

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO
INFANTIL SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

***KNOWLEDGE OF CHILD EDUCATION PROFESSIONALS ON
AUTISTIC SPECTRUM DISORDER***

***CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE EDUCACIÓN
INFANTIL SOBRE EL TRANSTORNO DEL ESPECTRO
AUTISTA***

Carine Ramos de Oliveira-Franco^I

Olga Maria Piazzentin Rolim Rodrigues^{II}

^I Universidade Estadual Paulista – Câmpus de Bauru, São Paulo – Brasil. E-mail: carineramosdeoliveira@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3898-9961>

^{II} Universidade Estadual Paulista – Câmpus de Bauru, São Paulo – Brasil. E-mail: olga.rolim@unesp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5332-256X>



Educação: Teoria e Prática, Rio Claro, SP, Brasil - eISSN: 1981-8106

Está licenciada sob [Licença Creative Common](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Resumo

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) se caracteriza por afetar o desenvolvimento neurológico gerando prejuízos nas áreas de comunicação social e manifestação de padrões

restritos de interesses e atividades. Diante de um aumento de casos deste transtorno na população. Este estudo visou investigar o conhecimento sobre o TEA, a experiência com este transtorno ao longo da carreira na educação, as decisões a serem tomadas ao identificar sinais de TEA em uma criança, as solicitações a serem feitas caso recebam um aluno com TEA e a opinião destes sobre a importância do diagnóstico precoce para a Educação Infantil. Participaram do estudo 170 profissionais da Educação Municipal Infantil Integrada (EMEI) de um município do interior do São Paulo. Os principais resultados obtidos sinalizam um desconhecimento geral dos aspectos que definem e caracterizam uma criança com TEA, ainda que a maioria dos participantes (55,29%) afirmou ter convivido com um indivíduo com TEA em sua carreira na educação. E que as estratégias adotadas ao identificarem sinais de TEA em uma criança eram ineficazes. Conclui-se que tais dados indicam a necessidade de formação mínima sobre o tema para que possam oferecer um atendimento educacional de qualidade a estas crianças.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Diagnóstico. Professores de Educação Infantil.

Abstract

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by affecting neurological development, causing losses in the areas of social communication and manifestation of restricted patterns of interests and activities. Faced with an increase in cases of this disorder in the population, this study aimed to investigate the knowledge about ASD. Therefore, we considered the experience with this disorder during the career in education, the decisions to be taken when identifying signs of ASD in a child, the requests to be made if they receive a student with ASD and the opinion of the professionals about the importance of a first diagnosis for Early Childhood Education. The study included 170 professionals from Municipal Integrated Infantile Education (EMEI) from a city of the interior of São Paulo participated in the study. The main results indicate a general lack of knowledge about the aspects that define and characterize a child with ASD, although most of the participants (55.29%) reported having lived with an individual with ASD in their education career. Moreover, the strategies adopted in identifying signs of ASD in a child were ineffective. We concluded that such data indicate the need of minimum training on the subject so that they can offer a quality educational service to these children.

Keywords: *Autistic Spectrum Disorder. Diagnoses. Teachers of Early Childhood Education.*

Resumen

El trastorno del espectro autista (TEA) se caracteriza por afectar el desarrollo neurológico generando perjuicios en las áreas de comunicación social y manifestación de patrones restringidos de intereses y actividades. Ante un aumento de casos de este trastorno en la población. Este estudio tuvo como objetivo investigar el conocimiento sobre el TEA, la experiencia con este trastorno a lo largo de la carrera en la educación, las decisiones a tomar al identificar signos de TEA en un niño, las atenciones a ser tomadas si se recibe a un alumno con TEA y la opinión de los profesionales sobre la importancia del diagnóstico precoz para la Educación Infantil. Participaron del estudio 170 profesionales de la Educación Municipal Infantil Integrada (EMEI) de un municipio del interior del São Paulo. Los principales resultados obtenidos señalan un desconocimiento general de los aspectos que definen y caracterizan a un niño con TEA, aunque la mayoría de los participantes (55,29%) afirmó haber convivido con un individuo con TEA en su carrera en la educación. Y que las estrategias adoptadas al identificar señales de TEA en un niño eran ineficaces. Se concluye que tales datos indican la necesidad de formación mínima sobre el tema para que puedan ofrecer una atención educativa de calidad a estos niños.

Palabras clave: *Trastorno del Espectro Autista. Diagnóstico. Profesores de Educación Infantil.*

1 Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser definido como o que afeta o desenvolvimento neurológico, gerando prejuízos em duas grandes áreas: na comunicação social e na manifestação de padrões restritos de interesses, atividades e comportamentos (APA, 2014). A grande variabilidade de sintomas dificulta a identificação da etiologia, sendo indeterminados os aspectos biológico, ambiental ou da interação entre ambos, que contribua para a manifestação do TEA (COUTINHO; BOSSO, 2015; SCHLICKMANN; FORTUNATO, 2013).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-V (APA, 2014) a idade em que o prejuízo funcional fica evidente irá variar de acordo com as

características do indivíduo e seu ambiente. É oportuno ressaltar que nem todas as pessoas que apresentam o TEA possuem todas as características descritas, sendo que algumas podem apresentar um número restrito delas assim como a intensidade pode variar entre uma e outra.

As crianças com TEA podem ter como principais características: não compartilhar interesses; dificuldades em demonstrar empatia; inadequação ao abordar e responder aos interesses de seus pares; prejuízo no uso de comportamentos não verbais e, dificuldades na vinculação social. Já as alterações de comportamento podem gerar padrões restritos de interesses, por exemplo: manipulação sem criatividade dos objetos; ausência de atividade exploratória; preocupação com as partes de objetos; adesão a rotinas rígidas; mudanças súbitas de humor; hipo ou hiper responsividade aos estímulos sensoriais e, manifestação de comportamentos auto lesivos (APA, 2014). Esses sintomas devem estar presentes desde o início do desenvolvimento do indivíduo e limitar ou prejudicar o funcionamento diário.

A incidência do TEA tem aumentado de forma significativa, afetando aproximadamente uma a cada 150 crianças e adolescentes em todo o mundo (SCHLICKMANN; FORTUNATO, 2013). De acordo com os dados do *Center of Diseases Control and Prevention*, a prevalência do transtorno nos Estados Unidos é de uma a cada 68 crianças, sendo quatro vezes mais encontrada no sexo masculino (CHRISTENSEN et al., 2016). No Brasil, Paula et al. (2011) comprovou a incidência de TEA em 2,7 crianças autista a cada 10000 nascimentos. Este aumento pode se dever à maior incidência do transtorno na população como, também, pela precisão de identificação de sinais e aumento de diagnósticos (com produção de novos métodos e testes de rastreamento), que anteriormente não eram efetuados. No entanto, o conhecimento da população em geral a respeito deste transtorno não tem acompanhado tal crescimento.

Paravidini (2002) e Aiello (2002) ressaltam a importância da identificação dos sinais de TEA já nos primeiros anos de vida da criança para que ela possa ser exposta a um tratamento eficaz, focado na redução de prejuízos e estimulação de comportamentos alternativos, envolvendo os diversos ambientes e os esforços de todos os diretamente envolvidos (família, professores, gestores e profissionais de saúde).

Garcia e Lampreia (2011) descreveram os dois fatores que parecem dificultar a identificação do TEA no primeiro ano de vida: o pouco conhecimento do desenvolvimento inicial daqueles bebês que receberam o diagnóstico aos três anos e o fato de que os sinais de autismo podem mudar, consideravelmente, com a idade, sendo mais sutis nos primeiros meses

e mais aparentes quando a criança fica mais velha. Os primeiros estudos sobre o desenvolvimento inicial de autismo (LAMPREIA, 2008; WETHERBY et al., 2004) utilizaram o vídeo familiar retrospectivo, para auxiliar no diagnóstico. Em muitos casos, os vídeos contribuíram para a identificação de sinais de risco entre nove e vinte e quatro meses de idade, demonstrando que as crianças diagnosticadas posteriormente já apresentavam estes sinais e, poderiam ter sido identificadas, precocemente.

Embora haja uma especulação maior a respeito dos direitos de uma pessoa com TEA e forte produção literária em relação à educação inclusiva, o atendimento escolar desses alunos ainda está longe de ser realmente o que é previsto pela lei, sobretudo ao que tange a sua permanência na escola, com adequadas oportunidades de ensino e aprendizagem. Há pouco mais de uma década alunos com TEA compõem classes de educação regular, no entanto, a sua presença ainda gera polêmicas entre escola, família e setores públicos da saúde. É importante ressaltar que as dificuldades de interação social apresentadas pelas crianças com TEA não impedem a sua escolarização (SAMPAIO; MIURA, 2015; LUCCA, BAZON e LOZANO 2015).

Para Sampaio e Miura (2015) as questões referentes à escolarização desses alunos demandam da escola adaptações de currículo e outras adequações necessárias a partir do conhecimento, pelos profissionais da escola, das características deste transtorno. A falta desse conhecimento afeta, diretamente, o trabalho pedagógico, prejudicando o planejamento de atividades inclusivas e adaptadas ao comportamento do aluno e a construção de rotinas que promovam seu pleno desenvolvimento. As autoras concluem que o conhecimento sobre o transtorno levaria às práticas pedagógicas baseadas em evidências.

Felicio (2007) constatou o conhecimento restrito e insuficiente de 38 professores da Educação Básica para lidar com autistas em sala de aula. Questionou-os sobre a definição, as características, se houve contato com o transtorno por meio de mídia, assim como o seu papel no trabalho com indivíduos com TEA. E concluiu apontando a necessidade de oferecimento de cursos de formação continuada em serviço para este público, a fim de garantir intervenções e planejamento de atividades mais eficazes. Santos e Santos (2012), mapearam as concepções de senso comum, reproduzidas por 16 professores de ensino fundamental de Recife a respeito do autismo. Eles foram separados em dois grupos: um com nove participantes com experiência de, no mínimo, dois anos com alunos com autismo e, outro, com sete participantes sem essa experiência. Os resultados mostraram que os professores de ambos os grupos compartilham da hipótese de que essas pessoas conseguem oscilar entre o contato

social e reclusão, assim como o senso comum de que autistas se fecham um mundo interior, e a atribuição de uma inteligência excepcional.

Misquiatti et al. (2014) analisaram o conhecimento de professores de ensino fundamental sobre a comunicação de pessoas com TEA, comparando-o antes e depois de uma intervenção, que consistiu em orientá-los e capacitá-los sobre o tema. Os resultados mostraram que, previamente, os participantes possuíam um conhecimento restrito e que a intervenção trouxe resultados satisfatórios mostrando, no pós-teste, que eles apresentaram conhecimento significativo das características da comunicação no autismo. Sampaio e Miura (2015) investigaram as concepções de 10 professores de alunos com TEA, do ensino fundamental I da rede regular de ensino por meio de uma entrevista semiestruturada. Os resultados indicaram a falta de conhecimento a respeito da identificação das necessidades dos alunos e dos recursos a serem utilizados com vistas ao seu desenvolvimento.

Os poucos artigos nacionais encontrados sobre o tema sugere uma lacuna na literatura, evidenciando a necessidade de verificar o que os profissionais da Educação Infantil conhecem sobre TEA e quais instrumentos possibilitam a identificação de sinais do transtorno. São profissionais que tem contato constante com crianças na faixa etária de seis meses a cinco anos e que podem identificar manifestações comportamentais que podem indicar sinais para o desenvolvimento do transtorno, precocemente, desde que estejam instrumentalizados.

Objetivou-se, neste estudo, investigar o conhecimento de profissionais de Educação Infantil sobre o TEA, como foi o contato que eles tiveram com este transtorno ao longo de sua carreira na Educação, suas decisões ao identificar sinais de TEA em uma criança, as solicitações caso recebam como aluno uma criança com este diagnóstico e sua opinião sobre a importância do diagnóstico precoce para a Educação Infantil.

2 Método

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências, da UNESP, campus de Bauru (Protocolo nº 1.109.112). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Das 23 escolas de Educação Municipal Infantil Integrada (EMEI), da cidade de Bauru, SP, cuja característica é o atendimento em período integral, de crianças de seis meses a cinco anos, 22 (95,65%) concordou em participar deste projeto. Dos 190 profissionais que

participam do período de Atividade de Trabalho Pedagógico Coletivo (ATPC) destas escolas, 170 (89,47%) aceitaram participar. Deles, 98,7% eram do sexo feminino, com idade entre 27 e 70 anos, com média de idade de 42,3 anos e a faixa etária mais frequente foi de 27 a 35 anos. Em relação à profissão, observa-se que 82% dos participantes eram professores. Dos participantes, 134 (78,82%) informaram um tempo médio de 17,4 anos de experiência trabalhando como educadores. Deles, 91,77% têm ensino superior completo em Pedagogia e, 28,24% afirmaram ter feito curso de pós-graduação (*lato senso ou stricto senso*), sendo o mais frequente a Especialização em Psicopedagogia (48,68%) e em Educação Infantil (23,68%).

Utilizou-se dois instrumentos: a Ficha de Sondagem de Dados Sociodemográficos, elaborado especificamente para este estudo e o *Questionário a Ser Respondido pelo Profissional da Educação Infantil*, adaptado de Felício (2007). O primeiro coletava informações pessoais, a formação profissional e tempo de experiência e, o segundo, continha dez questões que buscavam investigar o conhecimento destes profissionais sobre o TEA, assim como o contato que eles tiveram com este transtorno ao longo de sua carreira na educação. Na adaptação feita foram excluídas as questões 6, 7 e 8 que versavam sobre estratégias de ensino e inclusão dos alunos com sinais de TEA e incluídas questões sobre a relação anterior com criança com TEA, o que faria se suspeitasse de uma criança com sinais de TEA, o que solicitaria se recebesse uma criança com TEA, qual a importância do diagnóstico precoce e, de alguns instrumentos citados, quais conheciam.

O procedimento de coleta consistiu no contato com cada escola de Educação Infantil Integrada (EMEII) da rede pública municipal, com o objetivo de apresentar este trabalho e convidar os profissionais a participar do estudo. A partir do aceite em participar da pesquisa foram agendadas datas com a direção de cada escola para a coleta de dados nos horários de ATPC (Atividade de trabalho pedagógico coletivo). A aplicação do questionário foi coletiva, nas dependências de cada escola, com oito professores, em média. A coleta durou, aproximadamente, 40 minutos em cada escola.

Para a análise de dados, inicialmente, foram feitas as transcrições das respostas de todos os participantes e, em seguida, as respostas de cada questão foram agrupadas em categorias e subcategorias de acordo com a semelhança. Algumas categorias foram definidas, previamente, conforme a literatura, quando envolviam conceitos sobre o TEA (como definições e principais características).

3 Resultados

Os resultados deste estudo estão apresentados seguindo a ordem das questões do *Questionário a ser respondido pelo profissional da Educação Infantil* (FELICIO, 2007). Na primeira questão, a fim de ter um parâmetro de comparação, foram elencados quatro aspectos essenciais para uma definição correta do TEA, de acordo com a literatura da área: 1 – Forte componente genético; 2 – Atraso no desenvolvimento; 3- Déficits na comunicação social e, 4- Apresenta comportamento repetitivo e estereotipado e interesses restritos. As categorias criadas com base nestes quatro aspectos foram: Resposta Correta (continha pelo menos três dos quatro aspectos); Parcialmente Correta (foi citado apenas um dos aspectos da definição correta); Incorreta (quando não continha nenhum aspecto da definição oficial, sendo respostas baseadas em senso comum ou expressões vagas) e, Não Respondeu (quando havia a ausência de resposta a esta questão). Observa-se que dos 170 participantes: 45 (26,47%) não responderam a questão; a categoria Correta apareceu para nove (5,29%) dos participantes; a categoria Parcialmente Correta apareceu para 78 dos participantes (45,89%) e, aquelas consideradas Respostas Incorretas, foram apresentadas por 38 participantes (22,35%).

A segunda questão investigou os conhecimentos dos profissionais sobre as características típicas de indivíduos com transtorno do espectro autista. Como na questão anterior, foram elaboradas cinco categorias a partir da literatura: 1- Comportamentos repetitivos e/ou estereotipados; 2- Dificuldade de comunicação e/ou linguagem; 3- Hipersensibilidade a barulhos/ sons/ ambientes novos ou mudanças de ambiente; 4- Padrão restrito de interesses e comportamentos (dificuldade de alteração na rotina, brinca sempre com a mesma coisa do mesmo modo, seletividade alimentar); 5- Dificuldade de socialização (não consegue se colocar no lugar do outro, compartilhar brinquedos ou brincadeiras, pode ser agressivo, tende ao isolamento). Semelhante à questão anterior, a resposta considerada Correta continha três ou mais classes de características do TEA, a considerada Parcialmente Correta citava pelo menos uma classe de características e, a Resposta Incorreta não citava nenhuma característica relacionada ao TEA, utilizando descrições vagas ou baseadas em senso comum. Os resultados mostraram que: dos participantes 11 (6,47%) não responderam a questão; 125 (73,53%) tiveram suas respostas incluídas na categoria Parcialmente Correta, uma vez que citaram pelo menos uma característica típica do TEA e, as respostas consideradas Corretas foram apresentadas por 18 dos participantes (10,59%). Entre as classes comportamentais citadas, encontram-se: “dificuldade em expressar sentimentos”, “não olha

nos olhos”, “dificuldade na interação social”, “isolamento”, “ecolalia”, “fixação por um tema”, “movimentos estereotipados”, “repetição”, “alimentação seletiva”. Respostas foram, ainda, classificadas como Incorretas, correspondendo a 16 participantes (9,41%). Estes participantes enfatizaram as expressões: “vive no seu próprio mundo”; “fala robotizada” ou ainda citaram características comportamentais muito vagas sem qualquer tipo de especificação da relação desta com o TEA como: “apática”; “inquieta”; “hiperatividade”; “manias”; “agressividade” e, “birras”. Estas expressões foram consideradas gerais pelo fato de serem classes de comportamentos que estão presentes nos repertórios de crianças com desenvolvimento típico ou, ainda, com outros transtornos, não caracterizando de maneira específica o Transtorno do Espectro Autista.

A questão três pesquisou se os participantes tiveram contato com pessoas com TEA por meio de mídias (TV, filmes, novelas, documentários) e quais as características da pessoa com TEA observada. Dos participantes 110 (64,71%) relataram que viram filmes ou novelas que tinham a pessoa com TEA como protagonista, 40 (23,56%) relataram que nunca os viram na mídia e 20 (11,76%) não responderam a esta questão. Dos participantes que relataram já ter assistido a algum filme, novela ou documentário com pessoas com TEA, 12 deles (7,06%) apresentaram a resposta Correta (três ou mais características típicas do TEA). Outros 80 participantes (47,06%), relataram ter assistido documentários, filmes ou novelas com pessoas com TEA, no entanto, a resposta foi considerada Parcialmente Correta, pois os profissionais relataram apenas uma característica correspondente a este transtorno. E, 18 dos participantes (10,59%), que também relataram terem tido contato com o TEA por meio de mídias, não apresentaram nenhuma característica correspondente ao transtorno. Limitaram-se a dizer que assistiram ou, ainda, referiram-se às características do filme. Daqueles participantes que relataram não ter tido contato por meio de mídias com pessoas com TEA, 18 participantes (8,82%) apresentaram respostas que não tinham relação ao que estava sendo questionado, apresentando características de crianças com que haviam trabalhado anteriormente.

Na questão quatro os participantes foram questionados se já haviam convivido com alguma criança que possuía o diagnóstico de TEA e que relatassem o tipo de vínculo (parentesco, amizade com a família ou profissional) que teve com esta criança. Dos participantes 12 (7,06%) não responderam a questão e, 64 participantes (37,65%) afirmaram que nunca tiveram este contato. Dos participantes, 94 deles (55,29%) já haviam tido algum contato pessoal ou profissional com uma criança com TEA. Destes, 51 (30%), tiveram vínculo profissional com a criança, ou seja, foram professores, cuidadores ou diretores destes

indivíduos e, 29 participantes (17,06%) descreveram o vínculo como pessoal, como amigos da família, parentes, conhecidos, alunos de outros professores. Mesmo a questão sendo sobre o vínculo estabelecido com a criança, sem pedir descrições sobre o comportamento das crianças, cinco profissionais relataram características desta criança sem especificar o vínculo com ela e, nove participantes (5,29%) relataram, sem descrever o vínculo com o indivíduo, como foi a experiência (fato que foi analisado na questão seguinte) e intervenções feitas com tal criança.

A questão cinco versava, especificamente, à experiência profissional na educação de uma criança com diagnóstico de TEA. Dos 170 participantes, 12 (7,06%) deixaram esta questão em branco. Dos que responderam esta questão, 70 (41,18%) afirmaram nunca ter trabalhado com uma criança com este transtorno e, em contrapartida, 88 participantes (55,29%) afirmaram já ter trabalhado com uma criança com TEA. Aos que responderam que já trabalharam, diretamente, com uma criança com TEA, foi questionado sobre como foi esta experiência e, deles, 34 participantes (20%) afirmaram que tiveram uma experiência positiva, descrevendo-a como tranquila cercada de aprendizado e conquistas. Outros 34 participantes (20%) classificaram a experiência de trabalhar com uma criança autista como negativa, relatando que sentiram muita dificuldade de vinculação com a criança e isso se refletiu na dificuldade de percepção de melhoras pedagógicas e insegurança por parte do profissional. Dentro desta questão, apesar de não ser este o foco da mesma, 14 participantes (8,24%) relataram em suas respostas características das crianças com quem conviveram, ao invés de descrever como foi sua experiência com ela.

Na questão seis, foi perguntado se os participantes consideravam que possuíam conhecimento teórico suficiente para trabalhar com crianças com diagnóstico de TEA. Nesta questão 13 participantes (7,64%) não responderam e, 82 (48,24%) julgaram não possuir conhecimento suficiente para trabalhar com uma criança com TEA. Os demais participantes se dividiram entre dizer que possuem conhecimento suficiente ou, ainda, que possuem um pouco de conhecimento. Dentre eles oito participantes se limitaram a dizer que sim, que possuem conhecimento suficiente e, 26 (15,29%) justificaram o conhecimento que disseram possuir indicando que fizeram cursos específicos e, por isso, detém conhecimento teórico sobre o tema. Outros 9 (5,28%) disseram que o pouco conhecimento foi adquirido na prática com as orientações de profissionais especialistas (9=5,28%).

A questão sete do questionário tinha como objetivo identificar quais as decisões que os participantes tomariam caso tivessem em sua sala uma criança com sinais de TEA. Dos

participantes oito (4,71%) não responderam a esta questão. A partir do relato dos participantes foram identificadas as seguintes decisões: 1- Observaria o comportamento da criança; 2 – Conversaria com a direção da escola; 3 - Estabeleceria contato com a família; 4- Encaminharia para serviços especializados (APAE, SORRI, para o professor de educação especial da rede municipal). Considerando que, nos relatos, havia uma ou mais delas, novas categorias foram criadas a partir da presença de pelo menos uma delas e a combinação entre elas. As quatro decisões foram apresentadas por apenas três participantes (1,76%). Nove participantes (5,29%) relataram tomar três destas quatro decisões, se dividindo entre: entrar em contato com a família, observar e encaminhar (6=3,53%); entrar em contato com a família, conversar com a direção e encaminhar (3=1,76%) e, observar a criança, conversar com a direção e encaminhar (2=1,18%). Trinta e cinco (20,58%) participantes relataram tomar duas das quatro decisões descritas, anteriormente, dividindo-se entre: entrar em contato com a família e encaminhar (12=7,06%); conversar com a direção e entrar em contato com a família (5=2,94%); observar a criança e encaminhar (6=3,53%) e, conversar com a direção e encaminhar (12=7,06%). A maioria dos participantes relatou que tomaria apenas uma das quatro decisões, sendo que: 91 participantes (53,53%) encaminharia diretamente a criança para serviços especializados, 12 participantes (7,06%) optariam por observar melhor o comportamento desta criança; cinco entrariam em contato com a família (2,94%) e, outros cinco (2,94%) conversariam com a direção da escola.

A questão oito foi em relação à quais seriam as solicitações dos profissionais de educação infantil ao receberem uma criança já com diagnóstico de TEA. As categorias foram organizadas de modo semelhante à questão anterior, combinando as solicitações citadas pelos participantes que consistiram em: 1- Obteria informações com estudos/cursos; 2 - Solicitaria laudo e troca de informações e orientações com os profissionais que acompanham a criança (médicos, psicólogos, professor de Educação Especial, cuidadora); 3 - Estabeleceria contato com a família e, 4- Conheceria a criança antes de qualquer outra atitude. Sete participantes (4,12%) não responderam a esta questão. Duas participantes narraram que fariam três das quatro solicitações, sendo elas a busca de informações e orientação com o profissional de educação especial e contato com a família. Trinta e um participantes (18,24%) disseram que fariam duas das quatro solicitações se dividindo entre: solicitaria contato com a família e orientação com profissionais especialistas que tenham contato com a criança (13=7,65%) e, solicitaria orientação de profissionais que tenham contato com a criança e fariam cursos para informações sobre como trabalhar com crianças com TEA (18=10,59%). A maioria dos

participantes 130 (76,49%), optariam por fazer apenas uma das solicitações citadas anteriormente, se dividindo da seguinte maneira: 119 participantes (70%), solicitariam orientação com profissionais especializados que tem contato com a criança; oito participantes (4,71%) optariam por solicitar informações e cursos sobre autismo e, três participantes (1,76%) gostariam de conhecer a criança antes de tomar qualquer atitude.

Na questão nove, os participantes deveriam responder sobre a importância do diagnóstico de transtorno do espectro autista para a Educação Infantil. Dos participantes, 86 (50,59%) ressaltaram que diagnóstico precoce colabora para o melhor desenvolvimento da criança (prognóstico), em áreas como “socialização”, “independência”, “inclusão” e “qualidade de vida do aluno”. Foi associado, ainda, por 67 participantes (39,41%), à orientação do trabalho pedagógico com a criança. Onze (6,47%) participantes relataram, ainda, a importância do diagnóstico precoce tanto no auxílio para o desenvolvimento da criança quanto na orientação do trabalho pedagógico com este.

A décima questão do questionário visava investigar se os participantes conheciam os principais instrumentos de rastreamento utilizados para identificar, precocemente, características que indicam sinais de TEA. Para atingir tal objetivo apresentou-se o nome de cinco instrumentos (ESAT, DAI, M-CHAT, CARS e Inventário para identificação rápida de sinais de autismo) e foi dada, ainda, a opção Outros, onde eles deveriam citar o instrumento de rastreamento que eles conheciam que não fossem os acima citados. Os participantes deveriam ainda descrever onde tinham tido contato com tal instrumento. No entanto, a fim de identificar possíveis respostas aleatórias, foi colocado dentre os instrumentos de rastreamento verdadeiros, um fictício, no caso o Inventário para identificação rápida de sinais de autismo.

Dos participantes, 158 (92,94%) afirmaram não ter conhecimento de nenhum dos instrumentos de rastreamento citados. Dentre os participantes seis (3,52%) afirmaram conhecer um dos cinco instrumentos citados e dois (1,18%) disseram conhecer mais de um, no caso a escala CARS e o Inventário para identificação rápida de sinais de autismo. Observa-se que, o instrumento adicionado como teste para respostas aleatórias, não sendo, portanto, um instrumento real, foi o mais citado dentre os demais sendo escolhido por quatro pessoas. O segundo instrumento mais conhecido pela amostra foi a Escala CARS. Os três participantes que afirmaram conhecer este instrumento, disseram que o conhecimento provém de cursos na área de Educação Especial e especialização em Psicopedagogia. O instrumento e M-CHAT, foi citado por duas pessoas que também relataram terem feito um curso, porém não especificaram o curso em si. O instrumento DAI foi citado apenas por uma pessoa que relatou

conhecê-lo de um curso que fez numa instituição de Educação Especial na cidade de Bauru-SP. Na categoria Outros quatro participantes citaram instrumentos que não são utilizados para rastreamento precoce.

“Trabalhar com fotos para incluir a rotina ex: parque, lanche, atividades em sala” (P125);

“Formulário de anamnese” (P145);

“ARAWORD, ARASAAL” (P156);

“Panfletos informativo sobre autismo e textos educacionais” (P169).

A fim de explorar as opções descritas pelos participantes, foi realizado um levantamento com intuito de conhecer os instrumentos citados. Deste modo tem-se que o AraWord é um software desenvolvido em 2011, sob a direção do professor Joaquin Ezpeleta Mateo, do Departamento de Computação e Engenharia de Sistemas da Universidade de Zaragoza. Este aplicativo permite o processamento da informação escrita com pictogramas, simultaneamente, sendo muito utilizado para adaptação de histórias sociais para comunicação alternativa para crianças não-oralizadas (RIGOLETTI et al., 2016). ARASAAL não foi encontrado na literatura. Há possibilidade de ter ocorrido um erro de escrita e a intenção era mencionar ARASAAC (Aragonese Portal of Augmentative and Alternative Comunicacion ou Portal Aragonês de Comunicação Alternativa e Ampliada). O ARASAAC (2016) é um portal de recursos gráficos e materiais para a comunicação de pessoas com deficiência, os pictogramas utilizados no software AraWord. O PECS (Picture Exchange Communication System) é um sistema de intervenção em comunicação alternativa, que consiste na troca de figuras entre um adulto e a pessoa com déficit de linguagem, a fim de obter algo de interesse (MIZAEI; AIELLO, 2013). O TEACCH (*Treatment and education of autistic and related communication in handicaped children*), citado pelo participante 125, é um programa educativo, desenvolvido na década de 1960, que visa adaptar o ambiente da criança a fim de facilitar a compreensão contextual, tendo como objetivo final o desenvolvimento da autonomia do indivíduo (FRANÇOISE, 2005).

4 Discussão

Os dados obtidos neste estudo apontaram para o desconhecimento geral, pelos participantes, dos aspectos que definem a criança com TEA, sendo que somente 5,29% responderam corretamente a primeira questão e 10,59% a segunda. Tais dados corroboram os das pesquisas de Santos e Santos (2012), Misquiatti et al. (2014) e Sampaio e Miura (2015), cujos professores também demonstraram desconhecimento das características do TEA, o que dificulta a identificação de sinais do transtorno e a intervenção precoce e eficaz para promover o desenvolvimento pleno destes indivíduos. Observou-se, também, que as características citadas permeiam o senso comum, o que pode gerar estigmas e prejudicar o planejamento de intervenções eficazes no âmbito escolar e apontam a necessidade de investimento em capacitação de educadores, para que estes possam agir como agentes potenciais da identificação precoce de sinais de TEA.

Quando os participantes foram questionados se tiveram contato com pessoas com TEA por meio de mídias e quais as características da pessoa com TEA observada, a maioria dos participantes (64,71%) afirmou ter tido este tipo de contato com o autismo, no entanto, somente 7,06% dos participantes apresentaram corretamente características referentes ao TEA nestes personagens. Diante desta perspectiva podemos concluir que, apesar do contato por mídia existir entre os participantes, a propagação de informações acerca deste transtorno ainda é insuficiente. Estes resultados são consoantes aos encontrados por Felício (2007) em sua pesquisa com professores, onde a autora afirma que esta falta de informação corrobora com o atraso e a dificuldade para o diagnóstico deste transtorno.

Questionados os participantes em relação ao convívio e o tipo de vínculo com uma criança com TEA, a maioria dos participantes afirmou ter convivido com um indivíduo com TEA na experiência pessoal (55,29%) e profissional (51,77%). Observa-se que, apesar desta experiência os participantes apresentaram um conhecimento superficial sobre o transtorno. Santos e Santos (2012) encontraram resultados semelhantes com professores que trabalhavam há mais de dois anos com autistas e ainda apresentavam descrições baseadas no senso comum para as características do transtorno.

Em concordância com os resultados apresentados, 48,24% dos participantes quando questionados, disseram que não possuem conhecimento suficiente, tanto prático como teórico, para trabalhar com uma criança com TEA. É preocupante quando comparamos este dado com a formação dos participantes os quais 91,77% tem ensino superior completo em Pedagogia e,

destes, 28,24% afirmaram já ter feito curso de pós-graduação (*lato senso* ou *stricto senso*). Todavia, os dados parecem confirmar os de Misquiatti et al. (2014), que ressaltam que a formação dos professores tem sido insuficiente e limitada, apesar de numerosa, deixando de prepará-los para oferecer o suporte necessário para uma educação inclusiva.

Um dado relevante na questão referente às decisões a serem tomadas após a identificação de sinais de TEA foi de que a grande maioria de participantes relatou que tomaria a decisão de encaminhar diretamente a serviços especializados (Educação Especial) ou para instituições (APAE e SORRI). Aiello (2002) salienta a importância do encaminhamento precoce para serviços especializados, no caso para professora da Educação Especial para que seja iniciado, imediatamente, um processo de diagnóstico, com base nas alterações de desenvolvimento percebidas na criança a fim de verificar se estas são realmente de sinais de transtorno, ou podem ser atribuídas às falhas no processo educativo a que foi submetida, salientando a importância do envolvimento da família e diretores da escola, o que não apareceu nas respostas dadas pelos participantes deste estudo. Este encaminhamento direto, sem contato com outros profissionais da escola ou com a família, é preocupante. Pode sugerir transferência de responsabilidade, onde o aluno com alterações no desenvolvimento ou, ainda, com sinais de TEA, seja visto como um problema que o professor tenta se desfazer.

No que diz respeito às solicitações dos profissionais de educação infantil ao receberem uma criança já com diagnóstico de TEA, destaca-se que 70% dos participantes relataram que pediriam orientação para profissionais especializados em relação a como trabalhar com esta criança. A insegurança e o desconhecimento sobre o TEA permeiam o relato dos professores. Por não conhecer o TEA, não saberiam o que fazer com a criança em sala de aula, prejudicando o seu desenvolvimento, como enfatizado por Misquiatti et al. (2014) e Sampaio e Miura (2015) e deixando novamente explícito uma transferência de responsabilidade por parte destes educadores ao solicitarem profissionais para trabalhar com a criança, como cuidadores.

No tocante à opinião dos participantes sobre a importância do diagnóstico de transtorno do espectro autista para a Educação Infantil, 50,59% dos participantes o associaram ao acesso mais rápido ao tratamento e estimulação produzindo melhora no desenvolvimento do indivíduo, assim como apontam os autores Aiello (2002), Garcia e Lampreia (2011) e Paravidini (2002). Para 39,41% dos participantes ter o diagnóstico precoce nesta fase do desenvolvimento do indivíduo ajudaria na orientação do trabalho pedagógico realizado com a criança. Pois conhecer as necessidades e potencialidades da criança auxiliaria no

planejamento de atividades adaptadas, assim como afirmaram os autores Sampaio e Miura (2015) e Lucca, Bazon e Lozano (2015).

Em referência ao conhecimento dos professores sobre os principais instrumentos de rastreamento utilizados para identificar precocemente características que indicam sinais de TEA ou alterações importantes no desenvolvimento do indivíduo, 92.94% disseram não conhecer estes instrumentos, um desconhecimento que também foi encontrado por Garcia e Lampreia (2011). Dos oito participantes que disseram conhecer algum dos cinco instrumentos apresentados, quatro afirmaram conhecer o instrumento fictício, colocado entre as alternativas visando o controle de possíveis respostas aleatórias. Uma hipótese para este dado é o nome dado ao instrumento (Inventário para identificação rápida de sinais de autismo), dentre as opções este era o único em português (os demais instrumentos são as iniciais de um nome em inglês). O fato de conter a palavra “rápida” pode ter influenciado a respostas dos participantes, à medida que o escolheram por dar a impressão de ser uma identificação direta, “mais fácil” se comparado às demais opções.

5 Considerações Finais

O presente trabalho visou descrever os conhecimentos sobre TEA, o tipo de contato com esta população, encaminhamentos por ocasião da identificação ou, ainda, solicitações para trabalhar com indivíduos com TEA e a opinião dos participantes em relação à importância do diagnóstico. Os dados obtidos revelaram conhecimento insuficiente dos profissionais de Educação Infantil, ainda que relatassem contato prévio com crianças com este transtorno. Além disso, ficou claro que utilizariam estratégias pouco eficientes em caso de suspeita de TEA, antes de observar a criança, contatar a família e os demais profissionais da escola, os quais poderiam dar respaldo para um encaminhamento com maior resolutividade. Tais dados indicam a necessidade premente de formação mínima sobre o tema para que possam oferecer um serviço de qualidade a estas crianças. Deste modo, a contribuição relevante deste estudo para a área da educação infantil é a sinalização da necessidade de uma capacitação dos educadores infantis em relação ao transtorno do espectro autista, visando tanto a sua contribuição quanto importantes agentes na identificação precoce dos sinais do transtorno, assim como a estimulação e intervenção precoce dos alunos com estes identificadores no contexto escolar.

Como limitação do estudo, observou-se que o questionário aplicado nos participantes apresentou questões que podem ter confundido os participantes. Onde em algumas questões havia mais de uma pergunta a ser respondida o que resultou, muitas vezes, em respostas privilegiando apenas uma delas em detrimento das demais. Sugere-se, em futuros estudos, que cada questão compreenda apenas uma temática de cada vez. Recomenda-se ainda a investigação do conhecimento sobre o TEA em diferentes segmentos de profissionais da Educação, considerando que cada um deles teria um papel específico no oferecimento de atendimento específico a esta população. Outro aspecto que valeria pesquisar seriam as práticas pedagógicas que os professores têm utilizado na Educação Infantil com alunos com TEA, descrevendo-as, assim como identificar como tais decisões são tomadas.

Referências

- AIELLO, A. L. R. Identificação precoce de sinais de autismo. *In*: GUILHARDI, H. J. et al. **Sobre comportamento e cognição: contribuições para construção da Teoria do Comportamento**. Santo André: ESETec Editores Associados, p. 13-29, 2002.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Artmed, 2014.
- ARASAAC. **Aragonese Portal of Augmentative and Alternative Comunicacion**. Governo de Aragão. 2016. Disponível em: <http://www.catedu.es/arasaac/> Acesso em: 1 ago. 2016.
- ARAWORD. **Software livre**. Versão 1.0. 2011. Desenvolvido pela Universidade de Zaragoza. Disponível em: http://arasaac.org/software.php?id_software=2%3E. Acesso em: 1 ago 2016.
- CHRISTENSEN, D. L. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, **Surveillance Summaries**, v. 65, n. 3, p. 1-23, 2016.
- COUTINHO, J. V. S. C.; BOSSO, R. M. V. Autismo e Genética: uma revisão de literatura. **Revista científica, do ITPAC**, Araguaína, v. 8, n. 1, 2015.
- FELICIO, V. C. **O autismo e o professor: um saber que pode ajudar**. 2007. 55 f. Trabalho de conclusão de Curso (Pedagogia) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru, 2007.
- FRANÇOISE, D. D. S. Autismo e Psicologia Clínica de abordagem dinâmica numa sala teach: reflexões em partilha duma prática. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Porto, v. 7, n. 1-2, p. 207-217, 2005.

GARCIA, M. L.; LAMPREIA, C.. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. **Psicologia Reflexão e Crítica** - Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 300-308, 2011.

LAMPREIA, C. Algumas considerações sobre a identificação precoce do autismo. *In*: E. G. MENDES; M. A. ALMEIDA; M. C. P. I. HAYASHI (ed.), **Temas em Educação Especial: Conhecimentos para fundamentar a prática**, Araraquara: Junqueira & Marin, p. 397-421, 2008.

LUCCA, J. G.; BAZON, F. V. M.; LOZANO, D. A inclusão escolar no município de Araras: condições e perspectivas. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro, v. 25, n.49, p. 340-356, maio/ago. 2015.

MISQUIATTI, A. R. N. et al. Comunicação e transtornos do espectro do autismo: análise do conhecimento de professores em fases pré e pós-intervenção. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 479-486, 2014.

MIZAEL, T. M.; AIELLO, A. L. R. Revisão de estudos sobre o Picture Exchange Communication System (PECS) para o ensino de linguagem em indivíduos com autismo e outras dificuldades de fala. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 19, n. 4, p. 623-636, 2013.

PARAVIDINI, J. L. L. **A identificação e o diagnóstico precoce de sinais de risco de autismo infantil**. 2002. 321 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

PAULA, C. S. et al. Brief report: prevalence of pervasive developmental disorder in Brazil: a pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, New York, v. 41, n. 12, p. 1738-1742, 2011.

RIGOLETTI, V. C. et al. Elaboração de um recurso de comunicação alternativa para contação de histórias a crianças não-oralizadas na educação infantil. *In*: I CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL E INCLUSIVA E XIII JORNADA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2016, Marília. **Anais [...]** Marília, 2016.

SAMPAIO, M.; MIURA, R. K. Concepções de professores sobre pessoas com espectro do autismo. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 2, n. 2, p. 145-160, 2015.

SANTOS, M. A.; SANTOS, M. D. Representações sociais de professores sobre o autismo infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 364-372, 2012.

SCHLICKMANN, E.; FORTUNATO, J. J. O uso de ácido valproico para a indução de modelos animais de autismo: uma revisão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Tubarão, v. 62, n. 2, p. 153-159, 2013.

WETHERBY, A. M.; WOODS, J.; ALLEN, L.; CLEARY, J.; DICKINSON, H.; LORD, C. Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 34, n. 5, p. 473-493, 2004.

Recebido em: 20/06/2018

Aprovado para publicação em: 01/12/2018

Publicado em: 30/08/2019