À Mirela Barros, por me incentivar e acreditar no meu potencial.

Aos professores e professoras do Programa de Pós-Graduação em Processos e Distúrbios da Comunicação pelo conhecimento compartilhado e pela amizade.

Aos colegas de doutorado, pela amizade e alegrias vivenciadas ao longo deste processo.

Aos pesquisadores do Laboratório de Investigação das Alterações do Neurodesenvolvimento pela amizade e conhecimentos compartilhados.

À Faculdade de Odontologia de Bauru e todos os seus profissionais, por fazerem desta instituição excelência em ensino, pesquisa e extensão.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio financeiro concedido para que esta pesquisa se tornasse realidade[1].

Por fim, a todos aqueles que direta ou indiretamente estiveram comigo nesta jornada.

---

[1] O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior -Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

“Não é necessário ter sucesso para perseverar. Enquanto houver uma margem de esperança, por mais estreita que seja, não temos escolha a não ser basear todas as nossas ações nessa margem”.

Leó Szilárd

RESUMO

O objetivo deste estudo foi traduzir e adaptar transculturalmente os formulários de aplicação do *Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder* (COMPASS) para o português brasileiro (PB). Cumpriram-se os aspectos éticos (CAEE: 66897617.0.0000.5417). Utilizou-se etapas e princípios da metodologia padrão ouro proposta *pela American Association of Orthopaedic Surgeons Outcomes Committee*: Tradução da versão original (VO) para o PB por um tradutor nativo do idioma PB e fluente no idioma original do COMPASS; retrotradução (RT) da versão PB para a VO por um tradutor distinto, nativo do idioma PB e fluente no idioma inglês, para verificar a acurácia da versão PB; análise da RT e VO para averiguar a incidência de convergência (CO), divergência mínima (DM) e divergência de significado (DS) para verificar a qualidade da tradução; análise e adaptação transcultural, considerando equivalências semânticas, conceituais, idiomáticas e experienciais, da versão PB por um comitê de especialistas (CE); verificação da usabilidade do COMPASS por meio de aplicação de questionário junto à 12 professoras da classe comum e duas professoras atuantes no atendimento educacional especializado de duas diferentes escolas municipais de Bauru; envio de todo o material para a autora do COMPASS original para ciência e verificação do processo. Foram traduzidos e retrotraduzidos do inglês para o PB e vice-versa 24 formulários de aplicação contendo 1372 itens, compreendendo palavras/frases/parágrafos. Ao comparar RT/VO, foram encontrados 0,6% de DS (9 itens), 47,9% de DM (657 itens) e 51,5% de CO (706 itens). Não foram encontradas inconsistências graves na tradução, indicando a qualidade do processo metodológico. O CE realizou 97 equivalências, 43 equivalências semânticas e 54 conceituais. Nenhum item precisou ser removido do processo por incompatibilidade ou alteração de conteúdo e adequações mínimas foram realizadas. Referente à usabilidade do COMPASS, as docentes, em sua maioria, responderam acreditar na alta e ou média usabilidade do COMPASS a nível nacional e municipal, indicando a potencialidade deste modelo para o cenário educacional brasileiro. O material produzido durante o processo de tradução e adaptação transcultural do COMPASS para o PB foi enviado para a autora do COMPASS. A autora do COMPASS acusou recebimento do material, no entanto, não pode realizar a verificação do processo de tradução e adaptação transcultural

do COMPASS. As professoras revelaram acreditar que o COMPASS pode corroborar para um ensino mais eficaz dos aprendizes com TEA, bem como revelaram acreditar na alta ou média usabilidade deste modelo a nível nacional e municipal. Os 24 formulários de aplicação do COMPASS foram traduzidos do idioma original inglês para o idioma português brasileiro com 99,4% de fidedignidade. Seguindo metodologia rigorosa, o CE realizou a adaptação transcultural com manutenção das equivalências semântica, conceitual, idiomática e experiencial, realizando 97 equivalências semânticas e conceituais, no total.

Palavras-chave: Tradução. Adaptação. Transtorno do Espectro Autista.

ABSTRACT

Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder (COMPASS): Translation and Cross-Cultural Adaptation

The aim of this study was to translate and cross-culturally adapt the application forms of the Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder (COMPASS) into Brazilian Portuguese (BP). Ethical aspects were followed (CAEE: 66897617.0.0000.5417). Steps and principles of the gold standard methodology proposed by the American Association of Orthopedic Surgeons Outcomes Committee were used: Translation of the original version (VO) into PB by a native translator of the BP language and fluent in the original language of COMPASS; back-translation (BT) of the BP version to the OV by a distinct translator, native of the BP language and fluent in the English language, to verify the accuracy of the BP version; analysis of BT and OV to ascertain the incidence of convergence (CO), minimum divergence (MD) and divergence of meaning (DM) to verify the quality of the translation; cross-cultural analysis and adaptation, considering semantic, conceptual, idiomatic and experiential equivalences, of the BP version by a committee of experts (CE); verification of the COMPASS usability through the application of a questionnaire with 12 teachers of the regular class and two teachers working in the specialized educational assistance of two different municipal schools in Bauru; sending of all material to the original COMPASS author for verification of the process performed. Twenty-four application forms containing 1372 items, comprising words/phrases/paragraphs, were translated and back-translated from English to BP and vice versa. When comparing BT / OV, 0.6% of DM (9 items), 47.9% of MD (657 items), and 51.5% of CO (706 items) were found. No serious inconsistencies were found in the translation, indicating the quality of the methodological process. The CE performed 97 equivalences, 43 semantic, and 54 conceptual. No items needed to be removed from the process due to incompatibility or content changes and minimal adjustments were made. Regarding the usability of COMPASS, the majority of teachers believe in the high and / or medium usability of COMPASS at national and municipal level, indicating the potential of this model for the Brazilian educational scenario. The material produced

during the translation and cross-cultural adaptation process from COMPASS to BP was sent to the COMPASS author. The COMPASS author acknowledged receipt of the material, however, she cannot verify the translation and cross-cultural adaptation of COMPASS. The teachers revealed that they believe that COMPASS can corroborate for a more effective teaching of apprentices with ASD, as well as they showed that they believe in the high or medium usability of this model at national and municipal level. The 24 COMPASS application forms were translated from the original English language into the Brazilian Portuguese language with 99.4% of reliability. Following a strict methodology, the CE performed the cross-cultural adaptation with the maintenance of semantic, conceptual, idiomatic, and experiential equivalences, making 97 semantic and conceptual equivalences in total.

Keywords: Translating. Adaptation. Autism Spectrum Disorder.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Nove habilidades de processo e oito habilidades de conteúdo necessárias para ser um consultor do modelo COMPASS 33

Tabela 2 Composição dos 24 formulários de aplicação do Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder. 42

Tabela 3 - Cronograma para envio e devolução dos sete arquivos do Comitê de Especialistas 59

Tabela 4 - Porcentagem de Convergência, Divergência Mínima e Divergência de Significado consequente da comparação entre a versão original e retrotradução na Etapa III do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro..... 66

Tabela 5 - Exemplos de Convergência, Divergência Mínima e Divergência de Significado consequente da comparação entre a versão original e retrotradução na Etapa III do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro 66

Tabela 6 - Equivalências Semânticas realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro..... 68

Tabela 7 - Equivalências Conceituais realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro..... 74

Tabela 8 - Estratégias utilizadas pelas professoras da classe comum e do atendimento educacional especializado..... 80

Tabela 9 - Respostas das 13 professoras que responderam sim a questão 4 do questionário..... 82

Tabela 10 - Justificativa das professoras para a resposta à questão 1 do Bloco 2 do questionário..... 84

Tabela 11 - Justificativa das professoras para a resposta à questão 2 do Bloco 2 do questionário 85

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APA	Associação Americana de Psiquiatria
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
CO	Convergência
COMPASS	Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DS	Divergência de Significado
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
DM	Divergência Mínima
GAS	Goal Attainment Scale
LDBN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
NAPEM	Núcleo de Aperfeiçoamento Profissional da Educação Municipal
PAEE	Público-Alvo da Educação Especial
PB	Português Brasileiro
PEI	Plano Educacional Individualizado
RT	Retrotradução
T	Tradutor
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TPF	Tradução Pré-Final
VO	Versão Original
VP	Versão Traduzida para o Português

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**.....	15
2	**REVISÃO DE LITERATURA**.....	19
2.1	A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL: UM PANORAMA	19
2.2	TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....	24
2.3	O *COLLABORATIVE MODEL FOR PROMOTING COMPETENCE AND SUCCESS FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER*.....	30
2.3.1	O PAPEL DO CONSULTOR NO *COLLABORATIVE MODEL FOR PROMOTING COMPETENCE AND SUCCESS FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER*	32
2.3.2	O *COLLABORATIVE MODEL FOR PROMOTING COMPETENCE AND SUCCESS FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER*: IMPLEMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO	34
3	**OBJETIVO**.....	51
4	**METODOLOGIA**.....	55
5	**RESULTADOS**	65
6	**DISCUSSÃO**.....	91
7	**CONCLUSÃO**	109
	REFERÊNCIAS	113
	APÊNDICE	127
	ANEXO (S)	131

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

O cenário educacional brasileiro está em constante modificação e evolução quanto aos aspectos da educação inclusiva. Primeiramente, leis foram sancionadas e a estrutura quantitativa foi foco deste desenvolvimento e evolução, porém, é essencial um olhar e atenção especial aos aspectos qualitativos envolvidos.

Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão incluídas neste cenário, uma vez que apresentam alterações no desenvolvimento da comunicação, da socialização e, consequentemente, da aprendizagem.

Para proporcionar um ambiente de aprendizagem favorável a estas crianças é crucial considerar adaptações individuais, respeitando os limites e potencialidades de modo individual, considerando que este quadro clínico prevê um espectro de sinais e de sintomas que poderão impactar na aprendizagem. Assim, cada criança é única, com necessidades educacionais específicas de acordo com seu quadro clínico, e para que seja possível garantir a oportunidade de ensino para estes indivíduos é necessário considerar não somente as características previstas do TEA, mas principalmente os fatores que possam favorecer seu aprendizado pleno. Neste sentido, faz-se pertinente o planejamento e a adaptação curricular para crianças com TEA, considerando suas necessidades educacionais.

No cenário educacional brasileiro, não há, ainda, modelos ou instrumentos, baseados em evidência e cientificamente testados, traduzidos e adaptados para o português brasileiro (PB) para instrumentalizar e auxiliar o professor na promoção do sucesso escolar de alunos com TEA (ROCHA; FERREIRA-VASQUES; LAMÔNICA, 2019), revelando um cenário preocupante.

O desenvolvimento escolar positivo direcionado pela atuação pedagógica, aliado ao acompanhamento interdisciplinar, proporciona benefícios para o desenvolvimento pessoal e social, características centrais a serem desenvolvidas nas crianças com TEA.

No contexto educacional americano, o *Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder* (COMPASS), modelo de consulta colaborativa para crianças com TEA, baseado em evidência e cientificamente testado (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012), tem sido aplicado e seus resultados têm demonstrado eficácia na promoção de sucesso escolar de

alunos com TEA (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2010; RUBLE *et al.*, 2013; RUBLE *et al*., 2018).

Atualmente, no cenário educacional inclusivo brasileiro, ainda é insuficiente a formação inicial e continuada de professores (PLETSCH, 2009; MANZINI, 2018; TORRES; MENDES, 2019) para atuar com crianças Público-Alvo da Educação Especial (PAEE)[2], incluindo aquelas que apresentam diagnóstico de TEA, bem como há ausência de instrumentos ou modelos de intervenção curricular para adaptação do aprendizado escolar.

A utilização de instrumentos, modelos e técnicas baseadas em evidência e cientificamente testadas devem ser disponibilizadas aos professores para colaborar com o sucesso escolar do aluno com o TEA. Esta atuação pedagógica, direcionada e alinhada com as políticas inclusivas nacionais e internacionais, permite a estes alunos o acesso a um ensino de qualidade.

Diante o exposto, este estudo tem como objetivo traduzir e adaptar transculturalmente os formulários de aplicação do COMPASS para o PB.

.

[2] De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 4, DE 2 DE OUTUBRO DE 2009, a qual institui as Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na educação básica, modalidade Educação Especial, são considerados Público-Alvo da Educação Especial alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2009).

2 Revisão de Literatura

2 **REVISÃO DE LITERATURA**

2.1 A EDUCAÇÃO ESPECIAL NO BRASIL: UM PANORAMA

Nas últimas décadas, o cenário educacional brasileiro passou por importantes transformações, possibilitando avanços no pensar e no fazer educacional.

O reconhecimento social da população com deficiência no Brasil cresceu, fazendo com que esta população adquirisse importantes direitos sociais, educacionais e econômicos. Tal evolução ocorreu em conformidade com movimentos e políticas internacionais, as quais passaram a entender a diferença como inerente a existência humana e a capacidade das pessoas com deficiências em contribuir para a construção da sociedade (TEIXEIRA, 2015; NETO *et al.*, 2018).

No que tange o acesso à educação, Sousa (2020, p. 160) apontou que historicamente “a educação para o deficiente, iniciada a partir do século XIX, teve como bases iniciais o modelo de segregação, que ofertou as primeiras formas de ensino para o deficiente no Brasil [...]”.

Neste primeiro momento, os indivíduos com deficiência eram delegados a instituições, como hospitais psiquiátricos e orfanatos, os quais eram criados para isolar e segregar as pessoas com deficiência (MIRANDA, 2019). Assim, a deficiência era entendida, neste período, como doença, sendo responsabilidade da área médica providenciar o tratamento mais adequado para estes indivíduos.

Com a criação dos institutos especializados, como o Instituto dos Meninos Cegos em 1854 e do Instituto dos Surdos Mudos no Brasil em 1857, o paradigma da educação de pessoas com deficiência apresenta outra perspectiva, uma vez que nestes institutos era possível aprender ofícios como, por exemplo, o tricô, para as meninas cegas, e a encadernação, dentre outros, para os meninos cegos e surdos mudos. Ressalta-se que estas instituições funcionavam como abrigo para estas pessoas, ficando estes impossibilitados do convívio familiar por longos períodos de tempo (GALINDO, 2012).

Conforme apontou Sousa (2020, p. 163), sobre este primeiro momento da educação de pessoas com deficiência, “até 1950 haviam apenas quarenta estabelecimentos mantidos pelo poder público”. Desses, trinta e nove eram mantidos pelo estado e um era mantido pelo poder federal (MAZZOTA, 1999).

Um segundo momento da educação para pessoas com deficiência no Brasil ocorreu a partir da década de 60, com o movimento para a integração social da pessoa com deficiência. Neste sentido, "[...] em 1960 foram criadas as "Campanhas para educação das pessoas com deficiência visual, auditiva e mental[3]" (SILVEIRA; DRAGO, 2010, p. 82).

Com o advento da primeira Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBN) de 1961, a qual previa no artigo 88, que "a educação de excepcionais deve, no que for possível, enquadrar-se no sistema geral de educação, a fim de integrá-los na comunidade (BRASIL, 1961, p. 16)", o acesso à educação passou a ser um direito. Entretanto, conforme apontado por Gaio e Meneghetti (2004), mesmo considerando a intenção positiva de oferecer acesso à educação no sistema geral, proposta na LDBN, de fato, o que ocorreu não foi uma real inclusão destes alunos, uma vez que, salvaguardada as proporções, a inclusão ocorria apenas para aqueles que apresentassem deficiências de aprendizagem possíveis de serem atendidas nas redes regulares de ensino. Neste sentido, instituições de cunho social como a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e o Instituto Pestalozzi, dentre outros, foram encarregadas de ofertar educação e qualificação profissional para estes alunos. Desta forma, "o grande problema do paradigma de "integração" era que o indivíduo é que teria de adaptar-se à nova realidade [...]" (SANTOS; VELANGA; BARBA, 2017, p. 323), ou seja, caberia a estes alunos seguir e se enquadrarem ao padrão de "normalidade" das escolas regulares para obter o seu sucesso escolar.

Em 1971 foi promulgada a segunda LDBN (BRASIL, 1971), a qual, influenciada pela ditadura militar instalada no país e os avanços da industrialização e do capitalismo no Brasil, trouxe para a educação o perfil tecnicista, cujo objetivo era formar mão de obra para atender o crescimento do país e do mercado de trabalho. Assim, no que se refere à educação para alunos com deficiência, esta LDBN postulava que:

> Os alunos que apresentem deficiências físicas ou mentais, os que se encontrem em atraso considerável quanto à idade regular de matrícula e os superdotados deverão receber tratamento especial, de acordo com as normas fixadas pelos competentes Conselhos de Educação (BRASIL, 1971, p. 3).

[3] Ressalta-se que o termo Deficiência Mental era o termo utilizado á época. Em meados da década de 2000, especificamente em 2004, com publicação da Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual, foi oficializada a mudança da terminologia para Deficiência Intelectual. (OMS, 2004)

Com a criação da Constituição da República Federativa do Brasil em 1988 (BRASIL, 1988), o acesso à educação passou a ser entendido como um direito fundamental de todos. Neste sentido, incorporou-se, como parte das discussões e das responsabilidades sobre o provimento da educação para pessoas com deficiência, não mais apenas o estado, mas também a sociedade civil. Assim, conforme a Constituição:

> Art. 205. A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL, 1988, p. 124).

Um terceiro momento da educação de pessoas com deficiência no Brasil, caracterizado como movimento para a inclusão de pessoas com deficiência (SASAKI, 2012), inicia-se na década de 90 e ganha força no país, a partir de movimentos internacionais, como a Conferência Mundial sobre Educação para Todos (UNESCO, 1990) e a Declaração de Salamanca de 1994 (BRASIL, 1994), as quais discutiram os direitos da população com deficiências, tendo grandes impactos nas formulações de políticas públicas em todo o mundo. No âmbito nacional, destaca-se, neste período, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 (BRASIL, 1990) e da terceira LDBN de 1996 (BRASIL, 1996). Ressalta-se que, para além dos movimentos internacionais, a inclusão no Brasil, nesta época, ocorreu também por meio da organização, enquanto comunidade, das pessoas deficientes, as quais reivindicavam direitos, como a equiparação de oportunidades e a adequação dos sistemas sociais, para que esta população pudesse estar inserida, de fato, nos variados domínios da sociedade (SANTOS; VELANGA; BARBA, 2017).

No que diz respeito à LDBN de 1996 e a educação para pessoas com deficiências, este documento propõe, em seu artigo 58, que a educação especial seja entendida como uma modalidade de educação, a qual deve ser oferecida preferencialmente na rede regular de ensino. Para tanto, este prevê que:

> § 1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender às peculiaridades da clientela de educação especial.
> § 2º O atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns de ensino regular [...] (BRASIL, 1996, p. 25).

O documento aponta, no artigo 59, que caberá aos sistemas de ensino assegurar o oferecimento de currículos, métodos, técnicas, recursos, bem como a formação de professores capacitados para atender as especificidades de ensino destes alunos nas classes comuns.

Um ponto importante a ser destacado na LDBN de 1996 é a necessidade da capacitação e formação de professores para atender as especificidades de ensino e aprendizagem da população com qualquer deficiência, culminando em grande avanço para a educação especial.

Deste período até os dias atuais, muito se evoluiu em relação às políticas públicas para as pessoas com deficiências e seu acesso às variadas áreas da sociedade. Neste sentido, destacam-se três importantes legislações que impactaram o cenário da educação especial no Brasil: Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva de 2008 (BRASIL, 2008), a qual traça a história do processo de inclusão escolar no país, com o intuito de servir como documento norteador para embasar a criação de políticas públicas nacionais; Decreto Nº 7.611 de 2011, o qual determina que o sistema educacional brasileiro seja inclusivo em todos os seus níveis, reconhecendo que o aprendizado pode ocorrer ao longo de toda a vida do indivíduo, e dispõe sobre a garantia do direito a matrícula de pessoas PAEE, dentre outras (BRASIL, 2011); e Lei nº 12.764 de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA (BRASIL, 2012).

O último Censo Escolar da Educação Básica, realizado no ano de 2019, do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, revelou que “o número de matrículas da educação especial chegou a 1,3 milhão em 2019, um aumento de 34,4% em relação a 2015” (BRASIL, 2019, p. 9). O Censo apontou ainda que, referente à inclusão de alunos de 4 a 17 anos na educação especial, “[...] verifica-se que o percentual de matrículas de estudantes incluídos em classe comum também vem aumentando gradativamente, passando de 88,4% em 2015 para 92,8% em 2019” (BRASIL, 2019, p. 9).

Este acesso ocorreu por meio do fortalecimento das políticas para a inclusão escolar no Brasil, em conformidade com movimentos internacionais, o que tornou possível que, de maneira crescente, estes alunos passassem a fazer parte das salas de aulas regulares, representando um avanço nos direitos e no

reconhecimento do papel social desta população para a sociedade (BRASIL, 1988; BRASIL, 2008; BRASIL, 2012).

A literatura recente sobre a educação inclusiva no Brasil aponta o acesso e a expansão do atendimento educacional ocorrida ao longo das últimas décadas no país como um importante passo no desenvolvimento do cenário educacional brasileiro. No entanto, estes mesmos autores têm questionando a real efetivação das políticas inclusivas no Brasil, sob alegações de que os investimentos nos aspectos qualitativos da educação oferecida aos alunos, incluindo aqueles com TEA, ainda são baixos e não vieram em número e proporção para acompanhar a expansão do acesso educacional. Outro aspecto relatado é que a educação no Brasil tem sido tratada apenas com viés eleitoreiro, sendo os índices educacionais apresentados internacionalmente não condizentes com a realidade vivenciada no país (DALL'ACQUA; VITALIANO, 2010; FERREIRA; FERREIRA, 2013; TEIXEIRA, 2015; BERNADO; CHRISTOVÃO, 2016; SANTOS; MIDLEJ, 2019; SOUSA, 2020).

Aspectos qualitativos da educação referem-se à formação de professores, inicial e continuada, bem como o desenvolvimento de materiais, instrumentos, modelos, estratégias, técnicas, currículos e metodologias que possibilitem o pleno desenvolvimento dos alunos em seu nível escolar (BRASIL, 2008).

A atual realidade da educação especial no Brasil, do ponto de vista da implementação das políticas públicas, apresenta um caminhar lento para o oferecimento de uma educação emancipadora e que possibilite o desenvolvimento e o sucesso escolar da população com deficiência. Neste sentido, esforços precisam ser realizados para que os entraves inerentes a esse sucesso sejam diminuídos e ou extintos, a fim de alcançar os reais objetivos de aprendizagem e inserção social que são almejados.

2.2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O TEA foi descrito na literatura, pela primeira vez, em 1943, pelo psiquiatra infantil austríaco Leo Kanner, o qual o classificou como Distúrbio Autístico do Contato Afetivo (KANNER, 1943; KLIN, 2006).

Kanner (1943) postulou esta nomenclatura após estudar onze crianças, oito meninos e três meninas, que apresentavam desordens severas e características de comportamento comuns (ORRÚ, 2010): alterações na linguagem; habilidades especiais, em determinadas ocasiões; bom potencial cognitivo, mas limitado a alguns interesses; aspecto físico normal e; início da sintomatologia desde o nascimento (ARTIGAS-PALLARÉS; PAULA-PÉREZ, 2017). Dentre estas características, Kanner (1943) notou, de maneira frequente nas crianças, uma incapacidade em se relacionarem interpessoalmente e também uma insistência obsessiva em permanecer em determinados comportamentos (ROBALLO, 2001).

Para a época, os achados postulados por Kanner (1943) foram importantes referências para o desenvolvimento do quadro de desordens mentais, pois, diferente dos demais, os critérios para diagnóstico propostos por aquele autor não se baseavam nas psicoses adultas, como a esquizofrenia, em alta à época, mas sim em distorções presentes no processo de desenvolvimento infantil (KUPFER, 2000; ROBALLO, 2001).

Ao longo das décadas, e com a criação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) em 1952, referência para a padronização de diagnósticos em âmbito mundial para profissionais que atuam na área da saúde mental, a nomenclatura proposta por Kanner em 1943 foi alterada e variadas outras foram propostas: DSM-I (1952) – Reação esquizofrênica, do tipo infantil; DSM-II (1968) – Esquizofrenia, do tipo infantil; DSM-III (1980) – Autismo Infantil; DSM-IV (1994) - Transtorno Autista; DSM-5 (2013) – Transtorno do Espectro Autista (MAS, 2018, ARTIGAS-PALLARÉS; PAULA, 2020).

De acordo com o DSM-I, a Reação Esquizofrênica, do tipo infantil era descrita como: “[...] reações esquizofrênicas que ocorrem antes da puberdade. O quadro clínico pode se diferenciar das reações esquizofrênicas de outras faixas

etárias, no momento de início da reação”[4] (APA, 1952, p. 28, tradução do autor). Neste sentido, as características para o diagnóstico desta condição, que perpassam o entendimento sobre a Esquizofrenia, diretamente ligada ao TEA à época, são:

> [...] reações psicóticas caracterizadas por distúrbios fundamentais nas relações de realidade e formações conceituais, com distúrbios afetivos, comportamentais e intelectuais em diferentes graus e misturas. Os distúrbios são marcados por forte tendência a recuar da realidade, por desarmonia emocional, distúrbios imprevisíveis no fluxo de pensamentos, comportamento regressivo e, em alguns, por uma tendência à "deterioração". A sintomatologia predominante será o fator determinante na classificação desses pacientes em tipos[5] (APA, 1952, p. 26, tradução do autor).

A Esquizofrenia, do tipo infantil, foi descrita no DSM-II como:

> [...] casos nos quais sintomas esquizofrênicos aparecem antes da puberdade. Esta condição pode ser manifestada por comportamento autístico, atípico e solitário; falha em desenvolver uma identidade separada da mãe; e geralmente irregulares, imaturidade grosseira e inadequação no desenvolvimento. Estes defeitos desenvolvimentais podem resultar em retardo mental, o qual deverá também ser diagnosticado[6] (APA, 1968, p. 35, tradução do autor).

Assim como no DSM-I, entender a descrição trazida pelo DSM-II sobre o TEA, perpassava pelo entendimento da Esquizofrenia:

> Essa grande categoria inclui um grupo de distúrbios manifestados por distúrbios característicos do pensamento, humor e comportamento. Os distúrbios no pensamento são marcados por alterações na formação de conceitos que podem levar à má interpretação da realidade e, às vezes, a delírios e alucinações, que frequentemente parecem psicologicamente auto

---

[4] No original: “[...] schizophrenic reactions occurring before puberty. The clinical picture may differ from schizophrenic reactions occurring in other age periods because of the immaturity and plasticity of the patient at the time of onset of the reaction” (APA, 1952, p. 28).

[5] No original: “[...] psychotic reactions characterized by fundamental disturbances in reality relationships and concept formations, with affective, behavioral, and intellectual disturbances in varying degrees and mixtures. The disorders are marked by strong tendency to retreat from reality, by emotional disharmony, unpredictable disturbances in stream of thought, regressive behavior, and in some, by a tendency to "deterioration." The predominant symptomatology will be the determining factor in classifying such patients into types” (APA, 1952, p. 26)

[6] No original: “[...] cases in which schizophrenic symptoms appear before puberty. The condition may be manifested by autistic, atypical, and withdrawn behavior; failure to develop identity separate from the mother's; and general unevenness, gross immaturity and inadequacy in development. These developmental defects may result in mental retardation, which should also be diagnosed. (This category is for use in the United States and does not appear in ICD-8. It is equivalent to "Schizophrenic reaction, childhood type" in DSM-I.)” (APA, 1968, p. 35).

> protetoras. As mudanças de humor corolário incluem resposta emocional ambivalente, restrita e inadequada e perda de empatia com os outros. O comportamento pode ser retraído, regressivo e bizarro. As esquizofrenias, nas quais o status mental é atribuível principalmente a um distúrbio do pensamento, devem ser distinguidas das principais doenças afetivas (q.v.), que são dominadas por um distúrbio de humor. Os estados paranóicos (q.v.) distinguem-se da esquizofrenia pela estreiteza de suas distorções da realidade e pela ausência de outros sintomas psicóticos[7] (APA, 1968, p. 33, tradução do autor)

De acordo com o DSM-III, o Autismo infantil foi descrito como:

> [...] falta de capacidade de resposta a outras pessoas (autismo), comprometimento grave das habilidades comunicativas e respostas bizarras a vários aspectos do ambiente, todos se desenvolvendo nos primeiros 30 meses de idade. O autismo infantil pode estar associado a condições orgânicas conhecidas, como rubéola materna ou fenilcetonúria[8] (APA, 1980, p. 87, tradução do autor).

Diferentemente dos DSM-I e DSM-II, o "Autismo Infantil", descrito no DSM-III, foi enquadrado nos Transtornos Pervasivos do Desenvolvimento, deixando para trás a sua ligação com a psicose da Esquizofrenia, e foi caracterizado por "[...] *distorções* no desenvolvimento de múltiplas funções psicológicas básicas envolvidas no desenvolvimento de habilidades sociais e linguagem, como atenção, percepção, teste de realidade e movimento motor"[9] (APA, 1980, p. 86, tradução do autor).

Igualmente ao DSM-III, no DSM-IV, o "Transtorno Autista" continuava a ser enquadrado na categoria dos Transtornos Pervasivos do Desenvolvimento, o qual tem como características, neste documento: "[...] comprometimento grave e generalizado em [...] habilidades recíprocas de interação social, habilidades de

---

[7] No original: "This large category includes a group of disorders manifested by characteristic disturbances of thinking, mood and behavior. Disturbances in thinking are marked by alterations of concept formation which may lead to misinterpretation of reality and sometimes to delusions and hallucinations, which frequently appear psychologically self-protective. Corollary mood changes include ambivalent, constricted and inappropriate emotional responsiveness and loss of empathy with others. Behavior may be withdrawn, regressive and bizarre. The schizophrenias, in which the mental status is attributable primarily to a thought disorder, are to be distinguished from the Major affective illnesses (q.v.) which are dominated by a mood disorder. The Paranoid states (q.v.) are distinguished from schizophrenia by the narrowness of their distortions of reality and by the absence of other psychotic symptoms" (APA, 1968, p.33).

[8] No original: "a lack of responsiveness to other people (autism), gross impairment in communicative skills, and bizarre responses to various aspects of the environment, all developing within the first 30 months of age. Infantile Autism may be associated with known organic conditions, such as maternal rubella or phenylketonuria" (APA, 1980, p. 87).

[9] No original: "[...] *distortions* in the development of multiple basic psychological functions that are involved in the development of social skills and language, such as attention, perception, reality testing, and motor movement" (APA, 1980, p. 86).

comunicação ou a presença de comportamentos, interesses e atividades estereotipados”[10] (APA, 1980, p.65, tradução do autor). Assim, o Transtorno Autista, no DSM-IV, é descrito como:

> As características essenciais do Transtorno Autista são a presença de desenvolvimento acentuadamente anormal ou prejudicado na interação e comunicação social e um repertório de atividades e interesses marcadamente restrito. As manifestações do distúrbio variam muito, dependendo do nível de desenvolvimento e da idade cronológica do indivíduo. O Transtorno Autista às vezes é chamado de autismo infantil precoce, autismo infantil ou autismo de Kanner[11] (APA, 1994, p. 66, tradução do autor).

Neste sentido, mesmo se enquadrando na mesma categoria, o Transtorno Autista, no DSM-IV, não mais apresentava distorções em funções psicológicas básicas, mas voltava-se ao desenvolvimento prejudicado na comunicação e no desenvolvimento social.

A mais recente edição do DSM, o DSM-5 de 2013, classificou este quadro clínico como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, ou seja, um “grupo de condições com início no período de desenvolvimento [...] caracterizados por déficits no desenvolvimento que produzem prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou ocupacional” (APA, 2013, p. 31), com causa multifatorial desconhecida.

Assim, o TEA é descrito no DSM-5 como um transtorno do neurodesenvolvimento, no qual tem como características principais déficits persistentes no desenvolvimento de habilidades sociais (reciprocidade social, manutenção e compreensão de relacionamentos), linguísticas (uso de linguagem não verbal para interação), em vários contextos, bem como a presença de padrões de comportamentos restritos e repetitivos, com maior prevalência em meninos, cujos sinais aparecem nos primeiros 36 meses de vida.

No que se refere às estimativas de prevalência do TEA no mundo, desde a década de 70, estes números vêm crescendo (GLOBAL AUTISM PREVALENCE,

---

[10] No original: “[...] severe and pervasive impairment in [...] reciprocal social interaction skills, communication skills, or the presence of stereotyped behavior, interests, and activities” (APA, 1980, p.65)

[11] No original: ‘The essential features of Autistic Disorder are the presence of markedly abnormal or impaired development in social interaction and communication and a markedly restricted repertoire of activity and interests. Manifestations of the disorder vary greatly depending on the developmental level and chronological age of the individual. Autistic Disorder is sometimes referred to as early infantile autism, childhood autism, or Kanner's autism” (APA, 1994, p.66).

2020). De acordo com a World Health Organization (2019), 1 em cada 160 crianças no mundo apresentam o TEA.

Com a evolução dos estudos e das pesquisas sobre o TEA, desde a sua primeira descrição, e a compreensão das características de espectro com etiologias variáveis, envolvendo a interação de fatores ambientais, genéticos e epigenéticos (YOON *et al*., 2020), bem como seu desenvolvimento e etapas, possibilitou-se o desenvolvimento de recursos (exames, medicamentos, intervenções) e práticas para habilitação e reabilitação (acompanhamento multidisciplinar, procedimentos terapêuticos específicos e especializados, entre outras) para o desenvolvimento desta população.

No entanto, conforme apontaram Whitman (2015) e Becerra e colaboradores (2017) o TEA, ainda, apresenta vários desafios para os profissionais que atuam junto a esta população, uma vez que há controvérsias significativas em como proceder no que se refere às intervenções médicas e educacionais, como estas devem ser estruturadas e quais seriam as melhores formas e práticas nesses cenários.

Becerra *et al.* (2017) apresentaram que faltam abordagens de tratamento baseadas em evidências para os indivíduos com TEA e que os tratamentos mais comumente disponíveis visam principalmente comportamentos específicos, se concentrando na melhoria do funcionamento diário, da comunicação e/ou das habilidades sociais. Informaram que as respostas aos tratamentos variam amplamente, e ainda não se sabe quais crianças se beneficiarão de determinados tratamentos ou metodologias. Relataram que a luz da escassez de opções de tratamentos efetivos para indivíduos com diagnóstico de TEA, baseadas em evidências, há a necessidade de aprofundamento de pesquisas nesta área.

A literatura tem apontado à importância de oferecer às pessoas com TEA apoios educacionais adequados às suas necessidades desde a tenra infância, como parte do processo de integração social (ROBERTS *et al*., 2018).

Com as altas taxas de prevalência de TEA é imperativo que os profissionais orientem políticas públicas para que os sistemas educacionais e de saúde ofereçam serviços de qualidade visando o pleno desenvolvimento destes cidadãos (ZUCKERMAN *et al*., 2017). Neste sentido, é importante que as escolas se preparem para receber os aprendizes com TEA para que tenham não somente um ambiente acolhedor, mas que proporcionem estratégias e metodologias que possam

otimizar o potencial destes indivíduos e, desta forma, é imperativo que os profissionais da área educacional analisem na sua prática diária, qual a melhor forma de apresentar os conteúdos curriculares a serem aprendidos, o manejo e direcionamentos que favorecerão o pleno desenvolvimento acadêmico, considerando as potencialidades dos aprendizes. Para que este desempenho ocorra, os professores necessitam de apoio institucional, bem como a apropriação e intercâmbio de saberes de outras áreas do conhecimento, integrando as características do espectro que compõem este quadro clínico, bem como a parceria com outros profissionais para que possam se integrar na equipe educacional, aprimorar as reflexões e ações que são favoráveis ao processo de aprendizagem e aplicar metodologias que garantam que os indivíduos como TEA possam aprender.

2.3 O *COLLABORATIVE MODEL FOR PROMOTING COMPETENCE AND SUCCESS FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER*

O COMPASS, desenvolvido em 1998 e de autoria de Lisa A. Ruble, Nancy J. Dalrymple e John H. McGrew é um modelo de consulta colaborativa para a promoção de competência e sucesso educacional de crianças com TEA (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012).

Composto por formulários, o modelo COMPASS é baseado no (a):

- Modelo Transacional, o qual propõe que o desenvolvimento humano é composto por forças naturais e do ambiente, proposto Sameroff e Fiese (1990);
- Modelo de Prevenção de August, Anderson e Bloomquist (1992), que propõe que o desenvolvimento de competência funciona como um fator protetivo para o indivíduo, minimizando suas chances ou circunstâncias que podem culminar em seu fracasso;
- Consulta Comportamental, a qual consiste na identificação clínica do problema e ou condição apresentada pelo indivíduo, como também dos fatores de proteção e de risco que podem influenciar, expandir ou minimizar este problema ou condição, para o sucesso do processo de consulta (BERGAN; TOMBARI, 1976);
- Teoria da Aprendizagem Social, em que o funcionamento e o desenvolvimento do indivíduo são reflexos da relação entre os estímulos internos, os estímulos externos e o comportamento (BANDURA; JEFFERY; GSHEDOS, 1975; BANDURA, 1977) e;
- Modelo de Saúde Mental, que consistiu em medidas adotadas pelo governo americano na década de 60 para reduzir os transtornos mentais em comunidades, reduzir a duração dos transtornos mentais e programas para reduzir a deterioração resultante dos transtornos mentais (CAPLAN; CAPLAN; ERCHUL, 1994).

Voltado para professores, e dividido em passos, o COMPASS é o primeiro modelo de consulta colaborativa cientificamente testado que aprimora o Plano

Educacional Individualizado (PEI)[12] e o desenvolvimento e a aquisição de competências linguísticas, sociais e de independência de crianças com TEA (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2010; RUBLE *et al*., 2013; RUBLE *et al*., 2018).

A aquisição de competências no COMPASS é vista como elemento fundamental no modelo e é considerada crucial para o desenvolvimento educacional e da qualidade de vida da criança com TEA, uma vez que estas possibilitam superar os desafios da vida diária.

O COMPASS é um modelo de intervenção individualizada, que considera os fatores de risco e os fatores de proteção (os quais serão descritos no próximo tópico) para o desenvolvimento das metas educacionais do PEI, que irão promover o sucesso escolar da criança com TEA. Neste sentido, o modelo busca conhecer o indivíduo em sua plenitude para atingir o equilíbrio entre os fatores de risco e os fatores de proteção e construir um quadro favorável para o desenvolvimento escolar positivo da criança com TEA (RUBLE; DALRYMPLE, 2002).

Enquanto um modelo de intervenção e de avaliação integrada, o COMPASS permite ao professor a elaboração de planos de aula baseados em evidências com objetivos de aprendizagem mensuráveis.

Apesar de ter sido desenvolvido para ser aplicado especificamente em crianças e de ter sido testado cientificamente para esta faixa etária, o modelo COMPASS pode ser aplicado em todas as faixas etárias, quando adaptado às necessidades educacionais destes indivíduos. Estudo com jovens em fase de transição escolar foi desenvolvido, obtendo resultados positivos (RUBLE *et al*., 2018).

O COMPASS é um modelo de consulta e intervenção triádica e envolve a participação do consultor, do professor da classe comum que acompanha o aluno com TEA e dos pais e ou cuidadores, nos casos em que a criança não é cuidada pelos pais.

Para o sucesso do COMPASS, a participação dos pais (ou cuidadores), é vista como de extrema relevância, uma vez que estes podem fornecer informações

[12] "O Plano Educacional Individualizado (PEI) é uma forma de gestão do processo inclusivo de alunos público-alvo da educação especial. É um plano elaborado conjuntamente entre professores e pais , em que são avaliadas as potencialidades e necessidades dos estudantes e são organizadas metas anuais de aprendizagem. Esse plano deve ser monitorado e reavaliado periodicamente, pela equipe, realizando adequações necessárias em estratégias e prazos para o alcance dos objetivos de desenvolvimento do aluno. O PEI é considerado, pelo governo americano, como elemento fundamental na educação de alunos com alguma deficiência" (COSTA; SCHMIDT, 2019, p. 103).

chave para o entendimento da criança, bem como são estes os responsáveis por tomar as últimas decisões sobre o desenvolvimento ou não do modelo COMPASS.

O COMPASS permite reavaliações em todos os seus aspectos de aplicação, possibilitando maior flexibilidade no PEI, que deve sempre considerar as possibilidades e desafios educacionais, sociais e pessoais da pessoa com TEA em particular, com reajustes de possíveis fatores de proteção e de risco que estejam impedindo ou interferindo no completo desenvolvimento educacional do aprendiz com TEA.

Atualmente, o modelo COMPASS está traduzido e adaptado por completo para o idioma italiano, porém nenhum estudo sobre esta realidade ainda foi publicado (RUBLE *et al*., 2016).

2.3.1 O PAPEL DO CONSULTOR NO *COLLABORATIVE MODEL FOR PROMOTING COMPETENCE AND SUCCESS FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER*

O consultor é o profissional responsável pela aplicação do modelo COMPASS junto ao professor e à família. Com o direcionamento do consultor, o professor desenvolverá as metas estabelecidas no PEI, o qual é individualizado, para a promoção de competências pela criança com diagnóstico de TEA. É o consultor também quem realiza a interface na coleta de informações e necessidades da família e consideração destas para o estabelecimento das metas no PEI.

De acordo com o manual do COMPASS, desenvolvido para o contexto americano, o consultor, responsável pela aplicação do modelo COMPASS, pode ser um profissional especialista em TEA, um consultor da infância ou escolar, consultores comunitários e/ou profissionais que trabalham com professores da educação pré-escolar ou infantil com experiência na atuação com crianças com TEA (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012).

Para ser um consultor do modelo COMPASS, o profissional precisa preencher os critérios acima mencionados e ter conhecimentos de habilidades de processo e habilidades de conteúdo relacionadas ao TEA.

A Tabela 1 apresenta as nove habilidades de processo e as oito habilidades de conteúdo necessárias para ser um consultor do modelo COMPASS.

Tabela 1 - Nove habilidades de processo e oito habilidades de conteúdo necessárias para ser um consultor do modelo COMPASS

Habilidades de Processo	Habilidades de Conteúdo
1. Explicar o Propósito e Delinear a Agenda	1. Desenvolvimento Infantil e da Pessoa com TEA
2. Esclarecer Dúvidas e Preocupações	2. Inclusão e Políticas Públicas
3. Manter o Grupo em Andamento e Focado	3. Avaliação e desenvolvimento de Programa de Ensino Individualizado para alunos com TEA
4. Envolver Todos os Participantes	4. Planejamento para alunos com TEA
5. Valorizar a Contribuição de Todos os Participantes	5. Apoio ao Comportamento Positivo
6. Demonstrar Sensibilidade e Responsabilidade para Famílias e Professores Culturalmente Diversos	6. Necessidades Médicas e Habilidades de Vida Diárias
7. Questionar Efetivamente os Membros para Conhecer Ideias do Grupo	7. Colaboração com Pais
8. Ser Flexível o Suficiente para Incluir Informações Inesperadas	8. Envolvimento com a Equipe Escolar
9. Resumir Conforme o Grupo Avança	

Fonte: RUBLE, DALRYMPLE, MCGREW, 2012, p. 23.

Habilidades de processo referem-se a habilidades ligadas à coordenação de grupo e desenvolvimento de conhecimento conjunto, em que o consultor contribui para a aprendizagem e o entendimento do professor e dos pais sobre o modelo COMPASS. Neste sentido, é importante que o consultor tenha um bom domínio destas habilidades para o bom desenvolvimento do modelo COMPASS (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012).

Habilidades de conteúdo referem-se a conhecimentos sobre importantes campos que permeiam a vida da criança com TEA, incluindo aspectos relacionados ao desenvolvimento, legislação e direitos da pessoa com TEA, como também sobre desenvolvimento de PEI e necessidades médicas e de vida diária. Assim, habilidades de conteúdo são importantes, pois permitem ao consultor ter uma visão ampla de tudo que envolve a vida da criança com TEA, de variados ângulos, e isto permitirá proporcionar o melhor entendimento de todos os fatores que implicam e

podem contribuir ou não para o bom desenvolvimento do modelo COMPASS (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012).

Estas habilidades podem ser verificadas preenchendo os formulários *Self-Evaluation of Competencies for Consultants and People Teaching Students with Autism Spectrum Disorders* e *Self-Evaluation of Process Skills Necessary for Level III COMPASS Consultation*, presente no manual do modelo COMPASS, em que questões específicas de cada área das habilidades são exploradas, considerando uma escala de 1 a 4. A pontuação obtida para cada tópico de cada área das habilidades revelará se o profissional necessita ou não aprofundar seu conhecimento nas determinadas áreas especificamente. Assim, o profissional deverá buscar este conhecimento para suprir a sua demanda naquela área específica, a fim de preencher os critérios para ser um consultor do modelo COMPASS. Ressalta-se que referências de leituras para cada área prevista nos formulários estão disponibilizadas no manual do COMPASS.

Considerando as habilidades acima apresentadas, prevê-se que o consultor domine variados campos de conhecimento que envolve o universo do TEA, sendo necessário ao consultor, além de ter o domínio teórico e prático, saber aplicar e ensinar professores sobre estes conhecimentos e como estes devem aplicá-los junto a seus alunos com TEA, para o bom desenvolvimento do modelo COMPASS e para o sucesso escolar do aluno com TEA durante o ano letivo.

2.3.2 O *COLLABORATIVE MODEL FOR PROMOTING COMPETENCE AND SUCCESS FOR STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER*: IMPLEMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO

A implementação e desenvolvimento do modelo COMPASS são divididos em três passos, Passo A, Passo B e Protocolo de Coaching. Todo esse processo é composto por 24 formulários de aplicação, distribuídos em:

<u>3 formulários de instrução</u> - *Instructions for Completing COMPASS Challenges and Supports Joint Summary Form; Instructions for Completing Step B of COMPASS Consultation Action Plan; Instructions for Completing Chapter 8 Forms*;

<u>2 formulários para verificação das habilidades de conteúdo e processo do consultor (descritos na seção acima)</u> - *Self-Evaluation of Competencies for*

Consultants and People Teaching Students with Autism Spectrum Disorders e Self-Evaluation of Process Skills Necessary for Level III COMPASS Consultation;

1 formulário para verificar o PEI – *IEP Evaluation Form;*

3 formulários no Passo A - *Consultant Assessment Checklist; COMPASS Challenges and Supports Form for Caregivers and Teachers/Service Providers e COMPASS Challenges and Supports Joint Summary Form*;

3 formulários no Passo B - *Abridged Protocol for Step B of the COMPASS Consultation Action Plan; COMPASS Consultation Sign-In Sheet* e *COMPASS Consultation Training Packet;* e

12 formulários no Protocolo de Coaching - *Session 1 Coaching Protocol; Standard COMPASS Coaching Protocol; COMPASS Coaching Checklist; Teacher Interview for Coaching Form; COMPASS Coaching Feedback Form; COMPASS Coaching Fidelity Checklist; COMPASS Coaching Summary Template; COMPASS Coaching Impressions Scale; Autism Engagement Rating Scale (Classroom Version); Teacher Engagement Rating Scale; Multiple Trials Data Sheet; Activity-Based Data Sheet.*

O Passo A (anterior à consulta propriamente dita, se refere ao próximo passo – Passo B), composto por três etapas, tem como objetivo obter informações junto aos pais (ou cuidadores), professor e demais profissionais que acompanham o aluno com TEA para que o consultor possa traçar um perfil pessoal e escolar detalhado do aluno.

Na primeira etapa, o consultor preenche o formulário *Consultant Assessment Checklist,* no qual constam algumas atividades de avaliação que são obrigatórias, e outras referentes às atividades não obrigatórias.

As atividades obrigatórias incluem: revisão de relatórios e testes anteriores da equipe interdisciplinar que atua com o aluno (médico, psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicopedagogo ou outro profissional que tenha atuação direta com o aluno com TEA); revisão do PEI atual, se houver, para objetivos de habilidades sociais, comunicativas e de independência/aprendizagem, utilizando o *IEP Evaluation Form*, propostos para a criança com TEA; revisão de gravações ou observação in loco do aluno em atividades estruturadas em sala de aula e não estruturadas como intervalo, almoço, dentre outras.

As atividades não obrigatórias incluem a verificação de habilidades sociais, comunicativas, comportamentais e de aprendizagem atuais, por meio de

aplicação de instrumentos de avaliação pelo consultor. O manual do COMPASS cita, como exemplo de instrumento de avaliação utilizados nesta etapa, pelo consultor, o *Childhood Autism Rating Scale* e a *Vineland Adaptative Behavior Scale*, dentre outros.

A segunda etapa consiste no preenchimento, pelos pais (ou cuidador) e professor, separadamente, do formulário COMPASS *Challenges and Supports Form for Caregivers and Teachers/Service Providers.* Neste formulário, individual para cada participante, informações sobre os pontos fortes, interesses, preferências, gostos, frustrações e medos da criança com TEA são obtidas. São coletadas também informações sobre:

- Habilidades adaptativas (autogerenciamento, responder a outros, entender comportamentos de grupo, entender expectativas da comunidade), problemas de comportamento, habilidades sociais e o brincar (atenção social, habilidade de atenção conjunta, imitação, brincar);
- Habilidades de comunicação (fazer pedidos, expressar recusa, expressar sentimentos, expressar pensamentos);
- Desafios sensoriais (som/audição, paladar, visão, tato, olfato, vestibular, perceptual motor/visão);
- Apoios sensoriais (som/audição, paladar, visão, tato, olfato, vestibular, perceptual motor/visão);
- Habilidades de aprendizagem;
- Desafios ambientais;
- Suportes ambientais e;
- Preocupações (habilidades sociais e o brincar, habilidades comunicativas, habilidades de aprendizagem, habilidades adaptativas).

Ressalta-se que, se o aluno recebe acompanhamento de profissionais como fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, dentre outros, estes profissionais devem ser consultados, pois podem fornecer informações valiosas sobre o status linguístico, comportamental, de habilidades motoras e perfil sensorial do aluno. O consultor deve fornecer e solicitar que estes profissionais também realizem o preenchimento do formulário *COMPASS Challenges and Supports Form*

for Caregivers and Teachers/Service Providers, fornecendo informações sobre suas áreas específicas de atuação.

Na terceira e última etapa do Passo A, o consultor lê o formulário de instrução *Instructions for Completing COMPASS Challenges and Supports Joint Summary Form,* que descreve como ele deve preencher o COMPASS *Challenges and Supports Joint Summary*. Este formulário é preenchido pelo consultor que fará o resumo das respostas dos pais (ou cuidadores), professores e profissionais que atuam com o aluno com TEA, obtidas no formulário *COMPASS Challenges and Supports Form for Caregivers and Teachers/Service Providers* (segunda etapa).

Ressalta-se que esta etapa é importante, pois proporcionará ao consultor e aos pais (ou cuidadores) e professores uma visão ampla das características individuais da criança (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012), considerado base para o desenvolvimento do próximo passo.

O Passo B, a consulta propriamente dita, é um encontro do consultor com o professor, pais (ou cuidador) e demais profissionais que atuam com a criança, se possível. O objetivo deste encontro é preparar os participantes para a consulta colaborativa, compartilhando informações para uma compreensão dos desafios (fatores de risco) para o aprendizado e os suportes (fatores de proteção) necessários para o sucesso escolar do aluno e o entendimento do funcionamento do modelo COMPASS.

Anteriormente ao encontro, o consultor lê o formulário de instrução *Instructions for Completing Step B of COMPASS Consultation Action Plan* e o *formulário Abridged Protocol for Step B of the COMPASS Consultation Action Plan,* em que informações sobre como desenvolver o Passo B são fornecidas.

No encontro, propriamente dito, o consultor entrega aos pais (ou cuidador), professor e profissionais o formulário *COMPASS Consultation Sign-In Sheet,* no qual os participantes preenchem com o nome, titulação e horas semanais desenvolvendo atividades junto à criança com TEA (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012).

Para compartilhar a validade social e o funcionamento do modelo COMPASS, o consultor apresenta, neste mesmo encontro, o formulário *COMPASS Consultation Training Packet,* entregando uma cópia a cada participante, no qual uma explicação do modelo COMPASS, seus objetivos e resultados, são apresentados.

Já para a compreensão da validade social, que é o entendimento pelos participantes do constructo do modelo COMPASS e a sua eficácia comprovada cientificamente, é utilizado o *Overview of Best Practices for Individualized Education Plan (IEP) for Students with ASD,* presente dentro do formulário *COMPASS Consultation Training Packet.*

O consultor também irá discutir com os pais (ou cuidador), o professor e profissionais presentes o formulário *COMPASS Challenges and Supports Joint Summary Form,* no qual o resumo sobre as características da criança foi elaborado pelo consultor no Passo A. Ele irá explicar todas as características que elencou da criança, com o intuito de chegar a um consenso sobre três objetivos mensuráveis, um para cada área central do TEA, a saber, habilidades de socialização, habilidades comunicativas, e habilidades de independência/aprendizagem, que precisam ser desenvolvidas pela criança com TEA. Para chegar a este consenso, o consultor utilizará o *Prioritize Teacher and Caregiver Goals* e *Write Measurable Objectives,* presente dentro do formulário *COMPASS Consultation Training Packet*, levando em consideração as opiniões dos pais (ou cuidadores) e professor sobre as necessidades da criança, analisando as possíveis viabilidades. Ressalta-se que no modelo COMPASS, neste momento, não são consideradas as opiniões dos profissionais, apesar destes estarem participando do encontro.

Com os três objetivos definidos, o consultor utilizando o *Compass Balance Between Challenges and Supports,* presente no *COMPASS Consultation Training Packet,* e o professor verificam os fatores de risco e de proteção ligados aos objetivos propostos e desenvolvem os planos de aula para cada objetivo utilizando o COMPASS *Teaching Plan: Environmental Supports,* presente no formulário COMPASS *Consultation Training Packet.*

Por fim, o consultor solicita aos participantes que preencham os formulários COMPASS *Consultation Satisfaction Questionnaire* e *COMPASS Consultation Fidelity Checklist,* nos quais impressões sobre a implementação do modelo COMPASS e sobre o consultor são requisitadas. O consultor se compromete a enviar para os pais (ou cuidadores) e para os professores um resumo escrito dos objetivos e planos de aula desenvolvidos a partir da aplicação e análise destes procedimentos, finalizando o passo B, e agendar uma data para a primeira sessão de *coaching*.

O último passo de implementação do COMPASS é o desenvolvimento do Protocolo de *Coaching*. Anteriormente ao início do desenvolvimento do Protocolo de *Coaching*, propriamente dito, o consultor lê o formulário *Instructions for Completing Chapter 8 Forms* e o formulário *Session 1 Coaching Protocol,* no qual instruções para a organização do desenvolvimento e preenchimento dos formulários do Protocolo de *Coaching* são disponibilizadas. Também é essencial o consultor ler o formulário *Standard COMPASS Coaching Protocol,* que dispõe instruções sobre como proceder durante a aplicação do Protocolo de *Coaching*. O consultor checa por meio do formulário COMPASS *Coaching Checklist* se todos os formulários e equipamentos necessários para o desenvolvimento do Protocolo de *Coaching* estão em mãos.

O Protocolo de *Coaching* refere-se ao acompanhamento da implementação das estratégias e objetivos traçados no Passo B, relacionados a habilidades sociais, de comunicação e de independência/aprendizagem, bem como ás atividades constastes nos planos de aula. Para o consultor realizar o acompanhamento da implementação dos objetivos com o aluno com TEA, os encontros do Protocolo de *Coaching* podem ocorrer presencialmente (mais indicado e utilizado) ou de maneira remota, por diferentes meios digitais.

Essa etapa ocorre em encontros do consultor com o professor e pais (ou cuidador), com a previsão mínima de quatro encontros no decorrer do ano letivo, para verificar e avaliar a aplicação das estratégias pelo professor constantes nos planos de aula e para atingir os objetivos traçados e a necessidade de suporte e feedback técnico no desenvolvimento das atividades propostas.

O Protocolo de *Coaching* também é utilizado para avaliar o papel do consultor na implementação do modelo COMPASS. Ressalta-se que a dinâmica do Protocolo de *Coaching* é reflexiva, buscando o aprimoramento dos planos de aula e das estratégias empregadas pelo professor para obter o sucesso educacional e a aquisição de competência pelo aluno, sendo esta reflexão repetida em todas as sessões (RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012).

Em cada sessão do Protocolo de *Coaching*, primeiramente, o consultor entrega ao professor o formulário *Teacher Interview for Coaching Form.* Este formulário será utilizado pelo professor para guiar e estruturar, bem como detalhar suas intervenções respeitando os objetivos propostos. Por exemplo, neste formulário constam solicitações para que o professor preencha quantas vezes na semana

determinada habilidade foi trabalhada; quais métodos de ensino foram empregados para ensinar tal habilidade; quem geralmente atuou diretamente com o aluno para ensinar tal habilidade (professor? auxiliar?); dentre outros.

Posteriormente, o consultor irá observar a realização, por seu aluno, dos objetivos traçados, in loco ou via vídeo, recente disponibilizado pelo professor, e irá preencher o formulário *COMPASS Coaching Summary Template*. Este formulário deverá ser utilizado e preenchido em todas as sessões do Protocolo de *Coaching*. Neste preenchimento o consultor irá utilizar o formulário *Goal Attainment Scale (GAS)*, o qual é composto por uma escala de -2 a +2 onde zero representa o nível atual da habilidade; menos representa uma regressão e mais um aprimoramento do objetivo. Esta escala representará o desenvolvimento e a aquisição de competências pela criança daquele objetivo proposto e pode ser mensurada, considerando os acertos e erros, pelos formulários *Multiple Trials Data Sheet* e pelo formulário *Activity-Based Data Sheet*. Ambos os formulários são para melhor visualizar a evolução do aluno com TEA.

Ao preencher formulário *COMPASS Coaching Summary Template*, o consultor descreverá o objetivo observado (executado pelo aluno), para as três áreas estabelecidas (linguagem, social e independência/aprendizagem) e o discutirá com o professor cada objetivo com vistas a aprimorar o desenvolvimento daquele objetivo e oferecer ao professor suporte sobre estratégias para ajudar no desenvolvimento do mesmo.

Para avaliar o engajamento do aluno nas atividades propostas o consultor utiliza o formulário *Autism Engagement Rating Scale (Classroom Version*), no qual questões sobre cooperação, produtividade, manuseio de objetos, funcionalidade, independência, consistência e atenção são descritos e podem ser avaliados.

Para avaliar o engajamento do professor no desenvolvimento das atividades propostas o consultor utiliza o formulário *Teacher Engagement Rating Scale,* no qual questões sobre diretividade, manutenção da interação, iniciação, nível de participação, nível de afeto e responsividade são medidas.

Após, o consultor solicita ao professor que preencha o formulário COMPASS *Coaching Feedback Form* e o COMPASS *Consultation Satisfaction Questionnaire,* com vistas a conhecer a percepção do professor sobre a implementação do modelo COMPASS e do Protocolo de *Coaching* pelo consultor. É sugerido que estes formulários sejam entregues ao professor para preenchimento

sessão sim, sessão não, para que professor não se canse com o preenchimento de muitos formulários e para que o consultor possa revisar e fazer os ajustes necessários para o aprimoramento das sessões de coaching.

Por fim, o consultor preenche, sessão sim, sessão não, o COMPASS *Coaching Impressions Scale,* com o intuito de verificar o andamento da sessão de coaching e o desenvolvimento do professor durante a sessão; define os planos futuros, que envolvem possíveis mudanças ou adaptações nas estratégias de ensino e no plano de aula baseado no desenvolvimento do aluno, bem como na manutenção ou alteração de objetivos, diante da evolução da criança.

A Tabela 2 apresenta exemplos da composição de cada um dos 24 formulários de aplicação do COMPASS*,* com informações sobre quando é utilizado, objetivo, os tipos de perguntas (abertas ou fechadas) e um exemplo de questionamento previsto em cada um dos formulários

Tabela 2 – Composição dos 24 formulários de aplicação do Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder.

(continua)

Formulário	Em que momento é utilizado?	Objetivo	Perguntas Abertas	Perguntas Fechadas	Exemplo
Self-Evaluation of Competencies for Consultants and People Teaching Students with Autism Spectrum Disorders	Anteriormente ao Passo A	Avaliar o conhecimento do consultor sobre habilidades de conteúdo envolvendo o TEA (direitos da pessoa com TEA, sistema de saúde, necessidades médicas e de vida diária, entre outras), necessárias para ser um consultor COMPASS.	Nenhuma	51 questões do tipo Likert com graduação de "1 a 4"	Knowledge of common medical issues encountered by individuals with ASD 1 2 3 4
Self-Evaluation of Process Skills Necessary for Level III COMPASS Consultation	Anteriormente ao Passo A	Avaliar o conhecimento do consultor sobre habilidades de processo (Explicar o Propósito e Delinear a Agenda, Esclarecer Dúvidas e Preocupações, entre outras), necessárias para ser um consultor COMPASS.	Nenhuma	35 questões do tipo Likert com graduação de "1 a 4"	Summarize information before moving on to new topic or area of discussion 1 2 3 4
IEP Evaluation Form	Passo A	Avaliar o PEI da criança com TEA para identificar objetivos de habilidades sociais, comunicativas e de independência/aprendizagem.	7 questões	31 questões no total. 12 questões sim/não 19 questões tipo Likert com graduação de "Não aplica-se a 2"	Number of goals in the IEP: _____ Communication status yes ( ) no ( ) Parental concerns are described (code "2" if any concerns are listed) NA 0 1 2
Consultant Assessment Checklist	Passo A	Indicar atividades obrigatórias (revisão do PEI da criança) e não obrigatórias (avaliar o comportamento da criança com TEA) do consultor anteriormente a iniciar o Passo A.	25 questões	Nenhuma	Conduct direct assessment of child's developmental, adaptive behavior, and cognitive skills using standardized measures. Assessment tool: _____ Skills evaluated: _____ Results and observations: _____

Tabela 2 – Composição dos 24 formulários de aplicação do Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder

(continuação)

Formulário	Em que momento é utilizado?	Objetivo	Perguntas Abertas	Perguntas Fechadas	Exemplo
COMPASS Challenges and Supports Form for Caregivers and Teachers/Service Providers	Passo A	Obter informações pessoais e educacionais da criança com TEA (pontos fortes, interesses, preferências, gostos, frustrações e medos).	44 questões	62 questões questões tipo Likert com graduação de "1 a 4" 102 questões do tipo checklist	Directions: Please list all the activities, objects, events, people, food, topics, or anything that is preferred by your child/student. These help identify ways to motivate and skills on which to build._____ _____ Play interactively around a common theme 1 2 3 4 □ Has been diagnosed with hearing problem at some time
COMPASS Challenges and Supports Joint Summary Form	Passo A	Resumir as informações pessoais e educacionais da criança com TEA (pontos fortes, interesses, preferências, gostos, frustrações e medos).	44 questões	164 questões do tipo checklist	Directions: Please list all the activities, objects, events, people, food, topics, or anything that is preferred by your child/student. These help identify ways to motivate and skills on which to build._____ _____ T P Enjoys rocking, swinging, spinning □ □
Instructions for Completing COMPASS Challenges and Supports Joint Summary Form	Passo A	Instruir o consultor a como preencher o formulário COMPASS Challenges and Supports Joint Summary.	Nenhuma	Nenhuma	Nenhum
Abridged Protocol for Step B of the COMPASS Consultation Action Plan	Passo B	Instruir o consultor a como preencher os formulários do Passo B.	Nenhuma	Nenhuma	Nenhum

Tabela 2 – Composição dos 24 formulários de aplicação do Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder

(continuação)

Formulário	Em que momento é utilizado?	Objetivo	Perguntas Abertas	Perguntas Fechadas	Exemplo
COMPASS Consultation Sign-In Sheet	Passo B	Identificar os participantes da consulta COMPASS e sua função junto ao aluno com TEA.	1 questão	Nenhuma	All caregivers, teachers, and others who interact regularly with the student and who will participate in the COMPASS consultation need to complete the following: Name: _____ Title: _____ Average number of hours per week with child: _____
COMPASS Consultation Training Packet	Passo B	Compartilhar a validade social e o funcionamento do modelo COMPASS.	16 questões	50 questões do tipo checklist	What would you recommend to improve the consultation? _____ This consultation was helpful in gaining consensus on specific teaching strategies. 1 2 3 4 NA
Instructions for Completing Step B of COMPASS Consultation Action Plan	Passo B	Instruir o consultor a como preencher os formulários do Passo B.	Nenhuma	Nenhuma	Nenhum
Instructions for Completing Chapter 8 Forms	Protocolo de Coaching	Instruir o consultor a como preencher os formulários do Protocolo de Coaching	Nenhuma	Nenhuma	Nenhum
Session 1 Coaching Protocol	Protocolo de Coaching	Instruir o consultor a como preencher os formulários do Protocolo de Coaching	Nenhuma	Nenhuma	Nenhum
Standard COMPASS Coaching Protocol	Protocolo de Coaching	Instruir o consultor sobre como proceder durante a aplicação do Protocolo de Coaching	Nenhuma	Nenhuma	Nenhum

Tabela 2 – Composição dos 24 formulários de aplicação do Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder

(continuação)

Formulário	**Em que momento é utilizado?**	**Objetivo**	**Perguntas Abertas**	**Perguntas Fechadas**	**Exemplo**
COMPASS Coaching Checklist	Protocolo de Coaching	Verificar se o consultor dispõe de todos os materiais necessários para a realização do Protocolo de Coaching.	Nenhuma	28 questões do tipo checklist	□ Extra batteries □ Laptop □ Video camera/tapes
Teacher Interview for Coaching Form	Protocolo de Coaching	Guiar o professor no desenvolvimento do Protocolo de Coaching.	6 questões	6 questões do tipo checklist 6 questões do tipo likert, sendo 3 com graduação de "1 a 6" e 3 de "1 a 5"	What teaching methods are used to teach the skill? _____ Did the coach provide modeling/demonstration of skill? □ Yes □ No Skill domain— circle the domain: 0 = Academic 1 = Social 2 = Communication 3 = Learning/Work Skills 4 = Motor/Sensory 5 = Self-help 6 = Behavior
COMPASS Coaching Feedback Form	Protocolo de Coaching	Conhecer a percepção do professor sobre implementação do modelo COMPASS	Nenhuma	11 questões do tipo Likert com graduação de "1 a NA"	Support you to help the child reach his/her IEP objectives 1 2 3 4 NA
COMPASS Coaching Fidelity Checklist		Conhecer a percepção do professor sobre a implementação do Protocolo de Coaching pelo consultor	Nenhuma	16 questões de sim/não	If the student was not making as much progress as desired on an objective, we discussed the student's personal challenges that might be impacting progress on skills. NO YES
COMPASS Coaching Summary Template	Protocolo de Coaching	Descrever o objetivo proposto para o aluno com TEA para as três áreas estabelecidas (linguagem, social e independência/aprendizagem).	3 questões	Nenhuma	Communication Skill: Observation: Discussion: Goal Attainment:

Tabela 2 – Composição dos 24 formulários de aplicação do Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder

(continuação)

Formulário	Em que momento é utilizado?	Objetivo	Perguntas Abertas	Perguntas Fechadas	Exemplo
COMPASS Coaching Impressions Scale	Protocolo de Coaching	Verificar o andamento da sessão de coaching e o desenvolvimento do professor durante a sessão.	Nenhuma	10 questões tipo Likert com graduação de 1 a 5”	The teacher has followed through with recommendations 1 2 3 4 5
Autism Engagement Rating Scale (Classroom Version)	Protocolo de Coaching	Avaliar o engajamento do aluno nas atividades propostas.	Nenhuma	30 questões do tipo likert com graduação de “1 a 3”	Cooperation 1 Refuses to participate in activity. 1.5 Limited participation in activity. 2 Partially participates in activity. 2.5 Frequently participates in activity. 3 Fully participates in activity; may show enthusiasm for completing activity.
Teacher Engagement Rating Scale	Protocolo de Coaching	Avaliar o engajamento do professor no desenvolvimento das atividades propostas	Nenhuma	30 questões do tipo likert com graduação de “1 a 3”	Responsiveness 1 Does not respond to the student’s initiations, behavior, body language, and requests. 1.5 Shows limited/inconsistent responses to the student’s behavior, body language, and requests. 2 Is somewhat responsive to the student’s initiations, behavior, body language, and requests in several instances. May have neutral response to student. 2.5 Frequently and positively responds to the student’s initiations, behavior, body language, and requests. 3 Responds consistently and positively to the student’s initiations, behavior, body language, and requests.

Tabela 2 – Composição dos 24 formulários de aplicação do Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder

(conclusão)

Formulário	Em que momento é utilizado?	Objetivo	Perguntas Abertas	Perguntas Fechadas	Exemplo
Multiple Trials Data Sheet	Protocolo de Coaching	Descrever o desenvolvimento e a aquisição de competências pela criança do objetivo proposto.	Nenhuma	20 questões fechadas.	1. Describe the skill/behavior, criterion level,* and circle the prompt(s) for the objective. Using the table below, for each trial, indicate if the student passed (p) or failed (f). Sum the total number of trials passed and administered. Divide the number passed by the number administered to obtain the percent passed:
Activity-Based Data Sheet.	Protocolo de Coaching	Descrever o desenvolvimento e a aquisição de competências pela criança do objetivo proposto	Nenhuma	10 questões fechadas.	In the section above, describe the skill/behavior, criterion level,* and circle the prompt(s) for the objective. Using the table below, list the prompts used, tally the number of times the student demonstrated the skill at the criterion level (# passed), and tally the number of opportunities provided (# opportunities). For the bottom row, tally the total number of times passed and the total number of opportunities.

Legenda: COMPASS = Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder; TEA = Transtorno do Espectro Autista; ASD = Autism Spectrum Disorder; IEP = Individualized Education Program; T = Teacher; P = Parents; NA = Not Applicable

3 Objetivo

3 **OBJETIVO**

Traduzir e adaptar transculturalmente os formulários de aplicação do *Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder* para o português brasileiro.

4 Metodologia

4 METODOLOGIA

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, respeitando a resolução 466/12, que versa sobre ética em pesquisas, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido aprovado com o número CAEE: 66897617.0.0000.5417 e com o número de parecer 2.332.814.

Anteriormente a execução do projeto, a Dra. Lisa A. Ruble, autora do modelo COMPASS, foi contatada para solicitar autorização para utilizar o modelo COMPASS nesta pesquisa, com o aceite concedido (Anexo A). Contatou-se também a editora Springer Nature, detentora dos direitos autorais do referido material, para obter a licença para realizar a tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS nesta pesquisa, a qual foi concedida mediante os protocolos: 4854991193868; 4855000300180; 4855000639649; 4855000805651; 4855001085483 (Anexos B a F)[13].

A metodologia utilizada para o processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro foi baseada na metodologia proposta pela *American Association of Orthopaedic Surgeons Outcomes Committee* e descrita por Beaton *et al*. (2000), considerada padrão ouro para estes modelos de estudos, seguindo os princípios e algumas etapas.

Conforme descrito por Beaton *et al.* (2000), o processo de tradução e adaptação transcultural deve seguir seis etapas: tradução do material por dois tradutores fluentes na língua alvo (T1 e T2), sendo um cego para o material e o outro não; síntese das traduções (T1 e T2) para verificar inconsistências e elaboração de um único material (T3); retrotradução (RT) realizada por dois tradutores nativos da língua de origem do material (RT1 e RT2); análise de todos os materiais produzidos nas etapas anteriores (T1, T2, T3, RT1, RT2) por um Comitê de Especialistas formado por profissionais da área de metodologia, profissionais da linguagem, profissionais da saúde, os dois tradutores e os retrotradutores, para obter consenso, considerando equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual, e gerar

[13] Em acordo com a política da Springer Nature, a qual permite a concessão de licenças únicas para partes de capítulos e ou livros.

um arquivo pré-final (TPF); pré-teste da TPF com 30-40 pessoas da população alvo para verificar o entendimento do material traduzido e adaptado; envio do material, TPF, para os autores do material original para ciência e verificação de que todas as etapas foram seguidas corretamente. Ressalta-se que nesta última etapa, os autores devem ter meios para verificar o processo realizado e não podem realizar alterações no material traduzido.

Baseado nesta proposta e com o intuito de garantir um processo metodológico com validade científica, rigoroso e criterioso, a seguinte metodologia de tradução e adaptação transcultural foi empregada:

Etapa I: um profissional tradutor, nativo do idioma PB e fluente no idioma original do COMPASS (inglês), realizou voluntariamente a tradução dos formulários de aplicação do COMPASS para o idioma alvo, PB. O tradutor apresentava conhecimento acerca da temática do estudo (escolaridade, inclusão e TEA) e realizou a tradução literal e objetiva dos termos, palavras, sentenças e parágrafos.

Etapa II: a versão traduzida em PB foi enviada para um distinto profissional tradutor, convidado a participar da pesquisa, nativo do idioma PB e fluente no idioma inglês, para realização da RT. Este profissional, por sua vez, não apresentou nenhum contato anterior com os formulários de aplicação do COMPASS, realizando voluntariamente a retrotradução de maneira cega para o idioma inglês.

Etapa III: Concluída a RT, o pesquisador comparou a versão original (VO) dos formulários de aplicação do COMPASS com a versão RT, analisando e contabilizando cada uma das divergências verificadas de acordo com a normativa prevista e considerada padrão ouro (BEATON *et al.*,2000; WILD *et al.*,2005; SILVA, FILIPINI, 2018; FERREIRA-VASQUES; SANTOS; LAMÔNICA, 2019):

- Convergência (CO) entre a VO e a RT (tradução idêntica);
- Divergência mínima (DM) entre a VO e a RT (diferenças não referentes ao significado, mas sim à forma de escrever);
- Divergência de significado (DS) entre a VO e a RT (interferência na compreensão do item traduzido).

A verificação da justificativa das DS e a proposta de modificação da tradução realizada destes itens específicos foram realizadas por um Comitê de Especialistas (próxima etapa).

Etapa IV: um Comitê de Especialistas foi formado para analisar o processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do

COMPASS com o intuito de adaptá-lo transculturalmente. Para tanto, o comitê aplicou os conceitos de equivalência transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS, considerando quatro aspectos (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON *et al.*, 2007):

•Equivalência Semântica: As palavras significam a mesma coisa? Existem múltiplos significados para um determinado item? Existem dificuldades gramaticais na tradução?[14]

•Equivalência Idiomática: Coloquialismos ou expressões idiomáticas são difíceis de traduzir. O comitê pode ter que formular uma expressão equivalente na versão alvo.[15]

•Equivalência Experiencial: Itens que buscam capturar e exemplificar a vida cotidiana frequentemente variam em diferentes países e culturas. Em alguns casos, uma determinada tarefa pode simplesmente não ser experimentada na cultura de destino, mesmo que seja traduzível. Para resolver essa situação, um item de questionário que aborda uma ação ou intenção semelhante na cultura de destino precisaria ser identificado para substituir o item original. Um exemplo clássico encontrado na literatura refere-se a um questionário utilizado para a população inglesa que pergunta ao entrevistado "você olha para a direita antes de cruzar uma rua"? Se este questionário fosse aplicado na Alemanha, não faria sentido, pois o fluxo dos carros se dá no sentido inverso (FORTES, ARAÚJO, 2019). Outro exemplo de interferência em questões culturais, refere-se a pergunta "você tem dificuldade para comer com um garfo?" pode precisar ser substituída por outro utensílio, como um pauzinho (hashi), se esse for o utensílio comum usado para comer na cultura-alvo.[16]

---

[14] No original: "Do the words mean the same thing? Are their multiple meanings to a given item? Are there grammatical difficulties in the translation?" (BEATON *et al.*, 2007, p. 8, tradução do autor).

[15] No original: "Colloquialisms, or idioms, are difficult to translate. The committee may have to formulate an equivalent expression in the target version" (BEATON *et al.*, 2007, p. 8, tradução do autor).

[16] No original: "Items seeking to capture and experience of daily life often vary in different countries and cultures. In some instances, a given task may simply not be experienced in the target culture, even if it is translatable. To address this situation, a questionnaire item addressing a similar action or intent in the target culture would need to be identified to replace the original item. For example, the question "do you have difficulty eating with a fork?" may need to be replaced with another utensil, such as a chopstick, if that is the common utensil used for eating in the target culture" (BEATON *et al.*, 2007, p. 8, tradução do autor).

•Equivalência Conceitual: Muitas vezes, as palavras contêm diferentes significados conceituais entre as culturas. Por exemplo, o significado de "ver sua família tanto quanto você gostaria" diferiria entre culturas com base no conceito do que define "família" (ou seja, família nuclear versus família extensa)[17].

Considerando as características dos formulários de aplicação do COMPASS, cinco especialistas de quatro diferentes áreas: uma fonoaudióloga, com doutorado na área de processos e distúrbios da comunicação e experiência no atendimento de crianças com TEA; uma professora de educação infantil, com título de especialista e experiência no ensino de crianças com TEA; uma psicóloga, doutoranda na área de educação especial e uma fonoaudióloga e uma psicóloga com especialização na área de análise do comportamento e experiência no atendimento de crianças com TEA. As profissionais relatadas foram contatadas via e-mail e convidadas para participar do estudo na qualidade de membro do Comitê de Especialistas.

As especialistas aceitaram participar da pesquisa respondendo ao e-mail, assinando Termo de Aquiescência e um Termo de Responsabilidade (Anexos G e H), comprometendo-se a não divulgar informações sobre a pesquisa, e indicando uma das três possíveis datas, sugeridas pelo pesquisador, para o início das reuniões do Comitê de Especialistas.

Nas duas primeiras reuniões presenciais, participaram quatro das cinco profissionais. Devido a problemas de saúde, a referida participante (psicóloga especialista em TEA) não pode participar. Por não declinar sua participação na pesquisa, continuou recebendo todas as informações desta etapa. Uma vez que a participante não mais se manifestou, e não realizou contribuições, decidiu-se excluir esta participante do Comitê de Especialistas.

Na primeira reunião, o pesquisador apresentou o modelo COMPASS às participantes com intuito de descrever seu constructo, sua finalidade e aplicação, por meio de uma apresentação em Power Point com duração de 15 minutos. Dúvidas foram esclarecidas pelo pesquisador, bem como a dinâmica do Comitê de Especialistas foi apresentada, a qual está descrita a seguir:

[17]No original: "Often words hold different conceptual meaning between cultures. For instance, the meaning of "seeing your family as much as you would like" would differ between cultures based on the concept of what defines "family" (i.e., nuclear versus extended family)" (BEATON *et al.*, 2007, p. 8, tradução do autor).

O pesquisador mediou as duas reuniões do Comitê de Especialistas apresentando as profissionais uma tabela, em arquivo Word, com quatro colunas contendo: versão original; versão retrotraduzida; versão traduzida e indicação do Comitê de Especialistas. Em ambas as reuniões, as profissionais realizaram as adaptações necessárias para preenchimento da coluna “Indicação do Comitê de Especialistas”, contudo, devido à extensão do material a ser adaptado, apenas 35 páginas, do arquivo contendo 142 páginas, foram contempladas nestas duas reuniões.

Devido à indisponibilidade de datas comuns às participantes para novos encontros e considerando que vários encontros seriam necessários para a finalização da adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS, decidiu-se, em acordo com as profissionais, que o restante do arquivo não adaptado seria enviado em sete diferentes documentos de arquivo Word, com 15 páginas de extensão, em média, cada arquivo, para que as profissionais fizessem as suas considerações, devolvendo cada arquivo em uma data pré-estipulada. Assim, um grupo de *WhatsApp* foi criado, para que as participantes pudessem trocar informações, expor dúvidas, bem como chegar a consensos sobre a adaptação do material e os arquivos foram disponibilizados por e-mail.

Definiu-se, em acordo com as profissionais, um prazo de uma semana para a análise de cada um dos sete arquivos, respeitando o cronograma disposto na Tabela 3.

Tabela 3 – Cronograma para envio e devolução dos sete arquivos do Comitê de Especialistas

Número do Arquivo	Envio	Devolução
1	23/08/2019	30/08/2019
2	30/08/2019	06/09/2019
3	06/09/2019	13/09/2019
4	13/09/2019	20/09/2019
5	20/092019	27/09/2019
6	27/09/2019	04/10/2019
7	04/10/2019	11/10/2019

Após a devolução dos arquivos com as sugestões de adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS pelas especialistas, os

documentos foram analisados e comparados a fim de encontrar possíveis divergências que ainda necessitassem discussão.

Os itens divergentes foram identificados e postados no grupo de WhatsApp para discussão em cada uma das etapas. Um único item foi postado por semana, em acordo com as profissionais, com o intuito de facilitar a análise. A finalização desta etapa culminou na versão pré-final dos formulários de aplicação do COMPASS, em português brasileiro.

Etapa V: Nesta Etapa, foi apresentado o modelo COMPASS para 14 professores que atuavam no ensino regular, na classe comum, ou no Atendimento Educacional Especializado (AEE) (educação infantil) com crianças com TEA para avaliar o modelo quanto a sua usabilidade, no âmbito de escolas de educação infantil do município de Bauru, considerando a inexistência de modelos de consulta colaborativos para a promoção de competência e sucesso educacional para crianças com TEA, baseados em evidência e adaptados para o português brasileiro (ROCHA; FERREIRA-VASQUES; LAMÔNICA, 2019).

Os seguintes critérios de inclusão foram seguidos para a realização desta etapa:

- Ser professor (a) e atuar na área educacional (educação infantil na classe comum ou no AEE) com indivíduos com TEA no município de Bauru;
- Concordar em participar desta etapa da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I).

Mediante aprovação prévia do Núcleo de Aperfeiçoamento Profissional da Educação Municipal (NAPEM) (Anexo J) da Secretaria de Educação do Município de Bauru, uma lista de escolas foi enviada, pelo representante do NAPEM. Duas escolas de ensino infantil do referido município, escolhidas aleatoriamente (por meio de sorteio), foram contatadas via telefone e seus professores foram convidados a participar da pesquisa, sendo oferecida às diretoras das escolas informações sobre o objetivo da pesquisa. Com o aceite das escolas em participar, um e-mail contendo a autorização do NAPEM para o desenvolvimento do projeto nas escolas do município, bem como uma cópia do projeto de pesquisa foram enviados para as diretoras das escolas.

As reuniões obedeceram a seguinte dinâmica: primeiramente, as professoras foram informadas sobre o objetivo da pesquisa e assinaram o TCLE.

Após, as professoras foram apresentadas ao modelo COMPASS, com a descrição de seu constructo, sua finalidade e aplicação, por meio de uma apresentação em Power Point com duração média de 15 minutos. Por fim, dúvidas foram esclarecidas pelo pesquisador e os professores responderam a um questionário (Apêndice A). As reuniões tiveram em média duração de 60 minutos.

O questionário autoaplicável, dividido em dois blocos, continha sete questões no total. No primeiro bloco, as questões eram direcionadas à percepção dos professores sobre suas práticas diárias junto aos alunos com TEA e seu conhecimento sobre modelos de consulta para a promoção de competência e sucesso educacional para estes alunos, totalizando cinco questões. No segundo bloco, as questões eram direcionadas à percepção destes profissionais sobre a usabilidade do modelo COMPASS a nível municipal e nacional, 2 questões.

Após este procedimento, o intuito inicial era aplicar a versão pré-final do modelo COMPASS em aluno, com diagnóstico de TEA, matriculado em uma destas escolas de ensino regular municipal, por um período teste de um semestre, no ano de 2020. Porém, devido à Pandemia, não foi possível desenvolver esta parte do projeto, à qual será realizada posteriormente, visto que o ano letivo de 2020 não ocorreu de forma presencial.

Etapa VI: Envio de toda documentação, versões desenvolvidas, para a autora do COMPASS original para a ciência e verificação do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro.

Análise dos resultados

Foi realizada análise descritiva e qualitativa das Etapas do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS.

5 Resultados

5 **RESULTADOS**

Etapa I: Foram traduzidos na Etapa I do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro 1.372 itens, compreendendo palavras/sentenças/parágrafos, constantes nos 24 formulários de aplicação do COMPASS do idioma original inglês VO para o idioma alvo (português brasileiro), gerando a versão traduzida para o português brasileiro (VP).

Ressalta–se que esta tradução foi realizada de maneira literal. Desta forma, não foram realizadas, na Etapa I, qualquer tipo de adaptação do conteúdo, sem preocupação em realizar equivalências, as quais foram desenvolvidas na Etapa IV pelo Comitê de Especialistas.

Etapa II: A VP foi diretamente retrotraduzida para o idioma original (inglês) por um tradutor distinto e independente, cego para os formulários de aplicação do COMPASS original, gerando a versão RT, resultando em 1372 palavras ou expressões na língua de origem do COMPASS.

Etapa III: Para certificar a qualidade da VP, na Etapa III do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro, a VO e a RT foram comparadas quanto a CO, DM e DS (FERREIRA-VASQUES; SANTOS; LAMÔNICA, 2019), certificando a inexistência de inconsistência grosseira na tradução dos formulários de aplicação do COMPASS do idioma inglês para o português brasileiro.

A Tabela 4 apresenta a porcentagem de CO, DM e DS, consequente da comparação entre a versão original e retrotradução na Etapa III do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro.

Tabela 4 - Porcentagem de Convergência, Divergência Mínima e Divergência de Significado consequente da comparação entre a versão original e retrotradução na Etapa III do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

Aspecto	COMPASS
CO	51,5% (N=706)
DM	47,9% (N=657)
DS	0,6% (N=9)

Legenda: CO = convergência; DM = divergência mínima; DS = divergência de significado.

A Tabela 5 apresenta exemplos de CO, DM e DS, consequente da comparação entre a VO e RT, na Etapa III do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o PB.

Tabela 5 – Exemplos de Convergência, Divergência Mínima e Divergência de Significado consequente da comparação entre a versão original e retrotradução na Etapa III do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

Tipo de Convergência	VO	RT
CO	Area 1: Developmental Disabilities and ASD	Area 1: Developmental Disabilities and ASD
DM	Please rate each skill from 1 (“not very much/well”) to 4 (“very much/well”) based on where you believe your skills are at the present time.	Please rate each skill from 1 (“not very good”) to 4 (“very good”) based on how you believe your skills are at the present time.
DS	Knowledge about general child development	General knowledge about child development

Legenda: CO = convergência; DM = divergência mínima; DS = divergência de significado; VO= versão original; RT= retrotradução.

Etapa IV: O Comitê de Especialistas fez adaptações na versão VP mantendo as equivalências conceituais, idiomáticas, semânticas e culturais,

culminando com a elaboração da versão pré-final dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro. Utilizou-se o paralelismo[18] (SCHERRE, 1998) com intuito de manter a nomenclatura de itens que se apresentavam em locais distintos no decorrer do COMPASS. No total, 97 equivalências foram realizadas, sendo 43 equivalências semânticas (44,3%) e 54 equivalências conceituais (55,7%).

As Tabelas 6 e 7 apresentam, respectivamente, as 97 equivalências semânticas e conceituais realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro.

[18] "O paralelismo linguístico tem sido amplamente discutido na literatura variacional como uma variável independente, frequentemente na forma de repetição da mesma variante da variável dependente, em muitos fenômenos linguísticos e em um grande número de línguas" (SCHERRE, 1998, s/n, tradução do autor).

Tabela 6 – Equivalências Semânticas realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continua)

Equivalência Semântica

Versão em Português	**Versão do Comitê de Especialistas**
Ao preencher esta lista de verificação, você pode avaliar seus pontos fortes e determinar áreas onde você precise adquirir mais conhecimento e experiência. Uma lista de leituras é fornecida para cada uma das áreas. As referências **referem-se** a leituras específicas para a competência. A lista de leituras não é abrangente. Os consultores devem procurar recursos adicionais, conforme necessário.	Ao preencher esta lista de verificação, você pode avaliar seus pontos fortes e determinar áreas onde você precisa adquirir mais conhecimento e experiência. Uma lista de leituras é fornecida para cada uma das áreas. As referências **indicam** as leituras específicas para a competência. A lista de leituras não é abrangente. Os consultores devem procurar recursos adicionais, conforme necessário.
Habilidades motoras: motor fino, motor grosso, **motor perceptual**	Habilidades motoras: motor fino, motor grosso, **perceptual-motor**
Conhecimento sobre as características **e os critérios utilizados para diagnosticar o TEA**	Conhecimento sobre as características **do TEA e os critérios utilizados para diagnosticá-lo**
Características do TEA **e como estas afetam** o indivíduo	**Conhecimento sobre** as características do TEA e **seus efeitos** sobre o indivíduo
Conhecimento do trabalho de **contribuintes** significativos para o campo do TEA	Conhecimento do trabalho de **colaboradores** significativos para o campo do TEA
Pioneiros **iniciais**	**Pioneiros**
Conhecimento dos conceitos atuais que são importantes na educação e direitos dos indivíduos com deficiência (inclusão, serviços de apoio)	Conhecimento dos conceitos atuais que são importantes na educação e **nos** direitos dos indivíduos com deficiência (inclusão, serviços de apoio)

Tabela 6 – Equivalências Semânticas realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continuação)

Equivalência Semântica

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
Conhecimento do uso de informações **de** avaliação para **projetar** objetivos individuais **que se relacionam** com habilidades atuais, necessidades funcionais, currículo adequado à idade, padrões de conteúdo acadêmico estadual e diretrizes federais.	Conhecimento do uso de informações **da** avaliação para **planejar** objetivos individuais **relacionados** às habilidades atuais, necessidades funcionais, currículo adequado à idade, e diretrizes federais.
Conhecimento de formas de **projetar** e estruturar ambientes de ensino e apoios que melhor acomodem as necessidades dos alunos com TEA	Conhecimento de formas de **planejar** e estruturar ambientes de ensino e apoios que melhor acomodem as necessidades dos alunos com TEA
Conhecimento de como **projetar** estratégias de **ensino individuais**, intervenções e atividades para assegurar o sucesso de cada objetivo do PEI	Conhecimento de como **planejar** estratégias de ensino, intervenções e **atividades individuais** para assegurar o sucesso de cada objetivo do PEI
Conhecimento de como implementar estratégias de ensino positivas ao implementar atividades educacionais (reforço positivo, **desvanecimento de solicitações**, **modelamento e reforço de aproximações sucessivas**, análise de tarefas, encadeamento, dessensibilização, ensino incidental, relaxamento, ensaio, generalização).	Conhecimento de como implementar estratégias de ensino positivas ao implementar atividades educacionais (reforço positivo, **esvanecimento de dicas**, **modelagem e aproximações sucessivas de reforçamento**, análise de tarefas, encadeamento, dessensibilização, ensino incidental, descanso, ensaio, generalização).
Conhecimento de como lidar com desafios individuais de aprendizagem, tais como dificuldades de generalização, **superseletividade**, estilo de processamento, dificuldades de comunicação expressiva e receptiva, problemas sensoriais e perceptivos e dificuldades de interação social.	Conhecimento de como lidar com desafios individuais de aprendizagem, tais como dificuldades de generalização, **seletividade disfuncional**, estilo de processamento, dificuldades de comunicação expressiva e receptiva, problemas sensoriais e perceptivos e dificuldades de interação social.

Tabela 6 – Equivalências Semânticas realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continuação)

Equivalência Semântica

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
Conhecimento de programas ou estratégias de ensino atuais e de quando e como utilizá-las **efetivamente para alunos individuais** (ou seja, análise do comportamento aplicada, ensino estruturado, ensino incidental).	Conhecimento de programas ou estratégias de ensino atuais e de quando e como utilizá-las de **forma eficaz e individual** (ou seja, análise do comportamento aplicada, ensino estruturado, ensino incidental).
Área VII: Colaboração com Pais.	Área VII: Colaboração com **os** Pais.
Conhecimento de formas de construir uma equipe dentro da sala de aula e uma **interface** com assistentes de ensino para beneficiar alunos com TEA.	Conhecimento de formas de construir uma equipe dentro da sala de aula e uma **parceria** com assistentes de ensino para beneficiar alunos com TEA.
Ao preencher esta lista de verificação, você pode avaliar seus pontos fortes e determinar áreas **onde** você **precise** adquirir mais conhecimento e experiência. Para mais informações sobre consulta e coaching com professores e famílias, incluindo famílias **diversas culturalmente**, **recursos sugeridos são fornecidos** no final deste questionário. Os capítulos 3 e 7 abordam cada uma dessas áreas.	Ao preencher esta lista de verificação, você pode avaliar seus pontos fortes e determinar áreas **em que** você **precisa** adquirir mais conhecimento e experiência. Para mais informações sobre consulta e coaching com professores e famílias, incluindo famílias com **diferenças culturais**, **são fornecidas sugestões de recursos** no final deste questionário. Os capítulos 3 e 7 abordam cada uma dessas áreas.
Orientar os participantes **dominantes** a ouvir	Orientar os participantes mais **ativos** a ouvir
Área 6: Demonstrando Sensibilidade e Responsabilidade para Famílias e Professores **Diversos Culturalmente.**	Área 6: Demonstrando Sensibilidade e Responsabilidade para Famílias e Professores com **Diferenças Culturais.**
Usar formas alternativas para se comunicar com membros da família **que são** deficientes.	Usar formas alternativas para se comunicar com membros da família **com** deficiências.
Ser capaz de adaptar diversas abordagens baseadas em evidências com crianças e suas famílias advindas de grupos **culturalmente e linguisticamente diversos.**	Ser capaz de adaptar diversas abordagens baseadas em evidências com crianças e suas famílias advindas de grupos com **diferenças culturais e linguísticas.**

Tabela 6 – Equivalências Semânticas realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continuação)

Equivalência Semântica

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
DMA/Idade	**D.N.**/Idade
Instruções: Revise globalmente o PEI e determine em que medida cada indicador é fornecido. Use a escala Likert, que varia de 0 (“não / de modo nenhum”) a 2 (“muito / claramente evidente”). “Não aplicável” é NA. Exemplos de objetivos do PEI para cada um desses indicadores seguem a lista de verificação.	Instruções: Revise globalmente o PEI e determine em que medida cada indicador é fornecido. Use a escala Likert, que varia de 0 (“não / de modo nenhum”) a 2 (“muito / claramente evidente”). “Não aplicável” é NA. Exemplos de objetivos do PEI para cada um desses indicadores seguem **após** a lista de verificação.
15. Inclui metas / objetivos para o sistema de comunicação funcional simbólica (PECS, tecnologia assistida, etc). Marque como “NA” se o aluno mostrar evidências de fala conversacional nos níveis atuais de desempenho. Quando a comunicação **aumentativa** / alternativa (CAA) não for um objetivo, mas estiver listada como um apoio para os objetivos, marque como "1". ***	15. Inclui metas / objetivos para o sistema de comunicação funcional simbólica (PECS, tecnologia assistida, etc). Marque como “NA” se o aluno mostrar evidências de fala conversacional nos níveis atuais de desempenho. Quando a comunicação **suplementar** e / ou alternativa (CSA) não for um objetivo, mas estiver listada como um apoio para os objetivos, marque como "1". ***
16. Inclui metas / objetivos para o engajamento em tarefas ou brincadeira que sejam adequadas ao desenvolvimento (deve **enfatizar** o foco em habilidades de desenvolvimento como participar, sentar em círculo, revezar, etc., ao invés de acadêmico), incluindo um sistema motivacional apropriado (código 1 ”Se apropriado para o desenvolvimento, mas nenhum sistema de motivação é descrito).	16. Inclui metas / objetivos para o engajamento em tarefas ou brincadeiras que sejam adequadas ao desenvolvimento (deve **focar** em habilidades de desenvolvimento como participar, sentar em círculo, revezar, etc., ao invés de habilidades acadêmicas), incluindo um sistema motivacional apropriado (código 1 ”Se apropriado para o desenvolvimento, mas nenhum sistema de motivação é descrito).

Tabela 6 – Equivalências Semânticas realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continuação)

Equivalência Semântica

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
18. Inclui metas / objetivos para habilidades básicas **de pensamento cognitivo e acadêmico** (classificação, letras, números, leitura, etc). Necessário ter mais de um objetivo para codificar "2".	18. Inclui metas / objetivos para habilidades básicas **cognitivas e acadêmicas** (classificação, letras, números, leitura, etc). Necessário ter mais de um objetivo para codificar "2".
21. Os objetivos são individualizados e adaptados dos padrões de conteúdo acadêmico **estadual** (ou seja, as metas são consideradas o padrão de conteúdo acadêmico). Marque "2" se a maioria for individualizada, mas algumas não; marque "1" se alguns forem individualizados, mas a maioria não.	21. Os objetivos são individualizados e adaptados dos padrões de conteúdo acadêmico **estabelecidos pelos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)** (ou seja, as metas são consideradas padrão de conteúdo acadêmico). Marque "2" se a maioria for individualizada, mas algumas não; marque "1" se alguns forem individualizados, mas a maioria não.
*** Simboliza indicadores alvos que são esperados que mudem como resultado da consulta COMPASS.	*** Simboliza indicadores alvos que são esperados que mudem como **um** resultado da consulta COMPASS.
25. A extensão do ano escolar é recomendada **como um serviço**? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não relacionado	25. A extensão do ano escolar é recomendada? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não relacionado
A **Instrução Projetada Especialmente** é individualizada para o objetivo? (Marque "0" se não houver IPE especificada, marque "1" se a IPE estiver selecionada, mas não for especificamente projetada para esse objetivo, marque "2" para IPE individualizada).	A **Instrução Especialmente Planejada (*Specially Projected Instruction* - SDI)** é individualizada para o objetivo? (Marque "0" se não houver SDI especificada, marque "1" se a SDI estiver selecionada, mas não for especificamente projetada para esse objetivo, marque "2" para SDI individualizada).

Tabela 6 – Equivalências Semânticas realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(conclusão)

Equivalência Semântica

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
Exemplo: Durante atividades escritas e um modelo, irá segurar um utensílio de escrita usando uma **pegada de pinça** por pelo menos 80% do tempo, durante uma atividade diária de 10 min, por quatro dias consecutivos, por 12 semanas.	Exemplo: Durante atividades escritas e um modelo, irá segurar um utensílio de escrita usando **pega em pinça** por pelo menos 80% do tempo, durante uma atividade diária de 10 min, por quatro dias consecutivos, por 12 semanas.
Exemplo: Durante o horário de trabalho e com **pares modelos**, irá cortar três formas diferentes, incluindo linhas curvas e / ou onduladas, mantendo-se dentro de 1 centímetro das linhas por pelo menos 8 de 10 tentativas, por 3 de 4 dias, em 36 semanas.	Exemplo: Durante o horário de trabalho e com **modelos de pares**, irá cortar três formas diferentes, incluindo linhas curvas e / ou onduladas, mantendo-se dentro de 1 centímetro das linhas por pelo menos 8 de 10 tentativas, por 3 de 4 dias, em 36 semanas.
Auto entreter no tempo livre	**Entreter-se sozinha**/o no tempo livre
Ir para locais na comunidade (local de **adoração**, lojas, restaurantes, shoppings, casas)	Ir para locais na comunidade (local de **oração**, lojas, restaurantes, shoppings, casas)
Visual/Percepção Motora	**Habilidades perceptuais/visuais e motora**

Tabela 7 – Equivalências Conceituais realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continua)

Equivalência Conceitual

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
Por favor, avalie cada habilidade de 1 ("não muito bom") a 4 ("muito bom") com base em **onde** você acredita que suas habilidades estão no momento atual.	Por favor, avalie cada habilidade de 1 ("não muito bom") a 4 ("muito bom") com base em **qual nível** você acredita que suas habilidades estão no momento atual.
Conhecimento **geral** sobre desenvolvimento infantil	Conhecimento sobre o desenvolvimento **global** infantil
Habilidades sociais e **brincadeiras**.	Habilidades sociais e de **brincar**.
Comportamento adaptativo (autocuidado, habilidades **comunitárias**, habilidades funcionais).	Comportamento adaptativo (autocuidado, habilidades **sociais**, habilidades funcionais).
Pode nomear várias deficiências do desenvolvimento.	**Capacidade de** nomear várias deficiências do desenvolvimento.
Pode distinguir entre os termos: doença, deficiência, incapacidade, desvantagem má formação congênita, deficiência do desenvolvimento.	**Capacidade de** distinguir entre os termos: doença, deficiência, incapacidade, desvantagem, malformação congênita, deficiência do desenvolvimento.
Pode discutir a definição funcional para deficiência do desenvolvimento.	**Capacidade de** discutir a definição funcional para deficiência do desenvolvimento.
Área II: Inclusão, Políticas Públicas e o **Sistema de Serviço**	Área II: Inclusão, Políticas Públicas e os **Serviços de Saúde**
Conhecimento da estrutura e função do estado e das **agências** e grupos locais que prestam serviços ou defendem indivíduos com deficiência.	Conhecimento da estrutura e função do estado e das **instituições** e grupos locais que prestam serviços ou defendem indivíduos com deficiência.

Tabela 7 – Equivalências Conceituais realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continuação)

Equivalência Conceitual

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
Conhecimento do **valor** da colaboração entre **disciplinas** e avaliações situacionais no diagnóstico e planejamento educacional.	Conhecimento da **importância** da colaboração de **diferentes áreas de atuação** e avaliações situacionais no diagnóstico e planejamento educacional.
Conhecimento de como implementar estratégias de ensino positivas ao implementar atividades educacionais (reforço positivo, desvanecimento de solicitações, modelamento e reforço de aproximações sucessivas, análise de tarefas, encadeamento, dessensibilização, ensino incidental, **relaxamento**, ensaio, generalização).	Conhecimento de como implementar estratégias de ensino positivas ao implementar atividades educacionais (reforço positivo, esvanecimento de dicas, modelagem e aproximações sucessivas de reforçamento, análise de tarefas, encadeamento, dessensibilização, ensino incidental, **descanso**, ensaio, generalização).
Área V: Apoio ao Comportamento **Positivo.**	Área V: Apoio ao Comportamento **Adequado.**
Conhecimento de análise de **desafios comportamentais encontrados** por alunos com TEA.	Conhecimento de análise de **comportamentos desafiadores apresentados** por alunos com TEA.
Conhecimento de problemas médicos comuns **encontrados** por indivíduos com TEA.	Conhecimento de problemas médicos comuns **apresentados** por indivíduos com TEA.
Conhecimento de desafios comuns da vida diária **encontrados** por indivíduos com TEA (dormir, comer, ir ao banheiro, entender o perigo).	Conhecimento de desafios comuns da vida diária **apresentados** por indivíduos com TEA (dormir, comer, ir ao banheiro, entender o perigo).
Área VIII: Envolvimento com o **Pessoal da Escola.**	Área VIII: Envolvimento com a **Equipe Escolar.**
Fazer perguntas abertas e buscar informações de participantes **quietos.**	Fazer perguntas abertas e buscar informações de participantes **menos ativos.**

Tabela 7 – Equivalências Conceituais realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continuação)

Equivalência Conceitual

Versão em Português	**Versão do Comitê de Especialistas**
Usar gestos, acenos e expressões faciais para **comunicar solicitação.**	Usar gestos, acenos e expressões faciais para **demonstrar interesse.**
Demonstrar que a família / pais são **os últimos a tomarem** decisões os serviços e apoios para seus filhos.	Demonstrar que a família / pais são **os que tomam as últimas** decisões sobre serviços e apoios para seus filhos.
1. **Status da Comunicação.**	1. **Habilidades Comunicativas.**
4. **Status Social e Emocional.**	4. **Habilidades Sociais e Emocionais.**
5. Inteligência **Geral** (cognitiva).	Inteligência **Global** (cognitiva).
6. A qualidade geral da descrição do desempenho do aluno em relação ao currículo geral ou ao **status** de desenvolvimento é clara o suficiente para estabelecer metas bem-escritas para o aluno. Marque “não” se não houver referência **à nota**, idade ou desenvolvimento / desempenho equivalentes.	6. A qualidade geral da descrição do desempenho do aluno em relação ao currículo geral ou **as habilidades** do desenvolvimento é clara o suficiente para estabelecer metas bem-escritas para o aluno. Marque “não” se não houver referência **ao grau**, idade ou desenvolvimento / desempenho equivalentes.
7. **Fonoaudiologia**	7.**Fonoterapia**
19. Inclui metas / objetivos para a substituição de comportamentos **problemáticos** por comportamentos **apropriados** (é fornecida evidência de que a habilidade foi planejada para substituir um comportamento **problemático**). Necessário ter mais de um objetivo para marcar “2”.	19. Inclui metas / objetivos para a substituição de comportamentos **inadequados** por comportamentos **adequados** (é fornecida evidência de que a habilidade foi planejada para substituir um comportamento **inadequado**). Necessário ter mais de um objetivo para marcar “2”.

Tabela 7 – Equivalências Conceituais realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continuação)

Equivalência Conceitual

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
3 = Habilidades de Aprendizagem / **Trabalho**	3 = Habilidades de Aprendizagem / **Profissionais**
Exemplo: Durante uma brincadeira livre de 10 min e com um **sinal** verbal ou visual, irá **fornecer** contato visual para o adulto / par **parceiro** pelo menos três vezes durante a atividade, dentro de 6 semanas.	Durante uma brincadeira livre de 10 min e com uma **dica** verbal ou visual, **fornecerá** contato visual para o adulto e/ou **par** pelo menos três vezes durante a atividade, dentro de 6 semanas.
Exemplo (Comunicação Expressiva / Receptiva): Durante uma atividade estruturada, se envolverá em três **trocas conversacionais** sobre um tópico com um par, usando um nível de voz apropriado com **sinais** visuais e / ou de pares para 4 de 5 sessões consecutivas, até o final do ano escolar.	Exemplo (Comunicação Expressiva / Receptiva): Durante uma atividade estruturada, se envolverá em três **trocas de turnos** sobre um tópico com um par, usando um nível de voz apropriado com **dicas** visuais e / ou de pares para 4 de 5 sessões consecutivas, até o final do ano escolar.
Exemplo (Comunicação Receptiva): Quando apresentado com um objeto ou figura e a pergunta “Você quer ____”, ele verbalmente responderá sim ou não **com** um **comando** visual e aceitará sua resposta 4 de 5 vezes, durante 4 dias consecutivos.	Exemplo (Comunicação Receptiva): Quando apresentado **a um** objeto ou figura e a pergunta “Você quer ____”, ele verbalmente responderá sim ou não com uma **dica** visual e aceitará sua resposta 4 de 5 vezes, durante 4 dias consecutivos.
Exemplo de Pontuação 2: Numa "atividade" estruturada, o aluno dará uma figura a um adulto para indicar algo que ele deseje para 3 objetos / alimentos com 2 **solicitações** físicas, 4 de 5 vezes, por 2 semanas consecutivas para cada um.	Exemplo de Pontuação 2: Numa "atividade" estruturada, o aluno dará uma figura a um adulto para indicar algo que ele deseje para 3 objetos / alimentos com 2 **dicas** físicas, 4 de 5 vezes, por 2 semanas consecutivas para cada um.

Tabela 7 – Equivalências Conceituais realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(continuação)

Equivalência Conceitual

Versão em Português	Versão do Comitê de Especialistas
Exemplo de Código 1: Durante uma brincadeira livre e quando oferecido três escolhas, fará uma escolha preferida, em três de quatro tentativas, pelo menos uma vez por dia, durante 3 dias consecutivos em 6 semanas. (Troca de figura listada em instruções especialmente **projetadas** para este objetivo).	Exemplo de Código 1: Durante uma brincadeira livre e quando oferecido três escolhas, fará uma escolha preferida, em três de quatro tentativas, pelo menos uma vez por dia, durante 3 dias consecutivos em 6 semanas. (Troca de figura listada em instruções especialmente **planejada** para este objetivo).
Exemplo: Durante a matemática, quando for dado um exemplo visual e um **comando** verbal para iniciar, irá completar a adição do dígito 10,2 e problemas de subtração com reagrupamento com precisão de 80%, por 3 dias consecutivos, por até 18 semanas.	Exemplo: Durante a matemática, quando for dado um exemplo visual e uma **dica** verbal para iniciar, irá completar a adição do dígito 10,2 e problemas de subtração com reagrupamento com precisão de 80%, por 3 dias consecutivos, por até 18 semanas.
Exemplo: Seguirá uma rotina de **relaxamento** com dois **sinais** verbais / visuais e será capaz de continuar na atividade ou local atual sem intensificar comportamentos (choramingar, gritar) em cinco ocasiões consecutivas, quando ele estiver começando a ficar chateado / ansioso, em 12 semanas.	Exemplo: Seguirá uma rotina de **descanso** com duas **dicas** verbais / visuais e será capaz de continuar na atividade ou local atual sem intensificar comportamentos (choramingar, gritar) em cinco ocasiões consecutivas, quando ele estiver começando a ficar chateado / ansioso, em 12 semanas.
Exemplo: Durante uma atividade de trabalho estruturada, quando o aluno precisa de ajuda, perguntará verbalmente ao adulto / par com um **sinal** visual “Ajude-me, por favor” 4 de 5 x por dia, durante um período de 2 semanas, até o final do ano escolar.	Exemplo: Durante uma atividade de trabalho estruturada, quando o aluno precisar de ajuda, perguntará verbalmente ao adulto / par com uma **dica** visual “Ajude-me, por favor” 4 de 5 x por dia, durante um período de 2 semanas, até o final do ano escolar.

Tabela 7 – Equivalências Conceituais realizadas pelo Comitê de Especialistas no processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro

(conclusão)

Equivalência Conceitual

Versão em Português	**Versão do Comitê de Especialistas**
Exemplo: Numa atividade orientada por um professor, o aluno levantará a mão, esperará para ser chamado e responderá a uma pergunta do professor com **sinais** visuais para quatro de cinco sessões consecutivas.	Exemplo: Numa atividade orientada por um professor, o aluno levantará a mão, esperará para ser chamado e responderá a uma pergunta do professor com **dicas** visuais para quatro de cinco sessões consecutivas.
D. Revise a filmagem ou realize a observação do aluno durante atividades não estruturadas, como brincadeira livre, recreio, almoço, e observe como o aluno inicia e responde, se comunica com adultos e **colegas** e como eles respondem a ele / ela.	D. Revise a filmagem ou realize a observação do aluno durante atividades não estruturadas, como brincadeira livre, recreio, almoço, e observe como o aluno inicia e responde, se comunica com adultos e **pares** e como eles respondem a ele / ela.
4. Habilidades Sociais e **o Brincar.**	Habilidades sociais e **de Brincar.**
3. **Ver** pessoas por longos períodos de tempo.	3. **Observar** pessoas por longos períodos.
17. **Reparar comportamentos de crise durante interações** (como: a criança repete ou muda o seu comportamento quando outra pessoa parece confusa ou a ignora).	**Se auto regular durante crises na interação com o outro** (como por exemplo, a criança repetir ou mudar o próprio comportamento quando outra pessoa parecer confusa ou a ignorar).
Fala interfere na escuta.	**A própria** fala interfere na escuta.

Etapa V: Participaram duas escolas municipais regulares do Município em que o trabalho foi desenvolvido. Em cada instituição, aceitaram participar sete professoras, totalizando 14 participantes. 100% eram do sexo feminino. Em cada escola havia seis professoras que atuavam nas classes comuns enquanto professora e uma professora do AEE.

Quanto à pergunta número 1, do Bloco 1, (Por favor, indique qual/quais a (s) estratégia (s), se houver, você utiliza para promover o ensino para aprendizes com TEA?) 11 professoras responderam esta questão, nove professoras da classe comum e duas professoras do AEE, mencionaram utilizar uma ou mais estratégias para promover o ensino a seu aluno com TEA.

A Tabela 8 apresenta todas as estratégias mencionadas pelas professoras da classe comum e do AEE.

Tabela 8 – Estratégias utilizadas pelas professoras da classe comum e do atendimento educacional especializado

Estratégias	Ajuda da professora - Atendimento Educacional Especializado
	Cursos sobre o tema
	Rotina
	Música
	Brinquedos
	Atividades de interesse e de acordo com a necessidade da criança
	Cartões com gravuras de situações do dia a dia
	Oferecer frutas e alimentos
	Fala de maneira clara e objetiva
	Atividade com o colega
	Avaliação
	Elaboração de Programa Educacional Individualizado
	Trabalho com a família
	Atividades adaptadas
	Fichas de comunicação
	Comunicação individualizada

Quatro professoras descreveram utilizar uma estratégia; duas professoras listaram duas estratégias; outras duas listaram três, sendo uma delas do AEE, e duas também listaram quatro estratégias. Uma professora, do AEE, listou nove

estratégias que utiliza na atuação pedagógica com alunos com TEA (atividades baseadas no interesse e motivação do aluno, materiais concretos, utilização de figuras, fotos, uso de reforçadores, respeito ao limite do aluno, atividade de interação com o colega, fala de maneira clara e objetiva, uso de rotina com fotos e miniaturas, adaptação curricular e estratégia de ensino de acordo com as necessidades e especificidades do aluno com TEA).

Quanto à pergunta número 2 (Você conhece algum modelo de intervenção curricular escolar (baseado em evidência ou não) para o ensino de aprendizes com TEA? Se sim, aponte qual, por favor.) 10 professoras, nove professoras da classe comum e uma do AEE, responderam não conhecer nenhum modelo de intervenção curricular escolar para o ensino de aprendizes com TEA. Quatro professoras, três da classe comum e uma do AEE, mencionaram conhecer algum modelo de intervenção curricular escolar para o ensino de alunos com TEA. A professora do AEE mencionou como resposta "Análise do Comportamento Aplicada", o "*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicaped Children*", o *"Picture Exchange Communication System"* e o "Inventário Portage Operacionalizado". Uma professora da classe comum apresentou como resposta "atividades elaboradas pelo professor de educação especial" e outra respondeu "atividades adaptadas". A última professora respondeu "fichas de comunicação".

Quanto à pergunta número 3 (Você utiliza algum modelo de intervenção curricular escolar (baseado em evidência ou não) para o ensino de aprendizes com TEA? Se sim, aponte qual, por favor.) 13 professoras, 11 da classe comum e duas do AEE, mencionaram não utilizar modelos de intervenção para o ensino de alunos com TEA. A professora da classe comum que respondeu sim, mencionou utilizar "adaptação da intervenção curricular". Contudo, não descreveu, exemplificou ou informou sobre nenhuma adaptação de intervenção curricular.

Quanto à pergunta número 4 (Em sua opinião, modelo (s) de intervenção curricular escolar cientificamente validado (s) e baseado (s) em evidência podem corroborar para um ensino mais eficaz dos aprendizes com TEA? Comente a sua resposta.) 13 professoras, 11 da classe comum e duas do AEE, responderam sim. A tabela 9 apresenta as repostas das 13 professoras.

Tabela 9 – Respostas das 13 professoras que responderam sim à questão 4 do questionário

Professora	Resposta
Professora da Classe Comum 1	Sim, é necessário um norteamento de estratégias e qualificações para visar um desenvolvimento individualizado do aluno.
Professora da Classe Comum 2	Sim, é uma ajuda e também precisamos de parceria com a família.
Professora da Classe Comum 3	Sim, se houver, modelo de intervenção curricular seria de bom grado.
Professora da Classe Comum 4	Sim, desde que seja bem explicado e voltado para nossa realidade.
Professora da Classe Comum 5	Sim, bem explicado e voltado para a nossa realidade.
Professora da Classe Comum 6	Acredito que sim, porque é um trabalho de todos juntos, para auxiliar melhor o aluno com TEA.
Professora do Atendimento Educacional Especializado 1	Sim, desde que os professores tenham formação e seja bem assessorado, trabalhando em equipe, em conjunto com a família, professores e todos os envolvidos no processo de aprendizagem do aluno (médicos, especialistas, etc...).
Professora da Classe Comum 7	Acredito que sim, agregar ao nosso trabalho diário de educador uma intervenção com respaldo científico ajuda na prática educativa, possibilitando o desenvolvimento de competências e autonomia da criança com TEA e outros.
Professora da Classe Comum 8	Corroboram, pois embasam o trabalho focando a aprendizagem evitando práticas sem eficácia.
Professora da Classe Comum 9	Acredito que sim, pois são práticas que obtiveram sucesso.
Professora da Classe Comum 10	Acredito que sim. Tudo que é feito para melhor atender aos alunos com dificuldades é bem vindo.
Professora da Classe Comum 11	Todas as atividades que venham enriquecer o desenvolvimento da criança são válidas e eficazes dentro da sala de aula.
Professora do Atendimento Educacional Especializado 2	Sim. Tudo que é observado, estudado, avaliado serve como experiência e ponto de partida.

A professora da classe comum, cuja resposta foi não a esta questão, apresentou a seguinte resposta: “Não. O TEA tem muitas variantes, depende de diagnóstico clínico por equipe múltipla”.

Quanto à pergunta número 5 (Você conhece algum outro (s) modelo/ou modelos de intervenção curricular escolar voltado (s) para professores que ensinam aprendizes com TEA? Se sim, indique qual/quais) 11 professoras da classe comum responderam não conhecer modelos de intervenção voltados para professores que atuam com alunos com TEA. Três professoras, uma da classe comum e duas do AEE, responderam sim e apresentaram as seguintes respostas: “Estratégia de ensino de acordo com a necessidade do aluno, comunicação alternativa” (professora do AEE); “COMPASS” (professora da classe comum); “Protocolo dos serviços de educação especial (documentação)” (professora do AEE).

Quanto à questão número 1, do Bloco 2, (Em sua opinião, qual seria a usabilidade do COMPASS no ensino de aprendizes com TEA na educação infantil regular, a nível nacional? Por favor, comente a sua resposta e justifique sua opinião). Foi solicitado que considerassem quatro possíveis respostas (alta usabilidade, média usabilidade, baixa usabilidade, nenhuma usabilidade) quatro professoras, três da classe comum e uma do AEE, responderam que o COMPASS apresentaria alta usabilidade a nível nacional. Nove professoras, oito da classe comum e uma do AEE, responderam que o COMPASS apresentaria média usabilidade e uma professora da classe comum respondeu que o COMPASS apresentaria baixa usabilidade.

A Tabela 10 apresenta a justificativa das professoras para a resposta apresentada a questão 1 do Bloco 2 do questionário.

Tabela 10 – Justificativa das professoras para a resposta à questão 1 do Bloco 2 do questionário

(continua)

Professora	Usabilidade	Resposta
Professora Classe Comum 1	Alta Usabilidade	Achei muito interessante a ferramenta para nos mostrar qual direção tomar no desenvolvimento da criança e é fundamental haver um acompanhamento.
Professora Classe Comum 2	Média Usabilidade	Se realmente acontecer os alunos e a escola em geral só terão a ganhar.
Professora Classe Comum 3	Média Usabilidade	As ideias são boas, porém de desenvolvimento parece meio difícil, porém vale tentar.
Professora Classe Comum 4	Média Usabilidade	Formação e parceria dos professores e família.
Professora Classe Comum 5	Média Usabilidade	Formação dos professores e parceria com a família
Professora Classe Comum 6	Média Usabilidade	Por motivos de necessidade de formação dos professores, aceitação e colaboração da família e outros profissionais. Parceria com diversos profissionais e segmentos.
Professora do Atendimento Educacional Especializado1	Média Usabilidade	Seria um ótimo instrumento, se bem explicado, para as realidades da comunidade escola e do Brasil.
Professora Classe Comum 7	Alta Usabilidade	Acredito na usabilidade desse modelo COMPASS desde que devidamente acompanhado por equipe de profissionais atuantes neste processo.
Professora Classe Comum 8	Média Usabilidade	Não conheço profundamente, aparentemente um ótimo modelo.
Professora Classe Comum 9	Baixa Usabilidade	Qualquer instrumento com intenção de uso nacional deve considerar um país enorme com realidade extremamente diferentes e desiguais.
Professora Classe Comum 10	Média Usabilidade	Pelo que ouvi hoje acredito que seja um bom trabalho

Tabela 10 – Justificativa das professoras para a resposta à questão 1 do Bloco 2 do questionário

(conclusão)

Professora	Usabilidade	Resposta
Professora Classe Comum 11	Média Usabilidade	----------
Professora Classe Comum 12	Alta Usabilidade	Serviria como um apoio no desenvolvimento das crianças no processo de aprendizagem
Professora do Atendimento Educacional Especializado 2	Alta Usabilidade	Devido a demanda e carência de profissionais para atuação no ambiente escolar e a própria rotina para a demanda alta e diversificada.

Quanto á questão número 2 (E qual seria a usabilidade deste modelo no cenário educacional do município onde você atua? Por favor, comente a sua resposta e justifique sua opinião), considerando quatro possíveis respostas (alta usabilidade, média usabilidade, baixa usabilidade, nenhuma usabilidade) quatro professoras, três da classe comum e uma do AEE, responderam que o COMPASS apresentaria alta usabilidade a nível municipal. Oito professoras, sete da classe comum e uma do AEE, responderam que o COMPASS apresentaria média usabilidade e duas professoras da classe comum responderam que o COMPASS possuiria baixa usabilidade.

A Tabela 11 apresenta a justificativa das professoras para a resposta apresentada a questão 2, do Bloco 2 do questionário.

Tabela 11 – Justificativa das professoras para a resposta à questão 2 do Bloco 2 do questionário

(continua)

Professora	Usabilidade	Resposta
Professora Classe Comum 1	Alta Usabilidade	Hoje em dia a demanda vem aumentando nas escolas e é necessária uma assistência tanto para alunos como para funcionários.
Professora Classe Comum 2	Média Usabilidade	O ensino do município progrediu muito e o modelo COMPASS só vem para nos ajudar.

Tabela 10 – Justificativa das professoras para a resposta à questão 2 do Bloco 2 do questionário **(continuação)**

Professora	Usabilidade	Resposta
Professora Classe Comum 3	Baixa Usabilidade	Não temos recursos humanos e funcionários, esperamos que para o futuro possamos ter.
Professora Classe Comum 4	Média Usabilidade	Seria bom se a rede municipal toda abraçasse a ideia.
Professora Classe Comum 5	Média Usabilidade	Se a rede municipal toda abraçasse a causa.
Professora Classe Comum 6	Média Usabilidade	Parcerias, formação de professores, colaboração da família e outros profissionais.
Professora do Atendimento Educacional Especializado Especial 1	Média Usabilidade	Seria ótimo se a secretaria trabalhasse colocando o instrumento em toda a rede, onde todos falasse a mesma língua, com o objetivo sempre de melhorar o desenvolvimento do aluno.
Professora Classe Comum 7	Alta Usabilidade	Desde que obtenha sucesso e resultados satisfatórios comprovados e relatados, com certeza será introduzido e usado precisamos ver na prática os resultados pontuados pelo COMPASS.
Professora Classe Comum 8	Média Usabilidade	Não conheço profundamente, aparentemente um ótimo modelo.
Professora Classe Comum 9	Baixa Usabilidade	Sem apoio de serviços médicos de apoio para atender as necessidades imediatas dos alunos acredito que a usabilidade fica seriamente comprometida.
Professora Classe Comum 10	Média Usabilidade	----------
Professora Classe Comum 11	Média Usabilidade	----------

Tabela 11 – Justificativa das professoras para a resposta à questão 2 do Bloco 2 do questionário

(conclusão)

Professora	Usabilidade	Resposta
Professora Classe Comum 12	Alta Usabilidade	É uma pena que a realidade brasileira não tem um suporte para o sucesso da usabilidade para o processo ensino aprendizagem para estas crianças mesmo que não obtive experiência em uma sala de aula e somente a teoria apresentada.
Professora do Atendimento Educacional Especializado 2	Alta Usabilidade	Viria a somar com o trabalho hoje existente na rede municipal de ensino que atualmente conta com a Divisão de Ensino Especial que oferece professor de educação especial itinerante, avaliação e intervenção multidisciplinar com instituições parceiras.

Etapa VI: Todos os documentos com as informações referentes às etapas anteriores foram enviados a autora do COMPASS original para ciência e verificação do processo realizado. A autora acusou o recebimento do material. A verificação do processo e etapas realizadas na tradução e adaptação transcultural do COMPASS para o português brasileiro não foi realizada. A autora responsável pelo COMPASS não dispõe de possibilidade para esta checagem e sugeriu que a empresa que comercializa o material possa no futuro, cumprir esta etapa, quando o material do COMPASS for preparado para a comercialização no Brasil.

6 Discussão

6 DISCUSSÃO

O processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro foi elaborado e estruturado para garantir o máximo de qualidade neste processo, mantendo etapas e os princípios essenciais da metodologia considerada “padrão ouro” utilizada nacionalmente e internacionalmente (BEATON *et al.,* 2000).

Neste estudo, este processo de tradução e adaptação transcultural foi iniciado com o pedido de autorização dos detentores dos direitos do instrumento para a pesquisa. Fortes e Araújo (2019) destacaram a importância da permissão dos responsáveis pelo instrumento original para a adaptação transcultural, uma vez que envolve direitos autorais, sob pena de transtornos judiciais pela versão da publicação não autorizada. Como os autores do COMPASS cederam os direitos de comercialização do instrumento para uma empresa especializada, também foi obtido o consentimento desta empresa para utilizar este instrumento com a finalidade de pesquisa no Brasil.

A adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro, contemplou os 24 formulários utilizados no desenvolvimento do modelo COMPASS.

Para a execução deste processo foram seguidas, de maneira rigorosa, as etapas, contemplando tradução, retrotradução, comparação entre versões (VO/RT), aplicação de equivalências e paralelismo por Comitê de Especialistas, verificação da usabilidade do modelo COMPASS com a população alvo e envio da documentação para a autora do modelo COMPASS original para ciência e verificação, conforme a literatura aponta como eficaz no desenvolvimento de estudos sobre tradução e adaptação transcultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON *et al*., 2000; SCALA; NAPSPITZ; SOLÉ, 2005; WILD *et al*., 2005; BEATON *et al*., 2007; MANZI-OLIVEIRA *et al*., 2011; ABREU *et al*., 2017; CRUNIVEL *et al*., 2017; KWIATKOSKI *et al*., 2017; MORGADO *et al*., 2017; OKAMA *et al*., 2017; SILVA, FILIPINI, 2018; FORTES, ARAÚJO, 2019).

As pesquisas brasileiras que utilizam a tradução e a adaptação de instrumentos estrangeiros têm várias finalidades, das quais, suprir a falta de instrumentos para a realidade brasileira, promover a possibilidade de realização de pesquisas transculturais, pelo uso do mesmo instrumental metodológico; possibilitar

a comparação da trajetória do fenômeno estudado em diferentes realidades, bem como para obter maiores esclarecimentos e compreensão do fenômeno alvo, quando se observa os resultados de um grande número de estudos, convergentes ao tema alvo, em diferentes partes do mundo. Vários estudos brasileiros foram conduzidos com estas finalidades, por meio da utilização da tradução e adaptação transcultural de instrumentos consagrados na literatura e utilizados em diferentes partes do mundo (BENTO-GAZ, BÉFI-LOPES, 2014; BGEGINSKI *et al*., 2015; BRANDÃO *et al*., 2016; ABREU *et al*., 2017; CUNHA *et al*., 2016; MORGADO *et al*., 2017; ALVES *et al*., 2017; CRUVINEL *et al*., 2017; SOUZA *et al*., 2017; SILVA, FILIPINI, 2018).

Para a realização da primeira etapa do processo de tradução e adaptação transcultural, o conteúdo completo dos 24 formulários de aplicação do COMPASS foi organizado em vinte e quatro arquivos diferentes, cada arquivo correspondente ao seu formulário, e enviado para a tradução, realizada por um tradutor independente. Wild e colaboradores (2005) apresentaram que é relevante que pelo menos um dos tradutores tenha conhecimento técnico sobre o assunto a ser traduzido. Neste estudo, o tradutor que atuou na Etapa 1, tinha conhecimento técnico sobre a temática alvo. Foram traduzidos 1.372 itens, compreendendo palavras/sentenças/expressões.

Finalizada a Etapa I, os 24 arquivos na VP foram enviados para a retrotradução, Etapa II, por tradutor independente, com objetivo de manter e garantir o conteúdo e constructo do instrumento original, identificando a qualidade da VP.

A retrotradução é indicada por diversos autores no processo de adaptação transcultural, uma vez que esta permite verificar a acurácia da tradução realizada. (BEATON *et al*., 2000; WILD *et al*., 2005; BENTO-GAZ, BÉFI-LOPES, 2014; BGEGINSKI *et al*., 2015; ALVES; MATSUKURA; SHERER, 2016; CUNHA *et al*., 2016; ABREU *et al*., 2017; FORTES, ARAÚJO, 2019).

Fortes e Araújo (2019) apresentaram que a retrotradução, também chamada de tradução reversa, é uma etapa de controle de qualidade da tradução, em que se espera ser possível verter o instrumento para o original a partir da tradução conciliada, sem que haja perda de significado no processo.

Na análise da literatura sobre esta temática, verifica-se que no passado a adaptação de instrumentos elaborados para outro idioma se restringia a tradução do original ou, excepcionalmente, à comparação literal deste instrumento traduzido com

as retrotraduções (TAULER *et al.*, 2001, SCALA; NAPSPITZ; SOLÉ, 2005, BRANDÃO *et al.*, 2016).

Com a evolução dos estudos, nota-se que os aspectos culturais da população que receberá o instrumento começam a ser valorizados e, desta forma, devem ser considerados e adaptados para a realidade em pauta, mantendo a validade do conteúdo do instrumento em nível conceitual e, não somente a tradução para o segundo idioma linguisticamente bem traduzido (BEATON *et al.*, 2000; SCALA SCALA; NAPSPITZ; SOLÉ, 2005; BEATON *et al.*, 2007; MANZI-OLIVEIRA *et al.*, 2011; BGEGINSKI *et al.*, 2015; BRANDÃO *et al.*, 2016; ABREU *et al.*, 2017; CRUNIVEL *et al.*, 2017; KWIATKOSKI *et al.*, 2017; MORGADO *et al.*, 2017; OKAMA *et al.*, 2017; FORTES, ARAÚJO, 2019). Silva e Filipini (2018) reforçaram o que a literatura vem apresentando quando apresentaram que um instrumento deve ser cuidadosamente traduzido e culturalmente adaptado, fugindo da simples tradução literal que exclui os contextos culturais e sociais. Abreu *et al.* (2017) apresentaram que o uso de instrumentos culturalmente adaptados é essencial, principalmente em países com marcadas diferenças sociais e étnicas como o Brasil. Informaram que sem a adaptação transcultural adequada os resultados de pesquisa podem sofrer com uma interpretação enviesada dos achados e não necessariamente representar a realidade.

Na Etapa III, foi realizada a comparação entre a VO e a RT, quanto a CO, DM e DS. Outros estudos abordam esta questão reforçando a relevância desta análise (COSTA *et al.*, 2013; BENTO-GAZ; BÉFI-LOPES, 2014; BGEGINSKI *et al.*, 2015; ALVES; MATSUKURA; SHERER, 2016; CUNHA *et al.*, 2016; ABREU *et al.*, 2017; CRUNIVEL *et al.*, 2017; KWIATKOSKI *et al.*, 2017; MORGADO *et al.*, 2017; OKAMA *et al.*, 2017).

A análise das CO, DM e DS, apesar de não constar na metodologia padrão ouro como uma etapa do processo de tradução e adaptação transcultural, é uma importante etapa a ser realizada, pois permite verificar a fidedignidade e a qualidade da tradução realizada. Conforme apontado por Ferreira-Vasques, Santos e Lamônica (2019), no que tange a este processo, alguns dos estudos sobre tradução e adaptação transcultural encontrados na literatura, independente da metodologia utilizada, apenas descrevem esta etapa, sem se preocupar em quantificar e ou analisar as convergências e as divergências encontradas, apesar de sua importância.

Para garantir a qualidade do processo realizado, analisou-se e verificou-se a significativa incidência de CO entre as versões VO e RT (Tabela 4). Dentre as divergências analisadas, 47,9% foram classificadas como DM, ou seja, não acarretavam diferença no conteúdo da palavra/sentença/parágrafo. Com relação à DS, apenas 0,9 % (6 itens - palavras/parágrafos/sentenças) foram encontradas.

Relacionado à DM (Tabela 4 e Tabela 5), os itens analisados receberam esta classificação, pois se referiram à sinônimos ou palavras/termos semelhantes em inglês; inserção de artigos, ocasionada pela adequação gramatical para a versão em português brasileiro; e inversão da ordem das frases com manutenção de conteúdo. Já no que tange as DS (Tabela 4), a diferença entre VO e RT, gerou mudança no item, o qual não conferiu o sentido proposto, e, portanto, recebeu esta classificação.

A literatura tem apontado para que os tradutores evitem o uso de metáforas e coloquialismos, o modo subjetivo, advérbios e preposições (referente à onde e quando), formas possessivas, palavras vagas e sentenças com dois verbos diferentes sugerindo ações diferentes (SILVA, FILIPINI, 2018; FORTES, ARAÚJO, 2019).

Considerando a extensão dos formulários de aplicação do COMPASS traduzido, 85 páginas no total, bem como a existência de muitos parágrafos e sentenças ao longo deste material, este achado corrobora a qualidade do produto final, ou seja, da tradução realizada. Assim, considerando a somatória de CO e DM, comparando VO e RT, os formulários de aplicação do COMPASS foram traduzidos para o português brasileiro com 99,4% de fidedignidade.

Manzi-Oliveira e colaboradores (2011) apresentaram que a utilização da reprodutibilidade interavaliadores/interobservadores ou "fidedignidade do avaliador" como método para análise da fidedignidade é relevante. Informaram que a fidedignidade do avaliador deve ser realizada a partir da avaliação do mesmo instrumento, por dois ou mais profissionais, independentemente e, se possível, especialistas na temática do material traduzido. Esse método é geralmente utilizado quando há indícios de que fatores subjetivos possam influenciar na avaliação de um instrumento, o que pode ocorrer se as questões transculturais não forem rigorosamente observadas. Dessa maneira, a fidedignidade do avaliador permite indicar a coerência entre as avaliações de determinada atividade, realizadas por profissionais diferentes. Fidedignidade (ou confiabilidade) é definida como a

capacidade para reproduzir um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, ou a partir de observadores diferentes, indicando aspectos sobre coerência, precisão, estabilidade, equivalência e homogeneidade. Trata-se de um dos critérios principais de qualidade de um instrumento, conforme apontou Souza e colaboradores (2017).

Em estudos de tradução e adaptação transcultural é de extrema relevância que os especialistas participantes do processo façam uso da linguagem técnica da área alvo, para que os termos ou terminologias utilizadas na tradução do material, no país alvo, represente a nomina científica da área. Estudos apresentaram que um dos tradutores deve ter atuação prática com vasta experiência no assunto alvo da tradução, por estar familiarizado com os termos técnicos utilizados na comunidade que atua na área alvo (WILD *et al*., 2005; FORTES, ARAUJO, 2019).

Seguindo este raciocínio e a recomendação da literatura, (BEATON *et al*., 2000; BLACKER; ENDICOTT, 2000; MENEZES; NASCIMENTO, 2000; WILD *et al*., 2005; BEATON *et al.*, 2007; MANZI-OLIVEIRA *et al*., 2011; FERREIRA-VASQUES; *et al*., 2019; FORTES, ARAÚJO, 2019), o material foi avaliado por um Comitê de Especialistas para garantir que este produto produzido possa ser reprodutível em outras circunstâncias e que realmente o instrumento continue com a função criada para o que se propôs na versão original.

O Comitê de Especialistas é considerado de extrema valia, pois, sua função é verificar, principalmente, o conteúdo. Este é considerado um julgamento subjetivo sobre se o instrumento contempla os itens componentes do conceito, se estes são razoáveis e relevantes. É geralmente obtido por meio da opinião de especialistas, com experiência ou expertises da área de atuação e não há métodos estatísticos ou necessidade de realizar análise estatística nesta etapa (MENEZES; NASCIMENTO, 2000).

Na Etapa IV, o Comitê de Especialistas analisou um arquivo único, em formato de tabela, com o conteúdo da VO, RT e VP e um campo denominado Indicação do Comitê de Especialistas (ICE), no qual as alterações feitas pelo comitê foram descritas após consenso. O comitê considerou o material das etapas anteriores do processo de adaptação e aplicou as equivalências necessárias, dentre as descritas: conceitual, idiomática, semântica ou cultural. Ressalta-se que, os profissionais do Comitê de Especialistas se concentraram e objetivaram a realização da adaptação dos itens, quando necessário, com intuito de manutenção destas

equivalências. Por outro lado, a classificação realizada em relação ao tipo de equivalência que foi empregada pelo Comitê de Especialistas foi de responsabilidade do pesquisador responsável pelo trabalho. Apenas equivalências semânticas (44,3% - N=43) e equivalências conceituais foram aplicadas (55,7% - N=54) (Tabelas 6 e 7).

As diretrizes propostas por Guillemin, Bombardier e Beaton. (1993) e Beaton *et al*. (2000) orientam para que sejam feitas análises de equivalências (semântica, idiomática, experiencial e conceitual) entre o texto de partida e a tradução. Fortes e Araújo (2019) apresentaram que a avaliação de equivalências, neste processo, fornece a possibilidade da utilização da técnica de descentralização, ou seja, há a compreensão de que um processo de adaptação transcultural é bilateral e que a dificuldade para alcançar equivalência na língua-alvo pode ser resolvida alterando o termo do instrumento original, de forma que sua nova versão seja mais facilmente traduzida/adaptada para a língua alvo. Assim, cabe ressaltar a importância desta etapa para a tradução final do instrumento para a língua alvo.

Ao analisar qualitativamente alguns exemplos de equivalências semânticas aplicadas pelo Comitê de Especialistas, a substituição da palavra contribuinte pela palavra colaborador (Tabela 6 – "VP: Conhecimento do trabalho de **contribuintes** significativos para o campo do TEA / ICE: Conhecimento do trabalho de **colaboradores** significativos para o campo do TEA"), retira uma conotação mais voltada a questões financeiras, trazida pela palavra contribuinte, para um termo mais aceito no contexto cotidiano da língua portuguesa para a frase em questão. A supressão da palavra "iniciais" (Tabela 6 – "VP: Pioneiros **iniciais**/ ICE: **Pioneiros"**) teve o objetivo de descaracterizar a redundância, adequando a frase à gramática da língua portuguesa. Já a substituição da palavra superseletividade por seletividade disfuncional (Tabela 6 – "VP: Conhecimento de como lidar com desafios individuais de aprendizagem, tais como dificuldades de generalização, **superseletividade**, estilo de processamento, dificuldades de comunicação expressiva e receptiva, problemas sensoriais e perceptivos e dificuldades de interação social / ICE: Conhecimento de como lidar com desafios individuais de aprendizagem, tais como dificuldades de generalização, **seletividade disfuncional**, estilo de processamento, dificuldades de comunicação expressiva e receptiva, problemas sensoriais e perceptivos e dificuldades de interação social") teve como objetivo adequar o termo,

uma vez que seletividade disfuncional é o termo correto a ser utilizado em língua portuguesa, sem alterar o sentido da frase.

A equivalência semântica é o exame da transferência de significados entre os idiomas, alcançando efeito similar nos respondentes em diferentes línguas (HERDMAN; FOX-RUSHBY; BADIA, 1998). Vários estudos abordaram esta questão (BEATON *et al*., 2000; BLACKER; ENDICOTT, 2000; MENEZES; NASCIMENTO, 2000; WILD *et al*., 2005; BEATON *et al.*, 2007; MANZI-OLIVEIRA *et al*., 2011; SILVA, FILIPINI, 2018; FERREIRA-VASQUES; SANTOS; LAMÔNICA, 2019; FORTES, ARAÚJO, 2019).

A equivalência conceitual se refere à validade do conceito explorado e às experiências vividas pelas pessoas na cultura-alvo, uma vez que algumas palavras podem apresentar equivalência semântica, mas não conceitual (BEATON *et al*. 2000). Assim, é necessário ter em mente que o conceito de uma palavra pode variar de cultura para cultura. Em relação às equivalências conceituais aplicadas, salienta-se que, por exemplo, a substituição da palavra positivo pela palavra adequado (Tabela 7 – "VP: Área V: Apoio ao Comportamento **Positivo** / ICE: Área V: Apoio ao Comportamento **Adequado"**) objetivou adequar o sentido da frase, uma vez que o conceito embutido na palavra positivo, na VP, não expressava corretamente o sentido proposto pela VO, o que poderia gerar confusão na utilização e interpretação da frase em questão. A mudança da palavra "onde" por em "qual nível" (Tabela 7 – VP: Por favor, avalie cada habilidade de 1 ("não muito bom") a 4 ("muito bom") com base em **onde** você acredita que suas habilidades estão no momento atual / ICE: Por favor, avalie cada habilidade de 1 ("não muito bom") a 4 ("muito bom") com base em **qual nível** você acredita que suas habilidades estão no momento atual), também objetivou adequar o sentido da frase, uma vez que onde se trata de um advérbio de lugar e o sentido na VO se referia à classificação das competências do consultor em níveis que variavam de 1 a 4. Como terceiro exemplo ressalta-se a mudança da palavra pode por capacidade (Tabela 7 - **Pode** descrever várias causas das deficiências do desenvolvimento / ICE: **Capacidade de** descrever várias causas das deficiências do desenvolvimento.), que objetivou adequar o significado da frase, tornando a mais clara, e expressando corretamente o sentido proposto na VO.

As considerações de experts da área, em um processo de adaptação transcultural de instrumentos devem ser sempre valorizadas pela atuação e experiência destes profissionais na temática em foco. As opiniões desses experts

podem facilitar a interlocução com os usuários do instrumento na sua futura utilização, pela interlocução da área com a linguagem técnica e observância dos aspectos da cultura no qual o instrumento se destina, além do objetivo central de realizar a manutenção das equivalências entre o conteúdo da VO e da versão adaptada.

Ressalta-se que nenhum item precisou ser removido do processo por incompatibilidade ou alteração de conteúdo e que o comitê realizou mínimas alterações no material analisado. Assim, mesmo os poucos itens que apresentaram maiores modificações (ex: (VO) “Knowledge about general child development”; (RT) “General knowledge about child development”) foi possível manter o conteúdo com a aplicação de equivalência e mantê-los no processo, uma vez que apresentavam relevância na manutenção do constructo dos formulários de aplicação do COMPASS.

Com intuito de facilitar a compreensão do conteúdo dos formulários bem como a familiarização dos futuros usuários da VP do COMPASS, foi aplicado o conceito de paralelismo linguístico, mantendo a palavra ou expressão que se apresentava em diferentes locais dos formulários de aplicação do COMPASS, de maneira uniforme e com o mesmo sentido (SCHERRE, 1998; FERREIRA-VASQUES; SANTOS; LAMÔNICA, 2019).

Outro aspecto digno de nota refere-se ao constructo dos questionários, ou seja, os profissionais do Comitê de Especialistas atestaram, durante as reuniões, que a temática de cada questionário atendia aos objetivos. Apesar desta análise não fazer parte do previsto para este comitê, é relevante que especialistas de uma área verifiquem a pertinência do objeto de estudo de um determinado fenômeno.

A formação dos professores para atuar na área de inclusão é valorizada nas políticas públicas pela legislação brasileira (BRASIL, 1994; BRASIL, 1996; BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; BRASIL, 2009; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; BRASIL, 2019). A literatura sobre a temática, nas pesquisas brasileiras reflete sobre a formação de professores (TORRES, MENDES, 2019) e sobre outros aspectos para favorecer a qualidade do ensino inclusivo (GAIO, MENEGHETTI, 2004; PLETSCH, 2009; DALL’ACQUA, VITALIANO, et al., 2010; GALINDO, 2012; BERNARDO, CHRISTOVÃO, 2016), bem como sobre a necessidade de planos de ensino individualizado e práticas pedagógicas eficientes (LEITE, MARTINS, 2010; SILVEIRA, DRAGO, 2010; FERREIRA, FERREIRA, 2013; SANTOS *et al.*, 2017;

MANZINI, 2018; NETO *et al*., 2018; MIRANDA, 2019; COSTA, SCHIMIDT, 2019; SANTOS *et al*., 2019; SOUZA, 2020). Neste sentido, o professor é a figura central do processo ensino-aprendizagem, pois sua atuação profissional é o diferencial para o aprendizado dos alunos. Assim a etapa V, constou com a participação de professoras neste processo.

Na Etapa V, conforme relatado na metodologia, o modelo COMPASS foi apresentado para 14 professoras que atuavam na classe comum e no AEE (educação infantil) com crianças com TEA para verificar a sua usabilidade (Tabelas 8, 9, 10 e 11). Nesta oportunidade também foi realizada uma sondagem para o conhecimento da existência e identificação de modelos que são utilizados por estes professores na prática diária com estes alunos.

As entrevistadas revelaram que utilizam diferentes estratégias para a promoção do ensino com seus alunos com TEA, conforme respostas à Questão 1 (Bloco 1). Ao analisar qualitativamente os tipos e exemplos de estratégias, verificou-se que, algumas participantes mencionaram alguma avaliação mais específica do aluno com TEA, bem como participação em cursos sobre a temática em tela. Infere-se que houve equívoco na interpretação do intuito da questão por duas participantes, no sentido de o questionamento ser referente ao uso de estratégias em sala de aula, de maneira direta e prática, e não sobre avaliação anterior do desempenho do aluno ou formação continuada que apoiam o trabalho pedagógico desenvolvido com alunos com TEA.

Algumas professoras que relataram utilizar modelos baseados em evidência (Questão 3), e citaram: “Análise do Comportamento Aplicada”; o “*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicaped Children”;* o *“Picture Exchange Communication System”*; o “Inventário Portage Operacionalizado”; “Atividades elaboradas pelo professor de educação especial” e “fichas de comunicação”. Ressalta-se que tais respostas obtidas não apresentam modelos baseados em evidência, mas a adaptação de estratégias para a prática diária, pautadas em instrumentos que abordam habilidades de desenvolvimento, que tem a função de facilitar o processo de aprendizagem.

O conhecimento de instrumentos, métodos e estratégias que possam ser aplicados no ambiente escolar é extremamente relevante, principalmente se a criança tem sido tratada regularmente com a utilização destes procedimentos durante as sessões terapêuticas, pois isto pode demonstrar que há a integração de

equipes de (re)habilitação com a equipe escolar e, esta prática conjunta é de extrema valia para o desenvolvimento da criança (AUGUST *et al*., 1992; BECERRA *et al*., 2017; ZUCKERMAN *et al*., 2017; ROBERTS *et al*., 2018), bem como o envolvimento dos pais neste processo (ZUCKERMAN *et al*., 2017). Para o desenvolvimento pleno da criança com TEA é fundamental esta parceria, na qual pais, professores e profissionais da reabilitação focam seus objetivos comuns para a atuação conjunta, visando o desenvolvimento, bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos envolvidos.

Ao analisar qualitativamente as respostas, concluiu-se que, de fato, as professoras não fazem a utilização (Questão 3), bem como que não têm conhecimento de modelos (Questão 2) baseados em evidência para o planejamento de um currículo para o aprendizado de habilidades visando o sucesso educacional de seu aluno com TEA. Cabe ressaltar, entretanto que apesar das legislações brasileiras a respeito da inclusão; da garantia de matrícula e do reconhecimento de que indivíduos com TEA têm direito ao sistema educacional para sua aprendizagem (BRASIL, 2009; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012), não há estudos e materiais na realidade brasileira, ou não estão disponíveis para os docentes, salvo melhor juízo, tecnologias e instrumentos que permitam e favoreçam a análise das necessidades de alterações do currículo, considerando as necessidades de aprendizagem do aluno com TEA, formatados em modelos que possam ser reproduzidos na prática diária do professor. Assim, a ausência de um modelo baseado em evidências para o planejamento de um currículo individualizado para este aprendiz pode interferir no aprendizado deste aluno, uma vez que a proposta estruturada para este fim, pode ser composta por estratégias que não favoreça a apreensão da aprendizagem de modo pleno. Assim, verifica-se nesta realidade que não há modelos de intervenção educacional efetivado e considerado pelos gestores governamentais. Infere-se que isto pode ter implicações tanto para a comunidade acadêmica quanto para a equipe de profissionais (fonoaudiólogos, psicopedagogos, psicólogos, dentre outros), que deverão estar preparados para lidar, conforme o caso, com os prejuízos acadêmicos na prática de atendimento individualizado.

Considerando a análise qualitativa das respostas das professoras entrevistadas e a pesquisa bibliográfica considerando a literatura nacional, na qual verificou-se a não existência de modelos para a promoção de sucesso educacional de alunos com TEA traduzidos e adaptados transculturalmente para o português

brasileiro (ROCHA; FERREIRA-VASQUES, LAMÔNICA, 2019), este achado já era previsto.

O fato de 92,8% das participantes (N=13) acreditarem que modelos de intervenção curricular escolar cientificamente validado e baseado em evidência podem corroborar para um ensino mais eficaz dos aprendizes com TEA (Questão 4) revela a aceitação das professoras a ferramentas, hoje inexistentes, que podem aprimorar as suas práticas junto a seus alunos.

Não se pode negar que são muitos os desafios para a atuação com indivíduos com TEA, pois o quadro clínico, como a própria nomenclatura aponta, é composto por um espectro de características (APA, 2013; WHITMAN, 2015; ARTIGA-PALLARÉS; PAULA, 2020; YOON *et al*., 2020). Mesmo considerando que o TEA ainda apresenta vários desafios para os profissionais que atuam junto a esta população, uma vez que há controvérsias significativas em como proceder no que se refere às questões educacionais, como estas devem ser estruturadas e quais seriam as melhores formas e práticas nesses cenários (WHITMAN, 2015; BECERRA *et al*., 2017), as professoras parecem ver com bons olhos modelos respaldados cientificamente, sendo este um critério importante para esta aceitação, como apresentado nas respostas de duas professoras.

Considerando a Questão 5 do questionário (Você conhece algum outro (s) modelo/ou modelos de intervenção curricular escolar voltado (s) para professores que ensinam aprendizes com TEA? Se sim, indique qual/quais), foram verificadas quatro respostas afirmativas. Ao analisar as explanações sobre as respostas: “Estratégia de ensino de acordo com a necessidade do aluno”; “Comunicação alternativa” (professora do AEE)”; “COMPASS” (professora da classe comum); “Protocolo dos serviços de educação especial (documentação)” (professora do AEE); verifica-se o viés na resposta que pode ser relacionado ao intuito do modelo de intervenção, auxiliar no processo de aprendizagem do aluno com TEA. Como já mencionado, não há no contexto brasileiro modelos para a promoção de sucesso educacional de alunos com TEA voltados para professores, traduzidos e adaptados transculturalmente para o português brasileiro (ROCHA; FERREIRA-VASQUES, LAMÔNICA, 2019). Assim, infere-se que a dificuldade na diferenciação entre modelos e estratégias de ensino para a adaptação curricular de indivíduos com TEA, na prática diária, se justifica pela falta de modelos propostos para a educação brasileira.

A adequação curricular é uma ferramenta de extrema valia para contribuir para o aprendizado do aluno com deficiência ou necessidades educacionais especiais, por meio de ações e estratégias de ensino que atendem às especificidades da necessidade do aprendizado (BRASIL, 2004). As adequações curriculares subsidiam a prática docente, na medida em que propõem alterações a serem realizadas na definição de objetivos, tratamento e desenvolvimento de conteúdos no transcorrer de todo processo, na temporalidade, e na organização do trabalho didático-pedagógico, com a intenção de favorecer o processo de aprendizagem do aluno (LEITE, MARTINS, 2010).

Referente à usabilidade do COMPASS a nível nacional (Questão 1) (Bloco 2) e a nível municipal (Questão 2) a grande maioria das professoras responderam acreditar na alta e ou média usabilidade do COMPASS nesses dois cenários, revelando a potencialidade deste modelo para o cenário educacional brasileiro. Para tanto, as professoras destacaram a necessidade de formação e acompanhamento durante a implementação do modelo e também a necessidade de haver parcerias e apoio da escola, da rede municipal de educação e da família para o sucesso do COMPASS, a nível nacional e municipal.

Destaca-se que a implementação do modelo COMPASS é realizada por um consultor capacitado, o qual desenvolverá o modelo junto ao professor, não necessitando este profissional de formação prévia para o desenvolvimento deste (RUBLE, DALRYMPLE, 2002; RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2010, RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012; RUBLE, *et al*., 2013; RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2016; RUBLE, *et al*., 2018). Para o bom desenvolvimento do modelo, faz-se necessário haver o apoio da família e da equipe escolar, bem como dos demais profissionais envolvidos com o aluno. Assim, com o suporte necessário do consultor e o apoio da escola e da família, o COMPASS apresenta alta chance de sucesso na sua implementação junto ao professor que será o responsável pela prática diária com seu aluno com TEA.

Ao analisar as respostas descritivas das professoras que mencionaram a baixa usabilidade do COMPASS a nível nacional e municipal (Questão 6 e 7), apresentando como respostas: “Qualquer instrumento com intenção de uso nacional deve considerar um país enorme com realidade extremamente diferentes e desiguais”; “Não temos recursos humanos e funcionários, mas esperamos que para o futuro possamos ter”; “Sem apoio de serviços médicos de apoio para atender as

necessidades imediatas dos alunos acredito que a usabilidade fica seriamente comprometida"; destaca-se que o modelo COMPASS pode ser implementado em diferentes realidades, mesmo que desiguais, pois sua implementação depende apenas do consultor, professor e pais e considera o próprio aluno com suas potencialidades e ambiente para realizar a adequação curricular. Outros profissionais fonoaudiólogo, psicólogos, terapeuta ocupacional, entre outros, que acompanham o aluno com TEA são convidados a participar de algumas das etapas na implementação do COMPASS. No entanto, a não participação destes profissionais pode não comprometer o desenvolvimento e o sucesso do modelo COMPASS. Ressalta-se a importância desses profissionais no desenvolvimento e acompanhamento educacional do aluno com TEA e a contribuição que agregam ao desenvolvimento do COMPASS ao participarem. Acredita-se que esta adequação da necessidade educacional da criança com um currículo factível a ser cumprido favoreceria para além da aprendizagem, pois contemplaria a qualidade do ensino e os reflexos na qualidade de vida do aprendiz, de sua família e de seu professor, que teria a constatação de cumprir seu papel de educador para com todos os seus alunos.

Conforme mencionado na revisão de literatura, o avanço nas políticas públicas para a população PAEE, especialmente aqueles com TEA, no que diz respeito aos aspectos teóricos, visto que os aspectos práticos ainda não atingiram níveis adequados, avançou muito nas últimas décadas, garantindo direitos fundamentais para o desenvolvimento justo, digno e a participação na sociedade de maneira significativa. Neste sentido, a tradução e adaptação dos formulários de aplicação do COMPASS para o português brasileiro vem somar ao arcabouço de ferramentas já existentes e disponíveis para os professores que atuam com alunos com TEA no Brasil, colaborando com a prática destes e para o aprimoramento dos aspectos qualitativos da educação inclusiva no país, bem como indo ao encontro do que prevê a LDBN (1996), no que tange a necessidade de materiais para a promoção do sucesso escolar dos alunos PAEE, tornando ainda mais realidade o previsto nesta política pública.

A Etapa VI constou do envio de todo o material produzido desde a tradução até a conclusão do Comitê de Especialistas (EI, EII, EIII e EIV) para a autora do COMPASS original, a qual acusou recebimento do material. Por não ter conhecimento do português brasileiro, a autora não se dispôs a realizar a avaliação

do processo de tradução e adaptação transcultural dos formulários de aplicação do COMPASS. Esta autora sugeriu que a empresa que comercializa o material possa no futuro, cumprir esta etapa, quando o material do COMPASS for preparado para a comercialização no Brasil.

Conforme descrito por Beaton *et al*. (2000), a verificação do processo realizado na tradução e adaptação transcultural de instrumentos deve ser realizada pelo autor do instrumento traduzido, o qual deve ter meios para realizar este processo. Assim, apesar desta etapa ter sido adotada para a metodologia da pesquisa e constar na metodologia padrão ouro utilizada internacionalmente, sendo esta uma importante etapa deste processo, é necessário discutir sobre as capacidades dos autores detentores dos direitos autorais, cujos instrumentos são traduzidos e adaptados transculturalmente para outras línguas, para realizar de maneira satisfatória a análise e aprovação do processo de tradução e adaptação de seus instrumentos.

Ressalta-se que para uma boa avaliação do processo, estes autores também precisam compreender a cultura do país no qual o instrumento foi adaptado, visando além da manutenção das equivalências, a sua usabilidade mantendo o constructo teórico e prático, pois este processo é fundamental para que se tenha êxito na utilização. Neste sentido, apesar de compor uma importante etapa deste processo, destaca-se que muitos autores não podem ou não tem como realizá-la (auditoria descrita na Etapa VI), considerando o desconhecimento da língua e da cultura alvo para qual o instrumento foi traduzido, sendo a única possível saída o custeio junto a empresas de tradução ou a tradutores independentes para realização do processo de análise e aprovação, o que geraria custo para os autores, os quais podem não querer ou não poder realizar a verificação, pois, como no caso dos formulários de aplicação do COMPASS, a extensão do material pode tornar o processo financeiramente inviável. Neste sentido, faz-se necessário pensar em outras maneiras para a realização desta etapa, sem prejudicar o desenvolvimento de pesquisas no campo da tradução e adaptação transcultural.

A tradução e adaptação transcultural de instrumento para promoção de competência e sucesso educacional de alunos com TEA fundamenta-se em enaltecer aspectos qualitativos quanto à inclusão desta população. Professores com possibilidade de acesso ao consultor e execução do modelo COMPASS, terão maior possibilidade de programação e adequação do currículo individual da criança,

respeitando, além dos aspectos pedagógicos, os limites e potencialidades particulares da criança com TEA. Considerando estes aspectos, a possibilidade de sucesso escolar de alunos com TEA aumenta exponencialmente, conforme verificado nos resultados dos estudos publicados (RUBLE, DALRYMPLE, 2002, RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2010, RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2012, RUBLE *et al*., 2013, RUBLE; DALRYMPLE; MCGREW, 2016, RUBLE *et al*., 2018)

Essa possibilidade é prevista considerando que, para a adaptação curricular desenvolvida e aplicada pelo professor da classe comum, são respeitados aspectos relacionados às habilidades sociais, comunicativas e de independência/aprendizagem, específicos de cada aluno com TEA (Passo A). Ao incluir no plano de trabalho e aprendizado fatores de proteção e fatores de risco e acompanhar periodicamente (Protocolo de Coaching) a prática do plano de trabalho desenvolvido (Passo B), é potencialmente provável o sucesso escolar deste aprendiz.

Estudo posterior com o COMPASS no Brasil será para a validação de conteúdo dos formulários traduzidos e adaptados neste estudo a ser realizada tanto por outros juízes que participarão da aplicação do método nas escolas.

A aplicação prática do COMPASS não pode ser verificada, considerando o momento atual de pandemia, no qual as atividades escolares de forma presencial foram interrompidas. Esta etapa é de extrema relevância, considerando a heterogeneidade das manifestações clínicas e fenótipos heterogêneos de aprendizagens previstos pelo espectro que compõem os quadros clínicos de indivíduos com o diagnóstico de TEA. Esta condição de heterogeneidade confere a necessidade de adequação curricular que favoreça o desenvolvimento de cada indivíduo, em particular, com suas potencialidades e dificuldades.

Os estudos sobre esta temática confirmaram esta heterogeneidade nos casos de TEA (ARTIGA-PALLARÉS, PAULA, 2017; BECERRA *et al*., 2017; ZUCKERMAN *et al*., 2017; ROBERTS *et al*., 2018; COSTA, SCHIMDT ARTIGA-PALLARÉS, PAULA, 2019; YOON *et al*., 2020). Esta heterogeneidade é um dos aspectos mais desafiadores e empolgantes para a adequação das práticas educacionais, pois na educação de cada criança com TEA é necessário o conhecimento de suas potencialidades e necessidades educacionais para que a proposta de aprendizagem escolar possa ser bem aproveitada e integrada às

aquisições acadêmicas destes indivíduos. Assim, a escola cumprirá seu papel de ensino.

O ápice da intenção e execução da tradução e adaptação transcultural do COMPASS para o português brasileiro é a utilização em toda a rede pública e particular brasileira deste modelo de intervenção curricular baseado em evidência para alunos com TEA. O primeiro passo, bem desenvolvido e fundamentado, é a base rígida para que as próximas etapas sejam desenvolvidas e obtenham êxito em sua aplicação.

O cenário da educação inclusiva, independente de leis, que são norteadoras, porém não são determinantes quanto à qualidade de ensino. Este cenário tende a sofrer mudança expressiva e positiva com a instrumentalização dos professores. Assim, os alunos com TEA poderão ter seus direitos e limites respeitados bem como receber ensino adequado para promoção de aprendizagem no ambiente escolar, com convivência alegre e socialmente interacionista como toda criança merece.

.

7 Conclusões

7 CONCLUSÕES

Os 24 formulários de aplicação do Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder foram traduzidos do idioma original inglês para o idioma português brasileiro com 99,4% de fidedignidade. Seguindo metodologia rigorosa, o Comitê de Especialistas realizou a adaptação transcultural com manutenção das equivalências semântica, conceitual, idiomática e experiencial, realizando 97 equivalências semânticas e conceituais, no total.

Referências

REFERÊNCIAS

ABREU, P. B. *et al*. Brazilian cross-cultural adaptation and validation of the List of Threatening Events Questionnaire (LTE-Q). **Braz J Psychiatry**, v. 39, n. 4, p. 330-36, 2017. DOI 10.1590/1516-4446-2016-2132. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2132. Acesso em: 1 ago. 2020.

ALVES, A. C. J.; MATSUKURA, T.S.; SHERER, M. J. Cross-cultural adaptation of the assistive technology device – Predisposition assessment (ATD PA) for use in Brazil (ATD PA Br). **Disabil Rehabil Assist Technol**, v. 12, n. 2, p.160-64, 2017. DOI 10.1080/17483107.2016.1233294. Disponível em: https://doi.org/10.1080/17483107.2016.1233294. Acesso em: 01 ago. 2020.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 1. ed. Washington: American Psychiatric Association, 1952, p. 145.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 2. ed. Washington: American Psychiatric Association 1968, p. 136.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 3. ed. Washington: American Psychiatric Association 1980, p. 494.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 4. ed. Washington: American Psychiatric Association 1994, p. 886.

APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. 5. ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013, p. 947.

ARTIGA-PALLARÉS, J.; PAULA-PÉREZ, I. Descontruyendo a Kanner. **Rev Neurol**, v. 64, p. 9s-15s, 2017. Supl 1.

ARTIGA-PALLARÉS, J.; PAULA, I. Del Espectro Autista a La Constelación Autista. **Medicina (B Aires)**, v. 80, p. 21s-25s, 2020. Supl II. Disponível em: https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-2-indice/espectro/. Acesso em: 08 jul. 2020.

AUGUST, G. A.; ANDERSON, D.; BLOOMQUIST, M. L. Competence enhancement training for children: An integrated child, parent, and school approach. *In:* CHRISTENSON, S. L.; CONOLEY, J. C. (org.). **Home-school collaboration:** enhancing children's academic and social competence. Silver Spring: National Association of School Psychologists, 1992. p. 175–192.

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychol Rev**, v. 84, n. 2, p. 191–215, 1977.

BANDURA, A.; JEFFERY, R. W.; GSHEDOS, E. Generalizing change through participant modeling with self-directed mastery. **Behav Res Ther**, v. 13, n. 2–3, p. 141–152, 1975.

BEATON, D. E. *et al*. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000. DOI 10.1097/00007632-200012150-00014. Disponível em: 10.1097/00007632-200012150-00014. Acesso em: 08 jul. 2020.

BEATON, D. E. *et al.* **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Contributors to this Document. Institute for Work & Health, p. 3-45, 2007. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf. Acesso em: 8 jul. 2020.

BECERRA, T. A. *et al.* A survey of parents with Children on the Autism Spectrum: Experience with services and treatments. **Perm J.** v. 21, p. 16-009, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.7812/TPP/16-009. Acesso em: Acesso em: 8 jul. 2020.

BENTO-GAZ, A. C. P.; BÉFI-LOPES, D.M. Adaptação do teste Clinical Evaluation of Language Functions – 4th Edition para o Português Brasileiro. **CoDAS**, v. 26, n. 2, p.131-7, 2014. DOI 10.1590/2317-1782/2014488IN. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-1782/2014488IN. Acesso em: 01 ago. 2020.

BERGAN, J. R.; TOMBARI, M. L. Consultant skill and efficiency and the implementation and outcomes of consultation. **J Sch Psychol**, v.14, n. 1, p. 3–14, 1976.

BERNADO, E, S.; CHRISTOVÃO, A, C. School Time and Democratic Management: Mais Educação Program and the IDEB in search of quality of education. **Educação**

& Realidade, v. 41, n. 4, p. 1113-1140, 2016. Dispoível em: https://dx.doi.org/10.1590/2175-623660597. Acesso em: 13 jul. 2020.

BGEGINSKI, R. *et al*. Translation and cross-cultural adaptation of the PARmed-X for Pregnancy into Brazilian Portuguese. **Appl Physiol Nutr Metab**, v. 41, p. 335-43, 2015. DOI 10.1139/apnm-2015-0493. Disponível em: https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0493. Acesso em: 01 ago. 2020.

BLACKER, D; ENDICOTT, J. Psychometric Properties: Concepts of Reliability and Validity. In: Rush AJ, editor. **Handbook of psychiatric measures**. Washington DC: American Psychiatric Association, 2000. p. 7-14.

BRANDÃO, C. S. *et al*. Translation and back-translation of the TeamSTEPPS® teamwork assessment tool for use in simulation teaching in Brazil. **Scientia Medica**, v. 26, n. 4, p. ID24622, 11 Nov. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.15448/1980-6108.2016.4.24622. Acesso em: 24 sep. 2020.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1961. Disponível em: http://www.portal.mec.gov.br. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB**. Lei nº 5.692, de 11 de agosto de 1971. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1971. Disponível em: http://www.portal.mec.gov.br. Acesso em: 12 de jul. 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Imprensa Oficial, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. **Declaração de Salamanca**. Sobre Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais Secretaria de Educação Especial. MEC: Brasília. 1994. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96**. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério Público Federal dos Direitos do Cidadão. O acesso de pessoas com deficiência às classes e escolas comuns da rede regular de Ensino. Brasília MPF/PFCD, 2004. http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/pessoa-com-deficiencia/acesso_alunos_ensino_publico_2004

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, jan. 2008. [Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela portaria n. 555/2007, prorrogada pela portaria n. 948/2007, entregue ao ministro da Educação em 7 de janeiro de 2008]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeducespecial.pdf. Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 4, DE 2 DE OUTUBRO DE 2009. Institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial. Resolução CNE/CEB 4/2009. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 17, 5 out. 2009.

BRASIL. **DECRETO Nº 7.611, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011**. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de Dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 9 jul. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo Escolar**, 2019. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/web/guest/censo-escolar. Acesso em: 09 jul. 2020.

CAPLAN, G.; CAPLAN, R. B.; ERCHUL, W. P. Caplanian mental health consultation: historical background and current status. **Consult Psychol J**, v. 46, n. 4, p. 2–12, 1994.

COSTA, D. S.; SCHIMDT, C. Plano Educacional Individualizado para Estudantes com Autismo: revisão conceitual. **Cadernos de Educação,** n. 61, p. 102-128, 2019.

COSTA, V. B. S. *et al*. Tradução e adaptação transcultural para o português brasileiro do teste Children's communication checklist-2. **CoDas**, v. 25, n. 2, p.115-9, 2013. DOI 10.1590/S2317-17822013000200005. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000200005. Acesso em: 01 ago. 2020.

CRUNIVEL, A. F. P. *et al*. "The Brazilian version of the 20-item rapid estimate of adult literacy in medicine and dentistry." **Peer J**, vol. 5, e3744. 29 Aug. 2017, DOI:10.7717/peerj.3744. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28875082/. Acesso em: 01 ago. 2020.

CUNHA, R. A. *et al*. Translation, cross-cultural adaptation and clinimetric testing of instruments used to assess patients with Ankle Sprain in the Brazilian population. **J of Orthop & Sports Phys Ther**, v. 46, n. 12, p. 1042-54, 2016. DOI 10.2519/jospt.2016.6218. Disponível: https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2016.6218. Acesso em: 01 ago. 2020.

DALL'ACQUA, M. J. C.; VITALIANO, C. R. Algumas reflexões sobre o processo inclusivo em nosso contexto educacional. *In*: VITALIANO, C. R. (org). **Formação de professores para a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais**. Londrina: EDUEL; 2010. p. 17-31.

FERREIRA, J. R.; FERREIRA, M. C. C. Sobre inclusão, políticas públicas e práticas pedagógicas. *In*: GÓES, M. C. R.; LAPLANE, A. L. F. (org). **Políticas e práticas de educação inclusiva**. Campinas: Autores Associados; 2013. p. 21-46.

FERREIRA-VASQUES, A.; SANTOS, C. F.; LAMÔNICA, D. A. C. Transcultural adaptation process of the Griffiths-III Mental Development Scale. **Child Care Health Dev**. v. 45, n. 3, p. 403-408, 2019. DOI 10.1111/cch.12664. Disponível em: https://doi.org/10.1111/cch.12664 . Acesso em: 8 jul. 2020.

FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. Q. C. *Check list* para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cad. Saúde Colet.** v. 27, n. 2, p.202-9. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002. Acesso em: 8 jul. 2020.

GAIO, R.; MENEGHETTI, R. G. K. **Caminhos pedagógicos da educação especial**. Petrópolis: 7. Ed. Vozes, 2004.

GALINDO, B. M. B. **Educação especial: atendimento educacional especializado em uma escola do município de Ji-Paraná**. - Universidade Federal de Rondônia – UNIR, 2012.

GAP – Global Autism Prevalence. **Global Autism Prevalence Map**, 2020. Disponível em: https://prevalence.spectrumnews.org/?min_yearpublished=&max_yearpublished=&yearsstudied_number_min=&yearsstudied_number_max=&min_samplesize=&max_samplesize=&min_prevalenceper10000=&max_prevalenceper10000=&studytype=&keyword=&timeline_type=published&meanincome=&education=. Acesso em: 11 jul. 2020.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol,** v. 46, n. 12, Oxford, dec. 1993, pp. 1417-1432. Disponível em: https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-n. Acesso em: Acesso em: 26 jun. 2020.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Qual Life Res**. v.7, n. 4, p.323-35. 1998. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1023/A:1008846618880. PMid:9610216. Acesso em: 11 jul. 2020.

KANNER, L. Autistic disturbances of affective contact. **Nerv Child**, vol. 2, p. 217-250, 1943.

KLIN, A. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. **Rev. bras. psiquiatr.**, São Paulo, v. 28, p. 3s-11s, Mai. 2006. Supl. 1. DOI 10.1590/S1516-44462006000500002. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002 Acesso em: 26 jun. 2020.

KWIATKOSKI, D. R. *et al*. Tradução e adaptação transcultural do Clinical Competence Questionnaire para uso no Brasil. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, e2898, 2017. DOI 10.1590/1518-8345.1757.2898. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.1757.2898. Acesso em: 01 ago. 2020.

KUPFER, M. C. M. Notas Sobre o Diagnóstico Diferencial da Psicose e do Autismo na Infância**. Psicol. USP.**, v. 11, n. 1, p. 85-105, 2000.

LEITE, L. P.; MARTINS, S. E. S. Adequação curricular: alternativas de suporte pedagógico na educação inclusiva**. Revista Educação Especial**, v. 23, n. 38, set./dez. 2010.

MANZINI, E. J. Política de educação especial: considerações sobre público-alvo, formação de professores e financiamento. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, v. 22, n. 2, p. 810-824, 2018. DOI 10.22633/rpge.unesp.v22.nesp2.dez.2018.11914. Disponível em: https://doi.org/10.22633/rpge.unesp.v22.nesp2.dez.2018.11914. Acesso em: o1 ago. 2020.

MANZI-OLIVEIRA, A. B. *et al*., Adaptação transcultural de instrumentos de avaliação psicológica: levantamento dos estudos realizados no Brasil de 2000 a 2010. **Psico-USF** v.16 n.3. p.367-381, 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712011000300013

MAS, N. A. **Transtorno do Espectro Autista: história da construção de um diagnóstico**. 2018. 100f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

MAZZOTA, M. J. S. **Educação especial no Brasil: história e políticas públicas**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999. p. 27-131.

MENEZES, P. R.; NASCIMENTO, A. F. Validade e confiabilidade das escalas de avaliação em Psiquiatria. *In:* GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. H. S. G.; & A. ZUARDI, W. (org.). **Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia.** São Paulo, SP: Lemos; 2000. p. 23-8.

MIRANDA, F. D. Aspectos Históricos da Educação Inclusiva no Brasil. **Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva**, Manaus, v. 2, n. 3, jan./jun. 2019.

MORGADO, F.F.R. *et al*. Adaptação transcultural da EMIC Stigma Scale para pessoas com hanseníase no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 51, p. 80-90, 2017. DOI 10.11606/s1518-8787.2017051000167. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000167. Acesso em: 01 ago. 2020.

NETO, A. O. S. *et al.* Educação inclusiva: uma escola para todos. **Rev Edu Esp**, v. 31, n. 60, p. 81-92, 2018. DOI 10.5902/1984686X24091. Disponível em: https://doi.org/10.5902/1984686X24091. Acesso em: 02 jul. 2020.

OKAMA, L. O. *et al*. Reliability and validity analyses of the North Star Ambulatory Assessment in Brazilian Portuguese. **Neuromuscular disorders: NMD**, v. 27, n. 8, p. 723–29, 2017. DOI 10.1016/j.nmd.2017.05.013. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.nmd.2017.05.013. Acesso em: 01 ago 2020.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual**. Montreal, Canadá, 2004, s/n. Disponível em: https://midia.atp.usp.br/plc/plc0604/impressos/plc0604_aula03_ativPres_Decl_Montreal.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.

ORRÚ, S. E. Síndrome de Asperger: aspectos científicos e educacionais. **Rev. Iberoam. Edu**, p. 114, 2010.

PLETSCH, D. A formação de professores para a educação inclusiva: legislação, diretrizes políticas e resultados de pesquisas. **Educar em revista**, v. 33, p. 143-156, 2009.

ROBALLO, S. **O Outro Lado da Síndrome de Asperger**. 2001. 138f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília – Brasília.

ROBERTS, J. M. A. *et al*. Protocol for a prospective longitudinal study investigating the participation and educational trajectories of Australian students with autism. **BMJ Open**, v.8, n.1, e 017082, 2018. DOI 10.1136/bmjopen-2017-017082. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/8/1/e017082. Acesso em: 28 jul. 2020.

ROCHA, E. P.; FERREIRA-VASQUES, A. T.; LAMÔNICA, D. A. C. Instrumentos de intervenção curricular para o ensino de aprendizes com o Transtorno do Espectro Autista: revisão integrativa. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 21, n. 2, e6118, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000200601&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020. Epub Mar 11, 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/20192126118.

RUBLE, L. A.; DALRYMPLE, N. J. Compass: A Parent—Teacher Collaborative Model for Students with Autism. **Focus Autism Other Dev Disab**, v. 17, n. 2, p. 76–83, 2002.

RUBLE, L. A.; DALRYMPLE, N. J.; MCGREW, J. H. The Effects of Consultation on Individualized Education Program Outcomes for Young Children with Autism: The Collaborative Model for Promoting Competence and Success. **J Early Interv**, v. 32, n. 4, p. 286–301, 2010. DOI 10.1177/1053815110382973. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1053815110382973. Acesso em: 01 ago. 2020.

RUBLE L. A.; DALRYMPLE, N. J.; MCGREW, J. H. **Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with ASD**. New York: Springer, 2012.

RUBLE, L. A. *et al.* A randomized controlled trial of COMPASS web-based and face-to-face teacher coaching in autism. **J Consult Clin Psychol**, v. 81, n. 3, p. 566-572, 2013. DOI 10.1037/a0032003. Disponível em: https://doi.org/10.1037/a0032003. Acesso em: 01 ago. 2020.

RUBLE, L. A.; DALRYMPLE, N. J.; MCGREW, J. H. **COMPASS. Un modello collaborativo per promuovere la competenza e il successo di studenti con autism.** Tradução: F. Laghi; R. Baiocco. 1 ed. Firenze: Hogrefe, 2016, p. 264.

RUBLE, L. A. *et al.* Randomized Control Trial of COMPASS for Improving Transition Outcomes of Students with Autism Spectrum Disorder. **J Autism Dev Disord**, v. 48, n. 10, p. 1-10, 2018. DOI 10.1007/s10803-018-3623-9. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10803-018-3623-9. Acesso em: 01 ago. 2020.

SANTOS, J. R. R.; MIDLEJ, M. M. B. C. Uma reflexão sobre o contexto educacional contemporâneo. **Psicol. educ**., São Paulo, n. 48, p. 77-86, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752019000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 jul. 2020. http://dx.doi.org/10.5935/2175-3520.20190009.

SANTOS, J. P.; VALENGA, C. T.; BARBA, C. H. Os Paradigmas Históricos da Inclusão de Pessoas com Deficiência no Brasil. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 14, n. 35, 2017. DOI DOI 10.5935/2238-1279.20170016PDF Disponível em: http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewArticle/3237 Acesso em: 12 jul. 2020

SAMEROFF, A. J.; FIESE, B. H. Transactional regulation and early intervention. *In:* MEISELS, S. J.; SHONKOFF, J. P. (org.). **Handbook of early childhood intervention**. New York: Cambridge University Press, 1990. p. 119–149

SASSAKI, R. K. Causa, impedimento, deficiência e incapacidade, segundo a inclusão. **Revista Reação**, São Paulo, ano XIV, n. 87, p. 14-16, jul./ago. 2012.

SCALA, C.S.K.; NASPITZ, C.K.; SOLÉ, D. Adaptação e validação do Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire em crianças e adolescentes com asma. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. 54-60, 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000100011. Acesso em: 24 set. 2020.

SCHERRE, M. M. P. Paralelismo linguístico. **Rev Est Ling**, v. 7, n. 2, p. 29-9, 1998. DOI 10.17851/2237-2083.7.2.29-59. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17851/2237-2083.7.2.29-59. Acesso em: 01 ago. 2020.

SILVA, N. R.; FILIPINI, L. M. G. Tradução e adaptação transcultural de instrumentos de avaliação em Fonoaudiologia para o português brasileiro: uma análise das diretrizes. **TradTerm**, São Paulo, v.32, dezembro/2018, p. 32-51. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.v32i0p32-51. Acesso em: 01 ago. 2020.

SILVEIRA, L. V.; DRAGO, R. A educação da criança com deficiência: da segregação ás propostas inclusivas. **Revista FACEVV**, Vila Velha, n. 4, p. 82-89, jan./jun. 2010.

SOUSA, L. M. Educação Especial no Brasil: o que a história nos conta sobre a educação da pessoa com deficiência. **R. Bibliomar**, São Luís, v.19, n. 1, p. 159-173, jan./jun. 2020.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.26, n. 3, p.649-59, ju/-set. 2017.

TAULER, E *et al.* The spanish version of the paediatric asthma quality of life questionnaire (PAQLQ): metric characteristics and equivalence with the original version. **Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation,** v. 10, n. 1, p. 81-91, 2001. Disponível em: https://doi.org/10.1023/A:1016622519987. Acesso em: 24 sep. 2020.

TEIXEIRA, M. N. Conflito Social pela Educação de Qualidade: Uma Reflexão sobre os Sistemas de Avaliação Educacional. **InterSciencePlace**, v. 2, n.10 p. 118-34, 2015. Disponível em: http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/v10n2a7. Acesso em: 09 jul. 2020.

TORRES, J. P.; MENDES, E. G. Atitudes Sociais e Formação Inicial de Professores para a Educação Especial. **Rev. bras. educ. espec**., Bauru, v. 25, n. 4, p. 765-780, Dec. 2019. DOI 10.1590/s1413-65382519000400014 Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000400014. Acesso em: 13 jul. 2020. Epub Nov 25, 2019.

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: Satisfação das Necessidades Básicas de Aprendizagem**. Jomtien, 1990. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000086291_por. Acesso em: 12 jul. 2020.

WILD, D.; GROVE, A.; MARTIN, M.; EREMENCO S.; MCELROY S.; VERJEE-LORENZ, A.; *et al*. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. **Value Health**. v. 8, n.2.p.94-104. 2005. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2005.04054.x. Acesso em: Acesso em: 12 jul. 2020.

WHO – World Health Organization. Autism spectrum disorders. **World Health Organization**, 2019. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders. Acesso em: 11 jul. 2020.

WHITMAN, T. L. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: Mbooks, 2015.

YOON, S. H. *et al*. Genetic and Epigenetic etiology: underlying autism spectrum disorders. **J Clin Med**, v. 9, n. 4, p. 966, 2020. DOI 10.3390/jcm9040966. Disponível em: https://doi.org/10.3390/jcm9040966. Acesso em: 28 jul. 2020.

ZUCKERMAN, K. *et al*. Parent-reported severity and health/educational services use among US Children with autism: results from national survey. **J Dev Behav Pediatr**, v. 38, n. 4, p. 260-8, 2017. DOI 10.1097/DBP.0000000000000437. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28410256/. Acesso em: 28 jul. 2020.

Apêndice(s)

APÊNDICE A - Questionário aos professores

Nome do Professor(a): _____

Gênero: ( ) M ( ) F ( ) outro

Atuação: Professor da Classe Comum( ) Professor da Educação Especial ( )

Bloco 1 – Atuação Profissional

1) Por favor, indique qual/quais a (s) estratégia (s), se houver, você utiliza para promover o ensino para aprendizes com TEA?

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2) Você conhece algum modelo de intervenção curricular escolar (baseado em evidência ou não) para o ensino de aprendizes com TEA? Se sim, aponte qual, por favor.

( ) Sim Qual:_____

( ) Não

3) Você utiliza algum modelo de intervenção curricular escolar (baseado em evidência ou não) para o ensino de aprendizes com TEA? Se sim, aponte qual, por favor.

( ) Sim Qual:_____

( ) Não

4) Em sua opinião, modelo (s) de intervenção curricular escolar cientificamente validado (s) e baseado (s) em evidência podem corroborar para um ensino mais eficaz dos aprendizes com TEA? Comente a sua resposta.

_____
_____
_____
_____

5) Você conhece algum outro (s) modelo/ou modelos de intervenção curricular escolar voltado (s) para professores que ensinam aprendizes com TEA? Se sim, indique qual/quais.

( ) Sim Qual:_____

( ) Não

Bloco 2 - Sobre o COMPASS

1) Em sua opinião, qual seria a usabilidade do COMPASS no ensino de aprendizes com TEA na educação infantil regular, a nível nacional? Por favor, comente a sua resposta e justifique sua opinião.

( ) alta usabilidade

( ) média usabilidade

( ) baixa usabilidade

( ) nenhuma usabilidade

_____
_____
_____
_____
_____
_____

2) E qual seria a usabilidade deste modelo no cenário educacional do município onde você atua? Por favor, comente a sua resposta e justifique sua opinião.

( ) alta usabilidade

( ) média usabilidade

( ) baixa usabilidade

( ) nenhuma usabilidade

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexo(s)

ANEXO A – E-mail de autorização para a utilização do modelo COMPASS concedida pela professora Lisa A. Ruble.

Ruble, Lisa A <lisa.ruble@uky.edu> Ago 8 em 5:07 PM

Para Eduardo Pimentel

Hello Eduardo,

Thank you for your message. Yes, you may use COMPASS. I'm not aware of a Brazilian Portuguese translation. Please stay in touch.
Lisa

ANEXO B – Licença de autorização para a utilização dos formulários de aplicação do COMPASS concedida pela Springer Nature.

SPRINGER NATURE LICENSE
TERMS AND CONDITIONS

Jun 23, 2020

This Agreement between Mr. Eduardo Rocha ("You") and Springer Nature ("Springer Nature") consists of your license details and the terms and conditions provided by Springer Nature and Copyright Clearance Center.

License Number	4854991193868
License date	Jun 23, 2020
Licensed Content Publisher	Springer Nature

ANEXO C – Licença de autorização para a utilização dos formulários de aplicação do COMPASS concedida pela Springer Nature.

SPRINGER NATURE LICENSE
TERMS AND CONDITIONS

Jun 23, 2020

This Agreement between Mr. Eduardo Rocha ("You") and Springer Nature ("Springer Nature") consists of your license details and the terms and conditions provided by Springer Nature and Copyright Clearance Center.

License Number	4855000300180
License date	Jun 23, 2020
Licensed Content Publisher	Springer Nature

ANEXO D – Licença de autorização para a utilização dos formulários de aplicação do COMPASS concedida pela Springer Nature.

SPRINGER NATURE LICENSE
TERMS AND CONDITIONS

Jun 23, 2020

This Agreement between Mr. Eduardo Rocha ("You") and Springer Nature ("Springer Nature") consists of your license details and the terms and conditions provided by Springer Nature and Copyright Clearance Center.

License Number	4855000639649
License date	Jun 23, 2020
Licensed Content Publisher	Springer Nature

ANEXO E – Licença de autorização para a utilização dos formulários de aplicação do COMPASS concedida pela Springer Nature.

SPRINGER NATURE LICENSE
TERMS AND CONDITIONS

Jun 23, 2020

This Agreement between Mr. Eduardo Rocha ("You") and Springer Nature ("Springer Nature") consists of your license details and the terms and conditions provided by Springer Nature and Copyright Clearance Center.

License Number	4855000805651
License date	Jun 23, 2020
Licensed Content Publisher	Springer Nature

ANEXO F – Licença de autorização para a utilização dos formulários de aplicação do COMPASS concedida pela Springer Nature.

SPRINGER NATURE LICENSE
TERMS AND CONDITIONS

Jun 23, 2020

This Agreement between Mr. Eduardo Rocha ("You") and Springer Nature ("Springer Nature") consists of your license details and the terms and conditions provided by Springer Nature and Copyright Clearance Center.

License Number	4855001085483
License date	Jun 23, 2020
Licensed Content Publisher	Springer Nature

ANEXO G – Termo de Aquiescência para os participantes do Comitê de Especialistas.

Termo de Aquiescência

Bauru, 28 de Junho de 2019.

Eu _____, inscrito (a) com o número de CPF _____, concordo em participar da etapa metodológica "comitê de especialistas" da tese de doutorado intitulada "Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder (COMPASS): tradução e adaptação transcultural" de autoria de Eduardo Pimentel da Rocha e orientação de Profa. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Processos e Distúrbios da Comunicação da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.

Atenciosamente,

_____

ANEXO H – Termo de Responsabilidade para os participantes do Comitê de Especialistas.

Termo de Responsabilidade

Eu, _____, inscrito (a) com o número de CPF_____, declaro ter recebido de Eduardo Pimentel da Rocha o arquivo de sua autoria intitulado “Arquivo Comitê de Especialistas” e estar ciente sobre os direitos autorais inerentes a este material, me comprometendo a não divulgar e ou disponibilizar este conteúdo, em sua totalidade ou em partes, em qualquer meio, sendo de minha responsabilidade quaisquer prejuízos ou problemas ocasionados ao autor advindos de minha utilização deste material. Por fim, declaro que utilizarei o material apenas para as finalidades previstas, conforme especificado em carta convite previamente recebida via e-mail.

Bauru, 05 de julho de 2019.

_____

Assinatura do (a) Participante

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a),

Você está sendo convidado (a) a participar na pesquisa de doutorado intitulada "Collaborative Model for Promoting Competence and Success for Students with Autism Spectrum Disorder (COMPASS): Tradução e Adaptação Transcultural" de autoria de Eduardo Pimentel da Rocha e sob a supervisão de Profa. Dra. Dionísia Aparecida Cusin Lamônica.

A referida pesquisa é desenvolvida na Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) da Universidade de São Paulo (USP) junto ao Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia e tem como objetivos traduzir e adaptar o COMPASS e verificar a sua usabilidade na habilitação de professores que atuam junto a aprendizes com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no contexto educacional infantil.

A justificativa para tal pesquisa se dá pelo fato de não haver uma versão adaptada para o Português Brasileiro do COMPASS e também pelo recente e crescente processo de inclusão educacional de crianças com o TEA, o qual exige que professores busquem novas maneiras para poder oferecer um ensino de qualidade e condizente com as especificidades destes novos alunos, como prevê a Lei de Diretrizes e Bases para a Educação Nacional de 1996.

Sua participação consistirá na avaliação sobre a usabilidade do COMPASS enquanto modelo que visa habilitar professores no ensino a crianças com o TEA. Para tanto, você responderá um questionário sobre sua atuação e sobre o COMPASS.

Faz-se necessário esclarecer que esta colaboração não apresenta riscos para você participante, como também qualquer compensação financeira decorrente de sua participação. Ademais, ressaltamos que, caso concorde em colaborar com esta pesquisa, suas informações pessoais, bem como suas respostas ao questionário serão mantidas sob sigilo, podendo estas ser utilizadas apenas para a finalidade deste trabalho de pesquisa e ou para a escrita de artigos acadêmicos e ou para a divulgação deste trabalho em eventos científicos.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) _____ _____, portador da cédula de identidade _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicada pelos profissionais em seus

mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, DECLARA e FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da pesquisa proposta. Fica claro que o participante da pesquisa, pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Cap. III, Art. 9º do Código de Ética Odontológica (Res. CFO-118/2012)), ou (Cap. IV, Art. 23. do Código de Ética da Fonoaudiologia (Res. CFFa nº 490/2016)).

Por fim, como pesquisador(a) responsável pela pesquisa, DECLARO o cumprimento do disposto na Resolução CNS nº 466 de 2012, contidos nos itens IV.3, item IV.5.a e na íntegra com a resolução CNS nº 466 de dezembro de 2012.

Por estarmos de acordo com o presente termo o firmamos em duas vias igualmente válidas (uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador) que serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas ao seu término, conforme o disposto pela Resolução CNS nº 466 de 2012, itens IV.3.f e IV.5.d.

Bauru, SP, _____ de _____ de _____.

_____ _____

Assinatura do Participante da Pesquisa Eduardo Pimentel da Rocha

Pesquisador Responsável

O **Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**, organizado e criado pela **FOB-USP**, em 29/06/98 (**Portaria GD/0698/FOB**), previsto no item VII da Resolução CNS nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (publicada no DOU de 13/06/2013), é um Colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Qualquer denúncia e/ou reclamação sobre sua participação na pesquisa poderá ser reportada a este CEP:

Horário e local de funcionamento:

Comitê de Ética em Pesquisa

Faculdade de Odontologia de Bauru-USP - Prédio da Pós-Graduação (bloco E - pavimento superior), de segunda à sexta-feira, no horário das **14hs às 17 horas**, em dias úteis.

Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75

Vila Universitária – Bauru – SP – CEP 17012-901

Telefone/FAX(14)3235-8356

e-mail: cep@fob.usp.br

ANEXO J – Autorização concedida pelo Núcleo de Aperfeiçoamento Profissional da Educação Municipal.

AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal da Educação, por meio do Departamento de Planejamento, Projetos e Pesquisas Educacionais, Divisão de Pesquisas e Projetos Educacionais autoriza o aluno Eduardo Pimentel da Rocha, sob orientação da Professora Doutora Dionísia Aparecida Cusin Lamônica da Universidade de São Paulo - Faculdade de Odontologia de Bauru, Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia a desenvolver o projeto intitulado **"Collaborative Model for Promoting Competence and Sucess for Studentes with Autism Spectrum Disorder (COMPASS): Tradução e adaptação Transcultural."** junto aos professores das Unidades Escolares do Sistema Municipal de Bauru.

Salientamos que as equipes das Unidades Escolares tem autonomia para analisar e autorizar o desenvolvimento do projeto, de acordo com a disponibilidade das escolas.