



Isabelle Borges Bastos Toledo dos Santos

**Conhecimento do Transtorno do Espectro
Autista pelo professor da Educação
Infantil e sua autoeficácia docente**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação, do Departamento de Educação do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Silvia Brilhante Guimarães

Rio de Janeiro
fevereiro de 2023



Isabelle Borges Bastos Toledo dos Santos

**Conhecimento do Transtorno do Espectro
Autista pelo professor da Educação
Infantil e sua autoeficácia docente**

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre em Educação pelo
Programa de Pós-graduação em Educação, do
Departamento de Educação do Centro de Teologia e
Ciências Humanas da PUC-Rio.

Profa. Silvia Brilhante Guimarães

Orientadora

Departamento de Educação – PUC-Rio

Profa. Cátia de Figueiredo Walter

Faculdade de Educação – UERJ

Profa. Zena Winona Eisenberg

Departamento de Educação – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2023

Todos os direitos reservados. A reprodução, total ou parcial, do trabalho é proibida sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Isabelle Borges Bastos Toledo dos Santos

Graduada e licenciada em Pedagogia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Especialista em educação nas organizações, em psicopedagogia e em transtorno do espectro do autista: intervenção em múltiplos contextos. Professora de Educação Infantil, na prefeitura do Rio de Janeiro, atuando com crianças de 1 a 5 anos de idade. Tem interesse principalmente nos seguintes temas: educação infantil; autismo; estratégias de ensino para crianças autistas; formação de professores; desenvolvimento infantil.

Ficha Catalográfica

Santos, Isabelle Borges Bastos Toledo dos

Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação Infantil e sua autoeficácia docente / Isabelle Borges Bastos Toledo dos Santos ; orientadora: Silvia Brilhante Guimarães. – 2023.

144 f. ; 30 cm

Dissertação(mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Educação, 2023.

Inclui bibliografia

1. Educação – Teses. 2. Transtorno do Espectro Autista. 3. Práticas baseadas em evidência. 4. Professores. 5. Educação infantil. 6. Crença de autoeficácia docente. I. Guimarães, Silvia Brilhante. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Educação. III. Título.

CDD: 370

Ao meu avô, à minha mãe, ao meu marido e a todos os meus alunos autistas por serem meus grandes incentivadores.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por me conceder a honra de cursar o Mestrado, por todos os momentos e oportunidades com os quais tem me presenteado até aqui e por sempre me mostrar que tudo coopera para o bem daqueles que o amam.

À minha mãe, pelo amor e dedicação em sempre me proporcionar segurança e conforto, seja com uma palavra de incentivo ou um lanche na hora das aulas e escrita. Obrigada por acreditar em mim e me dar força.

Ao meu avô (em memória), por sempre me incentivar nos estudos. Ele não deixou de me motivar um dia sequer em toda minha trajetória de vida e sempre me dizia que eu era capaz e grande o suficiente para conquistar cada sonho. A ele e à minha mãe devo tudo o que sou hoje como pessoa.

Ao meu esposo, Thiago, por toda força, amor e dedicação para me ver bem e feliz. Agradeço pelos chocolates para me acalmar nos finais de período, por ouvir todas as histórias e todos os debates sobre autismo, professores e autoeficácia, por respeitar minhas ausências e não deixar de me incentivar um segundo sequer ao longo desses dois anos. Agradeço por todo seu amor e carinho.

Ao meu aluno Bernardo Luiz por todo ensinamento sobre o autismo na prática, por me mostrar que para além do TEA existe uma criança com personalidade, gostos e interesses próprios. Você também foi o motivo para que eu iniciasse a minha trajetória de estudos sobre TEA e chegasse até aqui, o Mestrado.

Às amigas Helle Amanda e Sabrina, presentes que o Mestrado me deu, por formamos uma pequena rede de suporte, trocas e colaborações. Sem vocês o processo teria sido bem mais difícil.

Aos meus alunos da turma EI-53 que me acompanharam ao longo do primeiro ano do Mestrado. Agradeço pelos carinhos, massagens, palavras de amor e zelo comigo.

Aos meus alunos da turma EI-12, meus bebês, que me acompanharam ao longo do segundo ano do Mestrado, obrigada por cada abraço e sorriso. Vocês me deram força para levantar dia após dia e continuar a árdua caminhada de trabalhar 40h e ser uma pesquisadora em formação.

Às minhas amigas professoras Monique J., Monique I. e Rosana, por acreditarem em mim, me ouvirem, me respeitarem, sempre me incentivarem dizendo que eu era a fonte de conhecimento delas e que através de mim, dos meus estudos, elas aprendiam mais todos os dias.

À minha orientadora, professora Silvia Brilhante, pelo suporte, pelas trocas, pelos puxões de orelha, orientações e direcionamentos ao longo desses dois anos.

Às professoras que compõem a minha banca de defesa, pelo aceite, pela leitura e por todas as contribuições na pesquisa. Agradeço, em especial, à professora Zena Eisenberg, pelas contribuições desde a elaboração do projeto.

A todas as professoras que contribuíram para essa pesquisa, aceitando participar e fornecendo dados para avançarmos quanto ao conhecimento dos professores sobre TEA e PBE e sobre como se sentem em relação às suas capacidades para lidar com alunos autistas em sala de aula.

A todos os integrantes do Grupo de Pesquisa Desenvolvimento Humano e Educação (GRUDHE), pelos momentos em que compartilhamos conhecimentos, aprendizados e risadas. Em especial, à amiga Débora que foi minha ouvinte, terapeuta e incentivadora em muitos momentos. Aos colegas Thiago, Elis, Jéssica e Camilla com os quais compartilhei saberes, aprendizagens, conquistas e bons momentos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC-Rio, por todo suporte e oportunidades oferecidas aos alunos do programa e pela equipe de excelência que compõe o corpo docente.

À PUC-Rio e ao CNPq, por tonarem possível a realização do curso de Mestrado e a produção do presente trabalho.

Resumo

Santos, Isabelle Borges Bastos Toledo dos; Guimarães, Silvia Brilhante. **Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação Infantil e sua autoeficácia docente**. Rio de Janeiro, 2023. 138p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente estudo buscou identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sobre Práticas Baseadas em Evidências (PBE) e a sua relação com as crenças de autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA. Os participantes da pesquisa foram 76 professoras regentes e adjuntas que atuam em Espaços de Desenvolvimento Infantil e/ou creches municipais do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo com delineamento quantitativo-qualitativo, no qual, além do questionário de caracterização dos participantes, foram utilizados a Escala de Autoeficácia para Professores de Alunos com Autismo (ASSET) e o questionário sobre Transtorno do Espectro Autista e de Práticas Baseadas em Evidências, com questões abertas e fechadas. Os instrumentos foram disponibilizados via formulário on-line, pela plataforma Google Forms, para que as professoras respondessem em um único momento. Os achados foram analisados em duas etapas: codificação das respostas abertas do questionário de TEA e PBE, de modo a gerar escores brutos da pontuação dos professores; e análises estatísticas dos escores brutos da escala ASSET e do conhecimento sobre TEA e PBE. Os resultados foram discutidos à luz do referencial teórico apresentando sobre conhecimento dos professores sobre autismo, PBE e autoeficácia docente. De uma maneira geral, os resultados referentes ao conhecimento sobre TEA apontaram que as professoras conhecem parcialmente e de forma limitada os aspectos que envolvem a definição e as características do transtorno. Em relação ao conhecimento sobre PBE, os resultados apontaram para o uso frequente de práticas comuns à rotina da sala de aula da Educação Infantil e, apesar de algumas participantes terem citado práticas que se encaixam em PBE e relataram conhecer as práticas citadas nas perguntas fechadas,

demonstraram não conhecer o que são PBE. No que se refere à crença de autoeficácia e ao conhecimento sobre TEA, os resultados apontaram que não existe correlação entre eles; ou seja, o nível do conhecimento teórico sobre o TEA não está relacionado a quanto o professor se sente capaz para lidar com esses alunos. Em contrapartida, existe uma correlação positiva e fraca entre a autoeficácia e o conhecimento sobre PBE, na qual observou-se que os professores que demonstraram se sentir mais confiantes, com maior crença de autoeficácia, tendem a conhecer práticas com evidências científicas. Estudos futuros que busquem verificar a existência de uma correlação entre o que os professores declararam ser capazes de realizar com alunos com TEA e o que de fato está presente nas suas práticas, podem ampliar os achados da presente pesquisa. Soma-se a isso a utilização de instrumentos mais robustos para verificar as fontes que estão envolvidas nas crenças de autoeficácia, de modo a identificar o quanto de esforço e empenho os docentes demandam para que suas práticas inclusivas com esses alunos aconteçam. Por fim, entendemos que uma das contribuições do nosso trabalho é enfatizar a escassez de instrumentos robustos para a identificação do conhecimento dos professores sobre TEA e PBE, além de apontar a importância de se pensar em programas de capacitação em serviço para os docentes que atuam em escolas de Educação Infantil, com o foco no conhecimento teórico e prático sobre o TEA que envolvam fontes de autoeficácia, como também evidenciar a urgência de políticas públicas que respaldem e orientem os professores quanto ao uso de PBE.

Palavras-chave

Transtorno do Espectro Autista; práticas baseadas em evidência; professores; educação infantil; crença de autoeficácia docente.

Abstract

Santos, Isabelle Borges Bastos Toledo dos; Guimarães, Silvia Brilhante (Advisor). **Knowledge of early childhood education teachers' about Autism Spectrum Disorder (ASD) and Evidence-Based Practices (EBP) and their relationship to teachers' self-efficacy beliefs.** Rio de Janeiro, 2023. 138p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

This study sought to identify the knowledge of early childhood education teachers' about Autism Spectrum Disorder (ASD) and Evidence-Based Practices (EBP) and their relationship to teachers' self-efficacy beliefs about working with children with ASD. The research participants were 76 regular and adjunct teachers who work in child development spaces and municipal daycare centers in Rio de Janeiro. It is a quantitative-qualitative study in which, in addition to the participant characterization questionnaire, we used the Likert-type Self-Efficacy Scale for Teachers of Students with Autism (ASSET) and the questionnaire on ASD and EBP, with open and closed questions. The instruments were made available via online form, through the Google Forms platform, for the teachers to answer in a single moment. The findings were analyzed in two stages: coding of the open-ended responses of the ASSET and EBP questionnaire to generate raw scores of the teachers' scores; and statistical analyses of the raw scores of the ASSET scale and knowledge about ASSET and EBP. They were discussed in light of the theoretical framework presenting teachers' knowledge about autism, PBE, and teachers' sense of self-efficacy. In general, the results regarding knowledge about ASD indicated that our sample had partial and limited knowledge about the aspects involving the definition and characteristics of the disorder. Concerning the awareness about EBP, the results pointed to the frequent use of standard practices in the routine of the early childhood education classroom, and although some participants cited practices that fit into EBP and reported knowing the practices mentioned in the closed questions, the knowledge about EBP was low in our sample. Concerning the sense of self-efficacy and knowledge about ASD, the results indicated no correlation between them; that is, the level of theoretical knowledge about ASD is not related to how much the teacher feels able to deal with these students. In return,

there is a positive and weak correlation between self-efficacy and knowledge about EBP, in which it was observed that teachers who felt more confident, with more self-efficacy beliefs, tended to know practices with scientific evidence. Future studies that seek to verify the existence of a correlation between what teachers claimed to be able to do with students with ASD and what is present in their practices may expand the findings of this research. In addition, more robust instruments should be used to verify the sources involved in self-efficacy beliefs and to identify how much effort and commitment teachers demand to make their inclusive practices with these students happen. Finally, we believe that one of the contributions of our work is to emphasize the scarcity of robust instruments to identify teachers' knowledge about ASD and EBP and to point out the importance of thinking about in-service training programs for teachers who work in early childhood education schools, focusing on theoretical and practical knowledge about ASD, involving sources of self-efficacy. In addition, it highlights the urgency of public policies that support and guide teachers regarding EBP.

Keywords

Autism Spectrum Disorder; evidence-based practices; teachers; early childhood education; teacher self-efficacy belief.

Sumário

1. Introdução	17
2. Referencial Teórico	21
2.1. Algumas considerações sobre a Educação Infantil e a inclusão de crianças com TEA.....	21
2.2. Práticas Pedagógicas na Educação Infantil	21
2.3. A inclusão na Educação Infantil	23
2.4. Aspectos gerais do Transtorno do Espectro Autista (TEA)	27
2.5. Conhecimento docente sobre o TEA na Educação Infantil	29
2.5.1. Práticas Baseadas em Evidências (PBE)	37
2.6. Crenças de autoeficácia	43
2.6.1. Autoeficácia docente	44
2.6.2. Autoeficácia dos professores para implementação de práticas inclusivas ..	46
2.6.3. Autoeficácia de professores de alunos com TEA	49
2.7. Objetivo da presente pesquisa	53
3. Metodologia.....	54
3.1. Participantes.....	54
3.2. Instrumentos	56
3.2.1. Ficha de caracterização da amostra	56
3.2.2. Escala de autoeficácia para professores de alunos com autismo	56
3.2.3. Questionário sobre o Transtorno do Espectro Autista e de Práticas Baseadas em Evidências (PBE).....	57
3.3. Procedimentos	58
3.4. Aspectos éticos	59
3.5. Análise dos dados	60
3.5.1. Etapa 1 – Elaboração do Manual de Análise de dados qualitativos	60

3.5.2. Etapa 2 – Codificação das respostas do questionário sobre TEA e PBE	61
3.5.3. Etapa 3 – Análises estatísticas no <i>software</i> SPSS	64
4. Resultados.....	65
4.1. O conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre TEA e PBE	65
4.1.1. Conhecimento sobre TEA	65
4.1.2. Práticas Pedagógicas e Práticas Baseadas em Evidências.....	74
4.2. Crença de autoeficácia docente com crianças com TEA.....	83
4.3. Relação entre o conhecimento sobre TEA e PBE, a crença de autoeficácia docente e as variáveis de caracterização das professoras	86
4.3.1. Teste de correlação de Spearman	87
4.3.2. Teste Mann-Whitney	87
4.3.3. Teste Kruskal-Wallis	89
5. Discussão	90
5.1. O conhecimento sobre TEA e PBE das professoras da Educação Infantil.....	90
5.2. Crenças de autoeficácia das professoras para o trabalho com crianças com TEA	98
5.3. A relação entre o conhecimento sobre TEA e PBE, a autoeficácia das professoras da Educação Infantil e as variáveis experiência, capacitação e nível de formação	100
6. Considerações finais	106
7. Referências	112
8. Apêndices	120
9. Anexos.....	139

Lista de figuras

Figura 1: Definição do Transtorno do Espectro Autista.....	66
Figura 2: Características do Transtorno do Espectro Autista	67
Figura 3: Sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista.....	68
Figura 4: Critério A - Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos.....	69
Figura 5: Critério B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	70
Figura 6: Não se encaixam em nenhum critério	71
Figura 7: Categorias dentro da amostra total – Critérios diagnósticos de acordo com o DSM-V (APA, 2014).....	72
Figura 8: Prática Baseada em Evidências.....	81
Figura 9: Práticas Baseadas em Evidências mais citadas	82
Figura 10: Associação entre crença de autoeficácia e capacitação em TEA.....	88
Figura 11: Associação entre conhecimento sobre PBE e Capacitação com TEA .	88

Lista de quadros

Quadro 1: Definições de algumas PBE	39
Quadro 2: Pontuação das questões sobre TEA.....	62
Quadro 3: Categorias de características de acordo com o DSM-V (APA, 2014) .	62
Quadro 4: Categorização das respostas obtidas nas práticas pedagógicas	63

Lista de tabelas

Tabela 1: Perfil dos participantes – idade e tempo de atuação	55
Tabela 2: Resultados do teste de Shapiro-Wilk das variáveis escores da crença de autoeficácia, conhecimento do TEA e PBE, experiência em TEA, capacitação em TEA e nível de formação.....	64
Tabela 3: Análise descritiva da pontuação do Escore bruto do conhecimento sobre TEA	74
Tabela 4: Práticas Pedagógicas para trabalhar a comunicação.....	76
Tabela 5: Práticas Pedagógicas para trabalhar as habilidades sociais	77
Tabela 6: Práticas Pedagógicas para trabalhar os comportamentos disruptivos ...	79
Tabela 7: Ouviu sobre Prática Baseada em Evidência	80
Tabela 8: Conhece as práticas relacionadas abaixo	80
Tabela 9: Análise descritiva da pontuação do Escore bruto do conhecimento sobre TEA e do conhecimento sobre PBE	83
Tabela 10: Análise descritiva da pontuação da escala de autoeficácia ASSET	83
Tabela 11: Frequência absoluta e relativa de professores da escala ASSET agrupados por nível de confiança	84
Tabela 12: Frequência absoluta e relativa de professores dos itens a partir de 50% das respostas no grupo muita confiança (4-5), organizado em ordem decrescente	85

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta como características principais prejuízos na interação e comunicação social, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (APA, 2014), conforme aponta o *Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* – 5ª Edição (DSM-5). Tais características podem ser percebidas na infância, antes mesmo dos dois anos (APA, 2014).

O último Censo Escolar (BRASIL, 2022), realizado em 2021, aponta que o número de matrículas de alunos com deficiências, TEA e altas habilidades em classes comuns aumentaram gradualmente em todas as etapas de ensino. Além disso, os dados informam que a Educação Infantil foi a etapa com o maior aumento na proporção de alunos incluídos entre 2017 (86,8%) e 2021 (91,3%), com um acréscimo de 6,3% (BRASIL, 2022). Os dados do Censo Escolar (2021) são interessantes por revelarem os avanços na inclusão de crianças com deficiência nas redes regulares de ensino.

No que se refere ao direito à educação regular, apesar de a Constituição Federal de 1988 apresentar em seus artigos 205 e 206 o conceito de educação como direito de todos, designando igualdade quanto ao acesso e à permanência na escola como um princípio (BRASIL, 1988), Silva (2011) aponta que a legitimação da Educação Inclusiva ficou mais evidente com a LDB 9394/1996, a qual conceitua em seu artigo 3º a “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”. No que tange à inclusão, especificamente a que se refere a crianças com TEA, foi apenas com a Lei n.º 12.764/2012 que o autismo passou a ser reconhecido como deficiência, conforme seu artigo 1º, que estabelece que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. Santos e Ellias (2018) realizaram uma pesquisa comparativa utilizando os microdados dos Censos Escolares realizados no período de 2009 a 2016; os resultados obtidos na pesquisa apontaram para o aumento de matrículas de alunos

com TEA no ensino regular principalmente após 2012, como resultado de um possível impacto da Lei Berenice Piana. Assim, acredita-se que, a partir dessa lei, o acesso de crianças com TEA à educação regular passou a ser garantido e reivindicado, impactando diretamente no aumento de matrículas em toda rede de ensino básico.

Não há como incluir um aluno com TEA ou com outra deficiência em sala regular de ensino sem que os profissionais envolvidos estejam capacitados, tenham conhecimentos acerca das características do transtorno e apresentem uma reflexão crítica sobre o sentido da educação e sua finalidade para aquela criança (SERRA, 2004; SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; OLIVEIRA-FRANCO; SOUZA; NUNES, 2020). Desse modo, ao entendermos o TEA como um espectro que inclui características específicas que se manifestam de diferentes formas, também entendemos que o desafio da inclusão se torna ainda mais complexo. É preciso que o professor conheça os aspectos do TEA e saiba como desenvolver as potencialidades do aluno, além de adotar estratégias para lidar com os comportamentos disruptivos específicos do transtorno (SOUZA; NUNES, 2020).

Ademais, dificilmente os professores conseguirão utilizar as mesmas estratégias para potencializar as aprendizagens para diferentes crianças com TEA. Nunes e Schmidt (2019) apontam que a produção de conhecimento científico voltado para o TEA tem aumentado, mas que ainda não se têm resultados eficazes no que se refere ao uso de estratégias interventivas no ambiente escolar. Nesse sentido, os autores levantam a hipótese de que o conhecimento acadêmico não chega até as práticas docentes. Embora exista a Nota Técnica n.º 24/2013 do Ministério da Educação (MEC), a qual estabelece habilidades e competências necessárias para a atuação docente com alunos com TEA (BRASIL, 2013), no Brasil não são encontrados documentos reguladores para a implementação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) nas escolas (NUNES; SCHMIDT, 2019). Ademais, as práticas interventivas recomendadas pelo MEC e pelo Ministério da Saúde (MS) não acompanham o desenvolvimento das evidências produzidas no campo científico (NUNES; SCHMIDT; NUNES-SOBRINHO, 2021).

Com a escassez de informações, oriunda das lacunas encontradas na formação inicial e continuada (SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; OLIVEIRA-FRANCO; RODRIGUES, 2019) e da ausência de documentos

nacionais que respaldem a prática docente com base em PBE, como recursos e estratégias interventivas (NUNES; SCHMIDT; NUNES SOBRINHO, 2021), sentimentos de despreparo, impotência e frustração são constantes em professores que atuam com alunos com TEA (SCHMIDT et al., 2016). Tais sentimentos implicam diretamente na crença de autoeficácia que esses professores apresentam em relação a sua atuação com este público, dado que, segundo Bandura (1997), a autoeficácia está diretamente relacionada à crença que o indivíduo possui para desempenhar atividades específicas. O professor que acredita na sua capacidade para ensinar crianças com TEA se sente mais confiante para inovar suas práticas e atender às demandas desses alunos (SCHMIDT et al., 2016). Nesse sentido, a autoeficácia docente para prática com alunos com TEA é um ponto importante que tem sido abordado nas investigações (SANINI; BOSA, 2015; CANABARRO, 2018) acerca das variáveis que impactam a inclusão de alunos com TEA.

De acordo com Pajares e Olaz (2008), os indivíduos confiantes, com crenças de autoeficácia robustas, encaram as tarefas difíceis como algo a ser dominado, e não como uma atividade ameaçadora. Além disso, eles estipulam o quanto de esforço, perseverança e resiliência serão empenhados para se enfrentar determinada situação/atividade. Especificamente em relação às práticas inclusivas, Sharma, Loreman e Farlin (2012) salientam que o modo como o professor percebe sua autoeficácia influencia diretamente no ambiente que ele constrói e nas suas concepções a respeito das diferentes tarefas que envolvem a inclusão de alunos, como o ensino e o manejo de comportamentos disruptivos.

Dados os pontos expostos até aqui, sobre o conhecimento do professor acerca do autismo e das PBE, bem como a sua crença de autoeficácia, objetivo da presente pesquisa é identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sobre Práticas Baseadas em Evidências (PBE) e a sua relação com as crenças de autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA.

Assim, o presente estudo foi organizado em seis partes. No segundo capítulo, por entendermos que a Educação Infantil tem características particulares dentro da Educação Básica, apresentamos alguns pontos sobre o que constitui e como são orientadas as práticas pedagógicas nessa etapa de acordo com documentos norteadores como as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), o Referencial Curricular Nacional a Educação Infantil (RCNEI) e Base

Nacional Comum Curricular (BNCC). Por fim, traçamos um panorama a respeito da inclusão de crianças com TEA na primeira etapa da Educação Básica.

No capítulo três, intitulado “Referencial Teórico”, apresentamos o que é o TEA e sua linha temporal até chegarmos ao conceito que temos hoje, bem como algumas pesquisas sobre conhecimento docente sobre o TEA por professores que atuam na Educação Básica. Nesse capítulo, também apresentamos o conceito de Práticas Baseadas em Evidências e algumas pesquisas sobre o que os professores que atuam com crianças com TEA sabem sobre elas. Também apresentamos nesse capítulo o conceito e pesquisas a respeito da autoeficácia para práticas inclusivas e com alunos com TEA. Por fim, apresentamos o objetivo geral e os específicos.

O quarto capítulo, “Método”, traz o delineamento metodológico da pesquisa. Dessa forma, o capítulo apresenta a caracterização dos participantes do estudo, os instrumentos utilizados na produção dos dados, os procedimentos realizados para coletar e tratar os dados, como a produção do *Manual de Análise Qualitativa* e a realização das análises qualitativa e quantitativa dos dados.

O quinto e sexto capítulos apresentam os resultados e a discussão, respectivamente. A apresentação tanto dos resultados quanto da discussão foi organizada de acordo com os três objetivos específicos do presente estudo. A discussão foi realizada à luz dos documentos apresentados no capítulo dois e da literatura apresentada no capítulo três.

Por fim, apresentamos as considerações finais sobre o presente estudo de modo a expor limitações e estudos futuros.

2

Referencial Teórico

2.1.

Algumas considerações sobre a Educação Infantil e a inclusão de crianças com TEA

Nosso objetivo no presente trabalho, como apresentado na introdução, é olhar especificamente para o conhecimento que o professor da Educação Infantil apresenta sobre o TEA e as PBE e sua autoeficácia. Todavia, entendemos importante abordar, ainda que de forma breve, o que os documentos norteadores do trabalho na primeira etapa da Educação Básica apontam sobre práticas pedagógicas e inclusão.

Dessa forma, a LDB 9394/1996, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), o Referencial Curricular Nacional a Educação Infantil (RCNEI) e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) são documentos legais que dão visibilidade às crianças como cidadãos em desenvolvimento (BRASIL, 1998) e orientam a partir de objetivos pedagógicos o trabalho de profissionais nas instituições da Educação Infantil (BRASIL, 2010, 2018). Tais documentos reconhecem a criança como um sujeito histórico que brinca, imagina, constrói, cria, deseja, aprende e desenvolve sua identidade pessoal a partir da convivência no cotidiano, bem como considera a criança um sujeito social de natureza singular e profundamente marcada pelo meio social em que está inserido (BRASIL, 1998, 2010, 2018).

2.2.

Práticas Pedagógicas na Educação Infantil

A partir da visão de criança como cidadão em desenvolvimento, os documentos citados anteriormente também apresentam quais são os eixos e os

princípios que regem as práticas pedagógicas na Educação Infantil. De acordo com as DCNEI, essa etapa tão importante para o desenvolvimento infantil tem como eixos norteadores as interações e o brincar, proporcionando a imersão das crianças nas diferentes linguagens (oral, gestual, plástica, dramática e musical) promovendo o conhecimento de si e do mundo, recriando contextos significativos, entre outros (BRASIL, 2010). Ainda de acordo com esse documento, as propostas pedagógicas precisam respeitar alguns princípios éticos, políticos e estéticos. De modo que, na elaboração da proposta de cada creche ou pré-escola, ocorra a integração das diferentes experiências que irão mediar o desenvolvimento e o aprendizado das crianças (BRASIL, 2010).

O RCNEI, apesar de não ser um documento obrigatório, propõe que as práticas pedagógicas na Educação Infantil sejam realizadas em dois âmbitos de experiências: formação pessoal e social, que trabalha a identidade e a autonomia; e o conhecimento de mundo, que trabalha o movimento, as artes, a música, a linguagem oral e escrita, a natureza e a sociedade (BRASIL, 1998). É nesse documento que também encontramos direcionamentos para um elemento marcante da Educação Infantil: a rotina. De acordo com o RCNEI, a rotina faz parte não só da organização do tempo, mas também da estruturação do tempo didático que envolve o trabalho educativo com as crianças. Ele considera os momentos de cuidado, de brincadeiras e as situações de aprendizagens orientadas (BRASIL, 1998). Além da organização do tempo, o RCNEI também apresenta as atividades permanentes, como a roda de história, de conversas e os momentos de brincadeiras nos espaços.

Atualmente, a Educação Infantil faz parte da Base Nacional Curricular Comum, documento obrigatório que norteia as ações pedagógicas nas instituições educacionais do país (BRASIL, 2018). O documento reforça as práticas pedagógicas pautadas nas interações e nas brincadeiras, que por sua vez, são eixos que compõem o cotidiano infantil. Esses eixos contribuem ativamente para o desenvolvimento integral da criança, proporcionando aprendizagens e experiências. Ademais, a BNCC apresenta seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento que devem ser garantidos e realizados na Educação Infantil, são eles: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se (BRASIL, 2018). Assim, o documento afirma que toda a ação nessa etapa deve ser realizada com intencionalidade

educativa, ou seja, a criança precisa ter acesso a vivências e experiências que as possibilitem:

conhecer a si e ao outro e de conhecer e compreender as relações com a natureza, com a cultura e com a produção científica, que se traduzem nas práticas de cuidados pessoais (alimentar-se, vestir-se, higienizar-se), nas brincadeiras, nas experimentações com materiais variados, na aproximação com a literatura e no encontro com as pessoas (BRASIL, 2018, p. 39).

Os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento da BNCC estão organizados em cinco campos de experiências, a saber: O eu, o outro e o nós; Corpo, gestos e movimentos; Traços, sons, cores e formas; Escuta, fala, pensamento e imaginação; Espaços, tempos, quantidades, relações e transformações. O documento também faz considerações acerca do papel do educador nessa etapa, enfatizando que parte do seu trabalho é “refletir, selecionar, organizar, planejar, mediar e monitorar o conjunto das práticas e interações, garantindo a pluralidade de situações que promovam o desenvolvimento pleno das crianças” (BRASIL, 2018, p. 39).

No que se refere às questões sobre inclusão de crianças com deficiências, os documentos não enfatizam práticas específicas. No entanto, a BNCC afirma o compromisso com uma educação para todos, salientando o conceito de equidade, e orienta que é necessário reconhecer as necessidades diferentes dos estudantes. Destaca, ainda, ser necessário um compromisso em reverter as situações de grupos socialmente excluídos, bem como o compromisso com alunos com deficiências, cabendo à equipe pedagógica pensar em práticas inclusivas e na diferenciação curricular, conforme garante a Lei n.º 13.146/2015.

2.3.

A inclusão na Educação Infantil

Segundo Guimarães (2017), os documentos que fazem considerações sobre os direitos da infância são insuficientes se comparados a toda trajetória histórica de “descaso e abandono” que marcam o reconhecimento de direitos da criança até os dias atuais. De acordo com Rios (2021), no Brasil o reconhecimento de “crianças excepcionais” como cidadãos de direitos não ocorreu por meio do governo, mas sim pelo movimento de um grupo de médicos, educadores e religiosos sob a

liderança de Helena Antipoff. A luta pela inclusão social e educacional de pessoas com deficiências perpassa décadas. Embora tenhamos algumas leis que garantam a inclusão, podemos considerar que a Educação Inclusiva ainda não é totalmente garantida na prática diária em salas de aulas regulares.

Não é nosso objetivo analisar cada uma das leis que abordam a inclusão nem discutir os marcos históricos por trás das políticas públicas para pessoas com deficiência atuais. Contudo, citamos, de acordo com Gil (2017), que as principais leis, diretrizes e programas para a Educação Especial brasileira estão contidos na Constituição Federal de 1988; na Lei n.º 9.394/1996; na Portaria do Ministério da Educação (MEC) n.º 1.793 ; Decreto n.º 3.298 ; Resolução CNE/CEB n.º 04/99 e n.º 02/2001; no Parecer CNE/CP n.º 9 e n.º 17; na Lei n.º 10.436; na Portaria MEC n.º 2.678; na Portaria n.º 3.284; no Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE); no Decreto n.º 6.094; na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva; na Resolução MEC CNE/CEB n.º 4 ; no Decreto n.º 7.612; no Decreto n.º 7.611; na Lei n.º 13.146 – Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (LBI); entre outras que não envolvem especificamente a educação escolar.

Apesar de a Constituição Federal de 1988 trazer em seus artigos 205 e 206 o conceito de educação como direito de todos, designando igualdade ao acesso e permanência na escola como um princípio (BRASIL, 1988), de acordo com Silva (2011), é a LDB 9394/1996 que estabelece da Educação Inclusiva no Brasil. No artigo 3º traz o conceito da “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”. Segundo a LDB 9394/1996, entende-se

por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente **na rede regular de ensino** (*grifo nosso*), para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (LDB 9394/1996, art. 58).

Embora a LDB 9394/1996 tenha um capítulo específico para a Educação Especial, não existe nela um único capítulo ou parágrafo que saliente e reforce que a entrada de crianças com deficiências seja na Educação Infantil. Contudo, por essa etapa ser a primeira da Educação Básica, a LDB 9394/1996 garante a oferta da Educação Especial com início na faixa etária de zero a seis anos. Além disso, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei n.º 13.146), é dever do poder público assegurar um

“sistema educacional inclusivo em todos os níveis e modalidades de ensino, bem como o aprendizado ao longo da vida” (LEI N.º 13.146/2015, art. 28, inciso I).

No que se refere às crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), foco do presente trabalho, foi a Lei Berenice Piana (regulamentada pelo Decreto n.º 8.368/2014) que reconheceu o transtorno como deficiência, conforme seu art. 1º, no qual estabelece que “a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais”. Sendo assim, todas as legislações, decretos e programas que envolvem e garantem direitos a pessoas com deficiência, estão também se referindo a pessoas com TEA. Além disso, a lei determina que, no que se refere à educação escolar:

É dever do Estado, da família, da comunidade escolar e da sociedade assegurar o direito da pessoa com transtorno do espectro autista à educação, em sistema educacional inclusivo, garantida a transversalidade da educação especial, desde a educação infantil até a educação superior (DECRETO N.º 8.368/2014, art. 4º).

Segundo o resumo técnico do Censo Escolar realizado em 2021, no Estado do Rio de Janeiro, o número de matrículas da Educação Especial aumentou 38,4% em relação a 2017, totalizando 83.769 mil crianças com deficiência matriculadas em todo o estado (BRASIL, 2022). Quando olhamos o resumo por dependência administrativa, as classes comuns da rede municipal apresentam o total de 51.450 alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento ou altas habilidades matriculados. Embora o Censo Escolar não especifique a quantidade de matrículas por deficiências e/ou transtornos, salienta-se que o aumento de matrículas de pessoas com TEA e altas habilidades é consideravelmente expressivo (BRASIL, 2022).

Especificamente no município do Rio de Janeiro, as ações referentes à Educação Inclusiva são regidas pelo Instituto Helena Antipoff (IHA), órgão da Secretaria Municipal de Educação do Rio de Janeiro (SME-RJ). De acordo com informações disponibilizadas na plataforma do órgão, as quais foram atualizadas em setembro 2021, a rede municipal apresenta 7.378 alunos com TEA matriculados na Educação Infantil e no Ensino Fundamental I. Contudo, o IHA não especifica o número de matrículas em cada etapa.

Os dados até aqui apresentados demonstram que a inclusão, no que tange a aspectos legais de matrícula, está ocorrendo e crescendo exponencialmente com o passar dos anos. Especificamente sobre o TEA, a Lei Berenice Piana pode ter

contribuído consideravelmente para o aumento da inserção desse público nas escolas regulares (SANTOS; ELIAS, 2018). Isso possibilitou pensar a Educação Infantil para todas as crianças e oferecer àquelas com TEA o direito de uma educação que vise ao desenvolvimento integral, abrangendo os aspectos físicos, psicológicos e intelectuais (BRASIL, 1996).

Além disso, a Educação Infantil é o período educacional que apresenta um cenário propício e importante para a implementação de práticas interventivas precoces em crianças com TEA (NUNES; ARAÚJO, 2014), principalmente pelas práticas pedagógicas serem norteadas por interações e brincadeiras. As habilidades intelectuais, o funcionamento da comunicação e da linguagem, o comportamento adaptativo e o apoio educacional progridem substancialmente com a intervenção precoce na primeira infância (ESTES et al., 2015; WONG et al., 2015).

Ademais, a Educação Infantil é o primeiro ambiente social da criança fora do contexto familiar. A entrada na escola, por si só, é um processo difícil para as crianças e suas famílias, visto que, geralmente, é a primeira vez que a criança se vê fora do seu ambiente de segurança e sem as pessoas de seu convívio diário, como mães, pais e cuidadores (BRASIL, 2018). Esse processo pode se tornar ainda mais difícil para crianças com TEA devido aos prejuízos na interação e na comunicação social (SANINI; BOSA, 2015). O professor da Educação Infantil se torna, então, um dos primeiros profissionais da vida escolar dessa criança e terá de lidar com o impacto do diagnóstico recém-chegado à família, ou com a suspeita de diagnóstico, por meio da identificação dos sinais precoces (CASTRO; GIFFONI, 2017). Rios (2021) salienta que os desafios que cercam as questões de inclusão escolar no Brasil estão relacionados, principalmente, à diversidade que faz parte do espectro do autismo e aos tímidos avanços de reformas nas estruturas educacionais. Todavia, o professor carece de informações, conhecimentos teóricos e práticos que o auxiliem a lidar com as demandas dessas crianças em sala de aula (SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; OLIVEIRA-FRANCO; RODRIGUES, 2019; CAMARGO et al., 2020).

2.4.

Aspectos gerais do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

O termo “autismo” foi cunhado pela primeira vez por volta de 1911, por Eugene Bleuler, para caracterizar pacientes diagnosticados com quadro de esquizofrenia. Já em 1943, o médico Leo Kanner utilizou esse termo pela primeira vez conforme o conceito que conhecemos hoje, após a observação de 11 pacientes crianças (ASSUMPÇÃO; KUCZYNSKI, 2018). Como registro de seus estudos e observações, Kanner publicou o artigo intitulado *Os distúrbios autísticos do contato afetivo*, no qual definiu seus pacientes com distúrbio patognomônico¹, que seria “a incapacidade de se relacionarem de maneira normal com pessoas e situações, desde o princípio de suas vidas” (KANNER, 1943, p. 243). Assim, o médico trouxe o conceito de “autismo infantil” (KANNER, 1943) e constatou que o que predominava no comportamento de seus pacientes era o comprometimento social, ou seja, o desejo de ficar sozinho (JOSEPH; SOORYA; THURM, 2016).

Por volta de 1944, apenas um ano após a publicação do artigo de Kanner, Hans Asperger, também médico, publicou um artigo intitulado *Psicopatia autista na infância*, no qual descreveu quatro pacientes crianças que apresentavam dificuldades de relacionamento com o ambiente que os cercavam (ASPERGER, 1999). Nessas crianças, além das dificuldades de relacionamento identificadas por Kanner, Asperger observou a capacidade de interesses e pontos de vistas originais, voltados especificamente para a área de Ciências Naturais, que não coincidiam com interesses de crianças da mesma faixa etária (BRASIL, 2013). Ou seja, além das características observadas por Kanner, Asperger identificou que seus pacientes não apresentavam comprometimento cognitivo (JOSEPH; SOORYA; THURM, 2016).

Embora Leo Kanner e Hans Asperger sejam precursores na definição e na identificação das características do TEA, em 1978 Michael Rutter definiu o autismo com base em quatro categorias, criando critérios de diagnóstico (JOSEPH; SOORYA; THURM, 2016). Contudo, foi apenas em 1980 que o autismo foi essencialmente diferenciado da esquizofrenia (GADIA; TUCHMAN; ROTTA, 2004), passando a ser reconhecido como “autismo infantil” pelo DSM-III (APA, 2014).

¹ Termo utilizado pela área médica para referir-se a características específicas de determinada doença, as quais não permitem dúvidas sobre o diagnóstico.

A partir de então, a definição de autismo infantil sofreu uma série de modificações em relação às suas características e aos sinais de alerta (JOSEPH; SOORYA; THURM, 2016). Atualmente, o TEA é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento com início precoce, podendo ser identificado ainda nos primeiros anos de vida, e é frequentemente associado a condições genéticas, biológicas e médicas (JOSEPH; SOORYA; THURM, 2016). É possível destacar como características principais do TEA os déficits na comunicação e na interação social, a presença de movimentos estereotipados, bem como interesses ou atividades restritas e repetitivas (APA, 2014). Dentro de cada uma dessas características existe outro grupo de características e comorbidades que podem estar presentes no TEA, incluindo, em alguns casos, deficiência intelectual, transtorno estrutural da linguagem, transtornos psiquiátricos, dificuldades específicas de aprendizagem, entre outras (APA, 2014).

Segundo Joseph, Soorya e Thurm (2016), vale salientar que, embora existam critérios de avaliação que envolvam sinais e prejuízos nas áreas supracitadas, é importante entender que o TEA “pode variar substancialmente entre indivíduos devido à variabilidade em sintomas principais e associados” (JOSEPH, SOORYA, THURM, 2016, p. 11). Ainda segundo os referidos autores (2016), essa variação se dá principalmente pelas características relativas à idade, ao funcionamento cognitivo e à habilidade de linguagem. Por causa dessa heterogeneidade, adota-se a terminologia Transtorno do Espectro Autista.

Atualmente, de acordo com o estudo conduzido por Maenner *et al.* (2021) para o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos — realizado em 11 estados americanos em 2018 —, 1 a cada 44 crianças com 8 anos de idade são diagnosticadas com TEA. No estudo anterior, divulgado em 2020 pelos mesmos autores, com dados de 2016, a prevalência era de 1 para 54 crianças, ou seja, houve um aumento de aproximadamente 22% dos casos. Junto com a identificação desse aumento, também observamos um aumento de pesquisas, divulgação e conhecimento a respeito do TEA (APA, 2014).

No Brasil ainda não existem estudos estatísticos sobre a prevalência do TEA no âmbito nacional. Além da ausência de estudos estatísticos, carecemos de documentos norteadores tanto para a saúde, que auxiliem no diagnóstico e nas terapias, quanto para a educação, que norteiem o trabalho de inclusão dos professores (NUNES; SCHMIDT; NUNES SOBRINHO, 2021). Desse modo, ao

entendermos o TEA como um espectro que inclui características específicas manifestas de diferentes formas, também entendemos que o desafio da inclusão se torna ainda mais complexo. É preciso que o professor conheça os aspectos do TEA e saiba como desenvolver as potencialidades do aluno, além de adotar estratégias para lidar com os comportamentos disruptivos específicos do transtorno (SOUZA; NUNES, 2020).

2.5.

Conhecimento docente sobre o TEA na Educação Infantil

É comum que os sinais precoces do TEA sejam identificados pela escola e pela família quando a criança ingressa no seu primeiro ano escolar, especificamente na Educação Infantil, pois é nesse ambiente, em convívio com seus pares, que os sinais ficam mais evidentes. Dentre eles, destacam-se os sinais relacionados à comunicação verbal/não verbal e à interação social, bem como a ausência da fala funcional. Evidenciam-se também o prejuízo na habilidade de atenção compartilhada, o prejuízo dos gestos como o apontar, o contato visual ausente ou atípico, o interesse reduzido pelo par, dentre outros (EBERT; LORENZINI; SILVA, 2015; SEIZE; BORSA, 2017).

O estudo de Elbert, Lorenzini e Silva (2015) mostra a percepção das mães de crianças com TEA sobre a importância do ambiente escolar. As mães revelaram, em unanimidade, terem percebido alterações comportamentais e/ou no desenvolvimento de seus filhos apenas quando estes iniciaram a vida pré-escolar, nas escolas infantis ou em creches, e só a partir disso iniciaram o processo diagnóstico. Além disso, destacaram que, ao perceberem o comportamento de outras crianças no ambiente escolar, junto com seus filhos, os sinais precoces do TEA ficaram mais evidentes.

Sendo assim, Varela e Amaral (2018, p. 41) salientam que os sinais do TEA precisam ser entendidos como um fator de risco, de modo que “não devem ser ignorados por profissionais da saúde e educação, além dos pais e/ou cuidadores”. Além disso, os autores destacam a importância do conhecimento sobre o TEA para a identificação de sinais precoces. Em outras palavras, o professor também precisa conhecer o transtorno para a realização de práticas pedagógicas que sejam adequadas às demandas cognitivas e comportamentais desse público.

O ambiente escolar, sem dúvidas, é um dos mais importantes para crianças com TEA (SANTOS, 2016), pois é nele que os déficits de desenvolvimento social são diminuídos, propiciando ampliação das aprendizagens de interação social (CAMARGO; BOSA, 2009). O papel da escola é propiciar um ambiente no qual as potencialidades da criança com TEA sejam o foco, além de promover a aprendizagem e a participação desse aluno em um grupo social (SERRA, 2004; MELO, 2014). Para tanto, é preciso que o professor entenda a necessidade de apresentar um conhecimento consistente sobre o transtorno.

O estudo realizado por Schmidt et al. (2016) teve como objetivo sintetizar pesquisas que discutem a concepção e práticas de professores acerca da inclusão escolar de crianças com TEA. O estudo é uma revisão secundária de dados, a partir da qual foram selecionadas teses e dissertações nacionais que continham segmentos de entrevistas com os professores a respeito das percepções docentes sobre TEA e a respeito das práticas pedagógicas entre os anos de 2013 e 2015 (data posterior a Lei n.º 12.764). Os participantes eram professores ou professores-auxiliares atuantes em turmas regulares de ensino que lecionavam para pelo menos um aluno com TEA. Seis estudos encontrados pela referida revisão envolveram um total de 37 professores, dos quais 26,67% atuavam na Educação Infantil, e 73,33%, no Ensino Fundamental, em escolas públicas e privadas distribuídas em seis cidades de quatro estados brasileiros.

Os resultados de Schmidt et al. (2016) foram apresentados a partir de dois eixos: percepção sobre as características do TEA e práticas pedagógicas. No primeiro eixo, as percepções dos professores foram categorizadas e agrupadas nas áreas sociocomunicacional e comportamental, bem como em características de aprendizagem e desafios da inclusão. Diante disso, observou-se que concepções referentes a área sociocomunicacional foram identificadas com mais frequência nos estudos, relevando que os sujeitos com TEA são vistos como “pessoas que vivem em um mundo à parte ou em realidade paralela” (SCHMIDT *et al.*, 2016, p. 3), tonando-se sujeitos inacessíveis a intervenções, como as práticas pedagógicas; precedidos de concepções que remetem a comportamentos de isolamento e distanciamento social. Além disso, déficits de comunicação verbal, não verbal e de comportamentos de brincar também foram frequentemente associados ao TEA. Na área comportamental, foi gerada a subcategoria comportamentos e interesses restritos e repetitivos, dado que os relatos apontam os comportamentos

estereotipados e os interesses restritos dos alunos. A percepção do TEA a partir da ótica de sujeitos agitados, ansiosos, impulsivos e agressivos apareceu como principal característica que dificulta a aprendizagem e a interação em sala de aula. Já o segundo eixo, referente às práticas pedagógicas dos professores, as categorias geradas foram: adaptações e estratégias de ensino utilizadas; dificuldades e recursos perante a inclusão; e demais aspectos sobre a inclusão de alunos com TEA. Em relação às adaptações e estratégias, ficou evidente que muitos professores promoviam a participação e aprendizado dos alunos com TEA a partir de suas características, gostos ou preferências, além de existir uma constante preocupação com a alfabetização e participação do aluno em sala. Sobre as dificuldades, os professores relataram com frequência sentimento de frustração e medo de lidar com certos comportamentos do aluno. Além dessas, os professores relataram frequentemente a ausência de formação específica, dificuldades de planejar, ensinar e avaliar os objetivos de aprendizagem para cada etapa da educação. Sobre os recursos voltados para a inclusão, os professores apontaram a disponibilidade emocional para a docência, “ter paciência e amor”, e a busca de recursos pedagógicos alternativos (SCHMIDT et al., 2016).

Em ambos os eixos, percepção sobre as características do TEA e práticas pedagógicas, as falas dos docentes sinalizaram que há lacunas na formação dos professores, especialmente sobre o TEA. Além de serem notórios os sentimentos de despreparo, impotência, frustração e desamparo dos professores, tais sentimentos estão associados ao medo de lidar com questões comportamentais de alunos com TEA, o que sugere a existência de baixo senso de autoeficácia entre os docentes. Schmidt et al. (2016) salientam que o TEA é uma condição pouco conhecida pelos professores e que existem outros fatores, além das lacunas da formação, que impactam na prática e na busca de estratégias pedagógicas para atender às demandas educacionais desse público, destacando a importância de maior suporte técnico-pedagógico aos docentes.

Assim como Schmidt et al. (2016), Castro e Giffoni (2017) também realizaram um estudo para identificar as concepções docentes sobre o TEA. Contudo, a pesquisa tinha como objetivo não só identificar o que os professores da Educação Básica conhecem a respeito do TEA, mas também qual é o perfil desses profissionais, se eles se sentem preparados para trabalhar com esse público, bem como quais são os aspectos considerados necessários para preparar o professor para

esse trabalho, os eixos essenciais a serem trabalhados com essas crianças e as dificuldades encontradas. A pesquisa possui delineamento quantitativo, com o uso de questionário com questões abertas e fechadas. Participaram do estudo 98 professoras de Educação Infantil da rede municipal de Paulínia-SP, com formação em Magistério (22,4%), graduação em Pedagogia (38,8%) e pós-graduação na área da Educação (38,8%).

Os resultados de Castro e Giffoni (2017) apontam existir diferenças entre as concepções dos professores, de acordo com seu nível de formação, quanto aos aspectos que preparam o professor para o trabalho com alunos com TEA, quanto aos eixos a serem trabalhados e quanto às dificuldades encontradas para a realização do trabalho com esse público. No que se refere aos aspectos que preparam o professor para o trabalho com alunos com TEA, para as professoras com formação ao nível de ensino médio e graduação em Pedagogia, é o curso de especialização seguido de apoio pedagógico; já para os professores com cursos de pós-graduação, a prioridade é o apoio pedagógico. Sobre os eixos a serem trabalhados com esse público e as dificuldades encontradas para a realização do trabalho, as professoras com nível médio e graduação apontam a comunicação e o comportamento com mais frequência, enquanto as professoras com pós-graduação, apontam a autonomia e a comunicação. Em contrapartida, em relação ao conhecimento das professoras sobre características do TEA, não foram encontradas diferenças significativas em relação ao nível de formação docente.

De maneira geral, os resultados de Castro e Giffoni (2017) apontam que a maior parte da amostra (62%) demonstrou conhecer as principais características do TEA e que os cursos de especialização, bem como o apoio pedagógico, foram apontados como fatores necessários para trabalhar com crianças com TEA. Como eixos fundamentais a serem trabalhados com essas crianças foram apontados o desenvolvimento da comunicação, a autonomia e o comportamento. Como principais dificuldades encontradas estão as questões relacionadas à comunicação, à autonomia e ao comportamento. Assim, as autoras concluem que, embora os participantes apresentassem conhecimento sobre o TEA, a maioria deles não se sentia capaz de realizar o trabalho com esse público, independente da formação, ressaltando, por fim, a necessidade de especialistas no ambiente escolar e a necessidade de criação de grupos de estudos e orientações técnicas de especialistas para a sala de aula.

Outro estudo focado em identificar o que os professores de Educação Infantil sabem sobre o TEA foi o estudo conduzido por Oliveira-Franco e Rodrigues (2019). Como objetivo, os autores buscaram identificar as experiências vividas pelo professor diante de crianças com esse transtorno e as decisões que este precisou tomar diante da identificação de sinais precoces em uma criança e das solicitações a serem realizadas em caso de receber um aluno com diagnóstico de TEA. Além disso, buscou identificar a opinião desses docentes sobre a importância do diagnóstico precoce na Educação infantil. Participaram da pesquisa 170 professores que atuavam na Educação Municipal Infantil Integrada (EMEI) de Bauru – SP. No que se refere à formação, 91,77% dos participantes possuem graduação em Pedagogia e 28,24% curso de pós-graduação. Os cursos mais frequentes de pós-graduação eram Psicopedagogia (48,68%) e Educação Infantil (48,68%). Foram utilizados dois instrumentos, ficha de sondagem de dados demográficos, para caracterizar a amostra; e questionário, respondido pelo profissional da Educação Infantil, adaptado de Felício (2007), com questões abertas para investigar o conhecimento dos docentes sobre o TEA.

Diferentemente dos resultados obtidos por Castro e Giffoni (2017), no qual uma boa parte da amostra demonstrava conhecimento sobre as características principais do TEA, os resultados do estudo de Oliveira-Franco e Rodrigues (2019) demonstram, na amostra selecionada, o desconhecimento geral pelos participantes em relação aos aspectos que definem o TEA. Além disso, os resultados apontam os seguintes aspectos: propagação de informações a respeito do transtorno ainda insuficiente; conhecimento superficial, mesmo com experiências prévias pessoais ou profissionais; lacunas nas formações iniciais e continuadas, sendo estas insuficientes no que diz respeito ao suporte teórico e prático necessário para a prática com esse público. Além disso, os resultados apontam que os professores utilizam estratégias pouco eficientes para lidar com a identificação de sinais precoces, mesmo reconhecendo a importância do diagnóstico precoce. Sendo assim, as autoras concluem haver necessidade de realizar capacitações sobre o TEA para os docentes da Educação Infantil, de modo a formar agentes contribuidores na identificação de sinais precoces, na estimulação e na intervenção.

Embora não seja direcionado a investigar especificamente o conhecimento dos docentes sobre TEA, o estudo realizado por Camargo et al. (2020) apresenta dados interessantes que também esbarram no nosso objeto de pesquisa. Diferente

dos estudos apresentados anteriormente, a pesquisa investigou quais são as dificuldades, os desafios e as barreiras diárias que os professores dos anos iniciais (Educação Infantil e Ensino Fundamental I) enfrentam diariamente em salas de aula com turmas regulares. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com entrevista individual semiestruturada, com 10 questões norteadoras que caracterizavam a amostra e buscavam extrair os principais objetivos da pesquisa. Dessa forma, participaram do estudo 19 professoras de escolas regulares do Município de Pelotas/RS. Desse total, apenas três professoras atuavam na Educação Infantil. Em relação à formação, 8 professoras possuíam especialização, de forma recorrente em Psicopedagogia e em Educação Especial. Como critério principal para participar da pesquisa, as professoras precisavam ter pelo menos um aluno com diagnóstico de TEA em suas salas de aula.

Os resultados foram organizados em três categorias, e suas respectivas subcategorias, organizadas a partir das falas das professoras. Na categoria *dificuldades das professoras* no processo de inclusão em sala de aula comum, foram encontradas mais seis subcategorias. Entre as quais as dificuldades em *comportamentos, comunicação e demais dificuldades* foram as mais citadas. Em relação à subcategoria *demais dificuldades*, os autores pontuam que se referem aos aspectos que não estão relacionadas às características do TEA, mas sim à comunidade e à escola em si. Na subcategoria comportamento, os aspectos estão relacionados às dificuldades de o aluno aceitar ou se manter em atividades e/ou seguir rotinas e regras. Já na subcategoria comunicação, os aspectos mais citados são em relação a compreensão da fala para manter um diálogo interativo por dificuldades ou ausência total de oralização. De acordo com os autores, em ambas as categorias, tais dificuldades em crianças com TEA estão diretamente relacionadas às suas características de interesses restritos e repetitivos e às dificuldades de comunicação e interação social.

Na categoria *estratégias utilizadas pelas professoras*, em sua maioria, as professoras relataram buscar *materiais e ou atividades específicas* para proporcionar a permanência do aluno em sala. A segunda subcategoria que mais apareceu na fala das professoras foi a busca por *informações formais e informais*. Nas formais, estão as buscas por auxílio de profissionais como professores do AEE, psicopedagogos, direção, coordenação da escola além de busca em livros e/ou cursos. As informais, são em relação a perguntas feitas à família do aluno e

consultas à internet. Além disso, 14 professoras relataram a tentativa de utilizar materiais como massinha de modelar, pinturas, jogos de encaixe e outros elementos que consideram pertinentes ao trabalho com os alunos autistas. De acordo com Camargo et al. (2020), as professoras não se debruçam sobre o conhecimento do TEA e do que tem sido mais eficaz para inclusão de crianças autistas. Embora exista uma preocupação para encontrar recursos e estratégias para ensinar as crianças com TEA, esses são descontextualizados do conteúdo trabalho em sala de aula com os demais alunos. Já na terceira e última categoria, *outras informações relevantes*, as professoras citaram diferentes aspectos nas entrevistas que influenciam seus trabalhos com esses alunos. Como a sensação de despreparo, a necessidade de formação continuada, a qualificação de suas experiências próprias e os aspectos relacionados às potencialidades e ao desenvolvimento dos alunos no decorrer do processo educativo.

Assim, o estudo de Camargo et al. (2020), entre outros pontos, conclui que os resultados sinalizam o pouco domínio das professoras no que se refere ao conhecimento sobre TEA, suas características e dificuldades. Embora não aborde especificamente PBE, os autores pontuam que há desconhecimento também sobre práticas mais apropriadas para esses alunos. Além disso, assim como no estudo de Schmidt et al. (2016), o sentimento de frustração e incapacidade para lidar com as questões do TEA também ficaram evidentes diante da ausência de conhecimento e de recursos, apontando a necessidade de formação continuada para os professores que já estão atuando em sala de aula e reformulações na formação inicial de professores.

No âmbito internacional, Syriopoulou-Delli et al. (2012) conduziram um estudo na Grécia com o objetivo de examinar as percepções dos professores em relação à natureza e à prática com crianças com TEA. Participaram do estudo 288 professores que atuavam no Ensino Fundamental e Médio do sistema educacional regular da Grécia. Como instrumento, foi utilizado um questionário estruturado com 33 questões que envolviam a caracterização da amostra e os pilares centrais para analisar a percepção dos professores quanto à natureza e o manejo de crianças com TEA.

Os resultados de Syriopoulou-Delli et al. (2012) apontaram para a existência de contradições, ambiguidades e confusões a respeito do TEA por parte dos professores, principalmente em relação à natureza e às características. Demonstram

também que os professores, em sua maioria, não sabem quais recursos e estratégias são mais eficientes para lidar com esses alunos, além de desacreditarem no potencial para a aprendizagem acadêmica e da capacidade de estarem em turmas regulares de ensino. Em contrapartida, professores com educação especializada e experiências anteriores com alunos com TEA apresentam percepções mais claras quanto aos pontos citados anteriormente. Concluiu-se, dessa forma, que o treinamento especializado dos professores somado à experiência de trabalho é um fator essencial no aprimoramento das percepções docentes e na realização de um atendimento educacional eficiente para as crianças com TEA.

Liu et al. (2016) realizaram um estudo com o objetivo de identificar o conhecimento e a atitude dos professores de pré-escola da China acerca do desenvolvimento atípico que ocorre em crianças com TEA. Participaram da pesquisa 471 professores de pré-escolas de três cidades chinesas. Foi utilizado um questionário adaptado do estudo de Lian et al. (2008) para avaliar o conhecimento que os professores apresentavam sobre desenvolvimento infantil típico; atitudes relacionadas às especificidades de crianças com TEA; interesse e eficácia percebida em relação ao trabalho com crianças com TEA; e conhecimento sobre organizações e intervenções realizadas com indivíduos com TEA.

Os resultados de Liu et al. (2016) demonstram que, embora os professores tenham apresentado uma forte base de conhecimento sobre desenvolvimento infantil típico, a maioria não conseguiu apresentar respostas consistentes sobre TEA. Os autores sugerem que esse desconhecimento pode ser atribuído a diferentes variáveis, como a ausência de formação no nível de pós-graduação, a questões referentes à categoria de escola (com maior ou menor prestígio) e a questões das regiões demográficas (cidades mais ou menos urbanas). Além disso, também demonstram que os professores chineses ainda atribuem ao TEA aspectos comumente encontrados no senso comum chinês, e não em dados científicos. Embora, a maioria dos professores tenha demonstrado interesse em trabalhar com crianças com TEA, uma boa parte não se sentia capacitada nem demonstrava conhecer abordagens interventivas baseadas em evidências. Os autores concluem haver uma ausência de conscientização e conhecimento sobre o TEA não só nos professores, mas na população geral da China. O desconhecimento sobre TEA é reconhecido pelo próprio professor que, apesar disso, apresenta interesse em obter capacitações para aumentar seu conhecimento nessa área.

Diante do exposto, seja no cenário nacional ou internacional, no ambiente escolar é comum encontrar professores que apresentem certo grau de insegurança, informações equivocadas e dúvidas quanto aos seus conhecimentos sobre as características das crianças com TEA, bem como sobre quais estratégias e quais práticas realizar com esse público em sala de aula (SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; OLIVEIRA-FRANCO; RODRIGUES, 2019; CAMARGO et al., 2020; SYRIFOULOU-DELLI et al., 2012; LIU et al., 2016). Portanto, é evidente o fato de que não há como incluir um aluno com TEA ou com outra deficiência em sala regular de ensino sem que os profissionais envolvidos estejam capacitados, tenham conhecimentos acerca das características do transtorno e apresentem uma reflexão crítica sobre o sentido da educação e sua finalidade para aquela criança (SERRA, 2004; SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; OLIVEIRA-FRANCO; RODRIGUES, 2019; SOUZA; NUNES, 2020).

O estudo realizado por Azevedo e Nunes (2018) identificou, com base na revisão integrativa da literatura, métodos de ensino implementados por professores de estudantes com TEA matriculados em classes regulares. O resultado da análise identificou diferentes métodos e a presença de estratégias de algumas Práticas Baseadas em Evidências (PBE) presentes em alguns, porém sem o uso consciente do professor. Dessa forma, os autores sugerem a criação e execução de programas de formação continuada, para que os professores adquiram competências e conhecimentos necessários para realizar suas práticas de modo eficaz, com destaque para a utilização de métodos de ensino cientificamente validados por agências de pesquisas. Dentre as competências dos professores, os autores destacam a identificação de PBE. Nesse sentido, entendemos que a identificação de PBE está intrinsecamente relacionada ao conjunto de conhecimentos sobre o TEA.

2.5.1.

Práticas Baseadas em Evidências (PBE)

Por volta da década de 1970, iniciou-se um movimento na Inglaterra, por Archie Cochrane, para analisar se profissionais da saúde estavam utilizando práticas com base em evidências científicas (HUME et al., 2021). Tal movimento caracterizava-se por iniciativas de condução de revisões sistemáticas da literatura científica com o objetivo de comunicar as práticas baseadas na ciência. Na área do

TEA, as PBE podem ser caracterizadas como um conjunto de intervenções validadas por pesquisas que evidenciam que determinada prática ocasiona resultados positivos no desenvolvimento de diferentes áreas para crianças, jovens ou adultos com TEA (HUME et al., 2021).

Algumas revisões sistemáticas (ODOM et al., 2010; WONG et al., 2015; HUME et al., 2021) foram produzidas na literatura internacional nos últimos anos para analisar práticas de intervenções realizadas com pessoas com TEA que apresentam evidências científicas. As revisões realizadas por Odom et al. (2010) e Wong et al. (2015) foram realizadas por pesquisadores do *National Professional Development Center* (NPDC)² e atualizadas por Hume et al. (2021), pesquisadores do *National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team* (NCAEP)³. Além dessas, existe a revisão realizada pelo *National Standards Project* (NSP)⁴. De acordo com a revisão realizada por Wong et al. (2015), uma extensão do estudo realizado por Odom et al. (2010), foram revisados 427 estudos e, a partir deles, foram encontradas 27 práticas baseadas em evidências. Os autores pontuam que a literatura de revisão de PBE avança rapidamente por ser tratar de um conceito dinâmico e salientam que as PBE são categorizadas em dois tipos, modelos abrangentes e de intervenções focadas. As práticas de modelos abrangentes são planejadas para alcançar amplo impacto de aprendizagem e de desenvolvimento nos déficits básicos do TEA (ODOM et al., 2010). Já as práticas de intervenções focadas são projetadas para abordar especificamente habilidade ou objetivo e são realizadas em períodos mais curtos de tempo (WONG et al., 2015). Tais práticas também podem ser consideradas como partes importantes na construção de programas educacionais para indivíduos com TEA (HUME et al., 2021).

A mais recente revisão sistemática de PBE foi realizada por Hume et al. (2021) e é uma atualização da revisão realizada por Wong et al. (2015). Na atual revisão, foram analisados mais 545 artigos, publicados de 2012 até o final de 2017, com efeitos positivos de práticas para intervenção com crianças, jovens e adultos com TEA. Esses artigos foram combinados com os 427 anteriores da revisão de

² Projeto realizado pelo Instituto de Desenvolvimento Infantil da Universidade da Carolina do Norte.

³ Organização responsável pela continuação da revisão de PBEs realização pelo NPDC.

⁴ Projeto realizado pelo Centro Nacional de Autismo (NAC), com o objetivo de estabelecer padrões para intervenções educacionais e comportamentais baseadas em evidências científicas para crianças com TEA.

Wong et al. (2015), totalizando 972 estudos aceitáveis, e resultou em 28 PBE identificadas. De acordo com Hume et al. (2021), a atual literatura de intervenções proporcionou mais informações empíricas, haja visto que as práticas evoluíram, sendo necessário realizar algumas reconceituações e revisões de definições anteriores. As PBE foram categorizadas em treze áreas de resultados referentes a: habilidades acadêmica/pré-acadêmica; adaptativo/autocuidado; comportamento desafiador; cognitivo; comunicação; atenção compartilhada; saúde mental; motor; brincar; autodeterminação/automonitoramento; prontidão escolar; social; vocacional. Além disso, foram encontradas cinco novas práticas — Comunicação Aumentativa Alternativa (CAA), Intervenção de Momentum Comportamental, Instrução Direta, Intervenção Mediada por Música e Integração Sensorial (modelo clássico).

O Quadro 1 apresenta uma breve definição de seis PBE, que podem ser utilizadas tanto em ambientes clínicos quanto em ambientes escolares, apontadas no estudo de Hume et al. (2021) com evidências de validade para crianças com idade entre 0-11 anos. A tabela completa, com todas as PBE encontradas no estudo de Hume et al. (2021) encontra-se no Anexo 1.

Quadro 1: Definições de algumas PBE

Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA)	Intervenções usando e/ ou ensinando o uso de um sistema de comunicação não verbal/ vocal que pode ter ajuda (ex.: dispositivo, caderno de comunicação) ou sem ajuda (ex.: linguagem gestual).
Reforçamento (R)	A aplicação de consequências após resposta e habilidade do aluno, que aumenta a probabilidade dessa resposta voltar a ocorrer.
Suportes Visuais (SV)	Um aparato visual que dá suporte ao aluno para que ele possa se engajar em um comportamento desejado ou sem ajudas adicionais.
Avaliação Funcional do Comportamento (FBA)	Uma maneira sistemática de determinar a função ou a finalidade de um comportamento para que o plano de intervenção possa ser desenvolvido de forma efetiva

Dicas (<i>Prompting</i>)	Ajuda verbal, gestual, ou física possibilita ao aluno o suporte necessário para ele adquirir ou se engajar no comportamento alvo.
Intervenção Mediada por Pares (IMP)	Os pares promovem interações sociais diretamente com a criança autista. O professor ou outro adulto pode organizar o contexto social e fornecer apoio para que a criança autista e seus pares se envolvam em interações sociais ou outros objetivos de aprendizagem.

Tradução livre. Fonte: Hume et al. (2021).

Embora grande parte dos estudos de revisões sobre PBE sejam realizados no cenário norte-americano, isso não significa que as práticas chegam ao conhecimento dos professores da escola regular. Encontramos alguns estudos que demonstram a lacuna entre a produção do conhecimento científico e as práticas interventivas utilizadas no ambiente escolar estadunidense (DYNIA et al., 2020; BROCK et al., 2020).

Um desses estudos é o de Dynia et al. (2020). Os autores conduziram um estudo, com delineamento quantitativo, com 45 professores de pré-escola que atendem crianças com TEA, para investigar quais eram as prioridades de intervenção, os tipos de abordagem utilizados, como também a confiança e o desejo de desenvolvimento profissional. Os resultados apontaram que comunicação, comportamentos desafiadores e habilidades sociais são sinalizados como maior prioridade de intervenção. O total de 97,6% da amostra apontou o uso de pelo menos uma PBE, sendo o suporte visual, as estratégias comportamentais e as narrativas sociais as mais citadas. Além disso, mais da metade dos professores evidenciou o uso de algumas estratégias sem comprovação científica, levando os autores a concluir que existe uma lacuna entre a pesquisa e a prática escolar com crianças pequenas com TEA.

Resultados semelhantes ao de Dynia et al. (2020) foram encontrados no estudo realizado por Brock et al. (2020). Os autores realizaram uma pesquisa com 99 professores (70 professores de Educação Especial e 29 de Educação Regular) que atendiam alunos com TEA em escolas públicas de Ohio, Estados Unidos, em diferentes segmentos, para examinar a lacuna entre pesquisa e prática quando se trata de PBE e escola. Os pesquisadores olharam não só para o uso de PBE, mas também para quais metas são prioridades para os professores e quais abordagens de

intervenção são utilizadas com alunos com TEA. Como resultados, o estudo apontou que, de modo geral, os professores relataram utilizar um número limitado de PBE em relação aos objetivos que visavam atingir com os alunos; apenas 50,1% da amostra descreveu a implementação de pelo menos uma PBE. Em relação às metas e barreiras para progresso dos alunos com TEA, os professores relataram que tinham dificuldades de progredir e avançar nas metas uma vez que não apresentavam conhecimento para identificar e implementar PBE. Assim como no estudo de Dynia et al. (2020), os professores pontuaram que habilidades sociais de comunicação são as mais priorizadas em intervenções.

Dessa forma, Brock et al. (2020) concluem salientando que as PBE são o meio mais eficaz e comprovado para obter melhores resultados de metas e objetivos com alunos com TEA, evidenciando, assim como Dynia et al. (2020), a lacuna existente entre pesquisa e práticas quando se trata de PBE e atendimento de alunos com TEA nas escolas. Além disso, os autores pontuam que os resultados demonstram que os professores reconhecem a existência dessa lacuna e destacam que se soubessem identificar e implementar PBE, os resultados com os alunos com TEA seriam muito melhores. Portanto, os autores observam que os professores podem ser receptivos a propostas de treinamentos para utilizar PBE em sala de aula.

No cenário nacional, Nunes e Schmidt (2019) apontam que a produção de conhecimento científico tem aumentado no campo do TEA, mas que ainda os resultados obtidos ainda são eficazes no que se refere a recursos de estratégias interventivas no ambiente escolar. Os autores levantam a hipótese, assim como Brock et al. (2020) e Dynia et al. (2020), de que o conhecimento acadêmico não chega até as práticas docentes. Embora exista a Nota Técnica n.º 24/2013 do Ministério da Educação (MEC), que estabelece habilidades e competências necessárias para a atuação docente com alunos com TEA (BRASIL, 2013), no Brasil não são encontrados documentos reguladores para a implementação de Práticas Baseadas em Evidências (PBE) nas escolas (NUNES; SCHMIDT, 2019). Os autores salientam que as demandas de inclusão de educandos com TEA exigem do professor conhecimento e incorporação de práticas interventivas cientificamente validadas.

Segundo Ramos et al. (2018), a Intervenção Mediada por Pares (IMP) tem ganhado destaque no cenário internacional como uma PBE com evidências de efetividade não só para o desenvolvimento de habilidades sociais, mas também para

a aprendizagem acadêmica de crianças com autismo e outras deficiências; contudo, no cenário nacional, ainda carece de estudos. Ainda de acordo com os autores, essa é uma intervenção versátil, devido à possibilidade de ser implementada tanto em ambientes naturalísticos, como em sala de aula e principalmente nos momentos que compõem a rotina escolar das crianças (lanche coletivo e parquinho, por exemplo). Os autores destacam que a IMP pode ser um caminho possível para dar conta das dificuldades que os professores apresentam para realizar práticas pedagógicas com os alunos autistas, já que a intervenção citada compartilha a responsabilidade da atenção e do auxílio com os colegas da turma.

Um estudo de revisão documental realizado por Nunes, Schmidt e Nunes Sobrinho (2021) demonstra que as práticas interventivas recomendadas pelo MEC e pelo Ministério da Saúde (MS) apresentam um hiato entre a ciência e as práticas realizadas no âmbito educacional e da saúde, além de uma diferença a respeito do conceito de TEA e propostas de formação frágeis. Assim como o estudo de Dynia et al. (2020), o estudo de Nunes e Schmidt (2019) expõem a realidade de que muitas práticas são descobertas e validadas, porém poucas chegam até o professor, o que se agrava no cenário nacional, visto que as pesquisas demonstram lacunas na formação docente e ausência de políticas públicas que forneçam embasamento científico para a prática em sala de aula (SCHMIDT et al., 2016; NUNES; SCHMIDT; NUNES SOBRINHO, 2021).

Com o aumento da prevalência do TEA, a identificação de PBE torna-se cada vez mais urgente, principalmente para a utilização em salas de aula regulares (SHMIDT; NUNES, 2019; DYNIA et al., 2020, BROCK et al., 2020). Dessa forma, a literatura até aqui apresentada demonstra que, além do conhecimento geral sobre o TEA, como características e comportamentos-base, é importante que os professores ofereçam um contexto de aprendizado rico. De acordo com Dynia et al. (2020), esse ambiente torna-se possível quando o professor conhece e utiliza PBE.

2.6.

Crenças de autoeficácia

A Teoria Social Cognitiva (TSC), criada por Albert Bandura, em 1986, tem suas raízes na teoria da aprendizagem social e assume a perspectiva da agência humana, ou seja, o ser humano tem influência no próprio funcionamento para o autodesenvolvimento, a adaptação e a mudança (PAJARES; OLAZ, 2008). Contrário aos princípios do Behaviorismo de Skinner, no qual a aprendizagem só ocorre por meio de reforçadores, a teoria de Bandura aponta para um indivíduo ativo e consciente de seus próprios atos e ações. Para o teórico, os indivíduos são auto-organizados, proativos, autorregulados e autorreflexivos, contribuindo para as circunstâncias de suas próprias vidas (PAJARES; OLAZ, 2008). Tem como conceitos-chaves a modelagem, as expectativas de resultados, a autoeficácia, a definição de objetivos e a autorregulação.

Com base na TSC (BANDURA, 1997), a autoeficácia pode ser conceituada como as crenças individuais/subjetivas dos indivíduos em sua própria capacidade de planejar, organizar e realizar atividades que são necessárias para atingir determinados objetivos educacionais. Bandura (1997) sugere que as crenças do indivíduo podem variar de acordo com diferentes tarefas e circunstâncias. As expectativas de eficácia pessoal determinam se o comportamento de enfrentamento será iniciado, quanto esforço será despendido, e por quanto tempo será sustentado em face dos obstáculos e das experiências adversas (BANDURA, 1997).

As crenças de autoeficácia podem ser fontes para a motivação humana, para o bem-estar e para as realizações pessoais; atuam como um determinante crítico sobre como os sujeitos ajustam seus pensamentos e comportamentos, bem como interferem diretamente nos níveis de motivação, estados afetivos e ações pessoais (PAJARES; OLAZ, 2008). Contudo, ter uma crença de autoeficácia alta ou baixa não reflete com exatidão a real e verdadeira capacidade dos indivíduos, mas é possível inferir como eles podem agir e o que podem fazer com o conhecimento e as habilidades que possuem (BANDURA, 1997).

Dessa forma, entendendo a autoeficácia como um constructo pessoal e social, Bandura (1997) pontua que ela não se constitui sozinha, mas que existem algumas fontes que auxiliam o indivíduo a construir suas crenças de autoeficácia, as quais são classificadas como experiência de domínio, experiência vicária, persuasão

social e estado afetivo e fisiológico. A **experiência de domínio** ocorre quando os indivíduos interpretam os resultados de suas ações, se a ação foi bem-sucedida, poderá aumentar a autoeficácia; já as ações que são interpretadas como fracasso, poderão diminuir a autoeficácia. A **experiência vicária**, por sua vez, é a observação de outras pessoas realizando determinada tarefa familiar ao observador, o que poderá auxiliar os indivíduos oferecendo estratégias para realizar tarefas parecidas quando a ação do outro é bem-sucedida ou influenciar negativamente quando a experiência não é bem-sucedida. Já a **persuasão social** trata-se da exposição do sujeito a julgamentos verbais que outros podem realizar sobre ele, tais julgamentos consistem no convencimento sobre a sua capacidade de realizar ou não uma ação. Assim como as demais fontes, tais julgamentos podem aumentar ou diminuir a autoeficácia do sujeito. A última fonte são os **estados afetivos e fisiológicos** que se referem à excitação, à felicidade, ao estresse, à ansiedade, ao cansaço, entre outras emoções/estados de humor que podem ocorrer diante de situações difíceis. Tais sentimentos, positivos ou negativos, podem interferir diretamente no julgamento do indivíduo sobre suas capacidades de realizar ou não determinada tarefa, interferindo diretamente na sua autoeficácia (PAJARES; OLAZ, 2008).

Segundo Pajares e Olaz (2008), todas as informações obtidas pelas fontes de autoeficácia passam por processos cognitivos, nos quais os sujeitos selecionam, avaliam, integram e interpretam as informações recebidas. Dessa forma, as fontes não são automaticamente transformadas em avaliações de capacidade, somente após todo o processo é que são influenciadas positiva ou negativamente na autoeficácia.

2.6.1.

Autoeficácia docente

A prática docente em sala de aula é permeada de dificuldades, desafios e obstáculos. Podemos citar alguns como falta de engajamento de alunos; ausência da participação da família; falta de empatia de colegas no ambiente de trabalho; problemas estruturais e administrativos que envolvem o sistema educativo, entre outros (BZUNECK, 2000). Nesse contexto e em alguns momentos, mesmo com todo conhecimento e capacitação dos professores, a motivação desses profissionais para realizar a prática é abalada, e eles tendem a abandonar a carreira ou manter

apenas uma postura burocrática, ou ainda são submetidos aos estresses físico e psicológico (BZUNECK, 2000; BZUNECK; GUIMARÃES, 2003). Além disso, a baixa ou a falta de motivação reflete no engajamento, no comprometimento e no esforço do professor diante de obstáculos e desafios que envolvem os objetivos e as metas educativas em sala de aula (BZUNECK, 2017).

A crença de autoeficácia docente é um fator importante na motivação e no bem-estar pessoal dos professores no trabalho (BZUNECK; GUIMARÃES, 2003), por isso ela tornou-se foco de muitos estudos que investigam aspectos que influenciam a motivação de professores no contexto escolar (BZUNECK, 2000). De acordo com Tshcannen-Moran, Woolfolk e Hoy (2001), a autoeficácia docente é definida como a crença que o professor possui na sua capacidade para alcançar resultados tanto de aprendizagem quanto de engajamento de seus alunos.

Bzuneck (2000), considerando Bandura, pontua quatro consequências da autoeficácia percebidas no comportamento e na motivação do professor. Dessa forma, pode-se considerar que a autoeficácia docente reflete na prática, visto que ela influencia no estabelecimento de metas para si próprio, na busca e no enfrentamento de desafios; no quanto de esforço será investido em tarefas; na persistência diante de desafios e dificuldades de percursos; e na reação diante o fracasso. De maneira mais específica, professores com sólidas crenças de autoeficácia,

apresentam níveis mais elevados de comprometimento com o ensino; adotam procedimentos mais eficazes para lidar com alunos portadores de algum problema na aprendizagem; são mais propensos a introduzir práticas inovadoras; assumem uma postura mais democrática em classe, promotora de autonomia e confiança; e administram eficazmente fatores acadêmicos estressantes mediante estratégias de solução de tais problemas (BZUNECK; GUIMARÃES, 2003, p. 138).

Assim, entendemos que a autoeficácia docente também é contextual ao fazer docente, sendo importante identificá-la conforme os objetivos específicos de cada demanda da sala de aula. A seguir, apresentaremos estudos nacionais e internacionais que abordam a autoeficácia docente para práticas inclusivas (MARTINS; CHACON, 2021; NINA et al., 2022; YADA et al., 2022) e a autoeficácia com alunos com TEA (RUBLE; USHER; MCGREW, 2011; BOSA, 2015; CANABARRO, 2018; LOVE et al., 2020; LOPES et al., 2021).

2.6.2.

Autoeficácia dos professores para implementação de práticas inclusivas

Bzuneck (2017) enfatiza que a crença de autoeficácia de professores é uma condição indispensável, embora não seja única, para uma atuação de sucesso na Educação Inclusiva. O autor aponta, de acordo com a literatura analisada em seu estudo, que a crença de autoeficácia está diretamente relacionada a propostas de objetivos elevados para alunos; senso de compromisso; adoção de práticas inovadoras; propostas de atividades baseadas na aprendizagem do aluno; entre outros fatores. Diante dos desafios da Educação Inclusiva, poucos estudos no contexto brasileiro investigaram a crença de autoeficácia do professor sobre a efetivação de práticas educativas inclusivas.

Dessa forma, no âmbito nacional, encontramos os estudos de Martins e Chacon (2021) e Nina et al. (2022). Ambos os estudos tiveram como participantes professores atuantes na Educação Básica e investigaram a autoeficácia desses diante das demandas da Educação Inclusiva utilizando a Escala de Eficácia Docente para Práticas Inclusivas (EEDPI), que foi traduzida e adaptada por Martins e Chacon (2020) a partir da *Teacher Efficacy for Inclusive Practices* (TEIP) (SHARMA; LOREMAN; FARLIN, 2012). Já no âmbito internacional, encontramos um número considerável de estudos voltados para a crença de autoeficácia docente e para as práticas da Educação Inclusiva, com variados objetivos. Contudo, escolhemos apresentar o estudo de Yada et al. (2022), pois trata-se de uma meta-análise que apresenta resultados consistentes de outros estudos com o foco na autoeficácia docente e suas atitudes em relação à Educação Inclusiva de alunos do ensino fundamental e médio.

Martins e Chacon (2021) realizaram um estudo no qual investigaram se cursos de formação voltados para práticas inclusivas que envolviam fontes de autoeficácia geravam efeitos na crença de autoeficácia docente. Na ocasião, 36 professores participaram da pesquisa e realizaram o curso de formação voltado para práticas inclusivas. Para medir os efeitos da formação em relação à crença de autoeficácia docente, utilizaram a Escala de Eficácia Docente para Práticas Inclusivas (EEDPI). A escala EEDPI foi aplicada antes e depois do curso para avaliar se a autoeficácia dos participantes apresentava alteração. Para formação

foram utilizados vídeos com práticas de sucesso de diferentes professores (experiência vicária), além da estruturação do conteúdo necessário para o desenvolvimento de competências e habilidades para a prática inclusiva. Segundo Martins e Chacon (2021), essa estratégia de relacionar a teoria e a prática foi adotada para potencializar a aprendizagem, de modo que os participantes percebessem a importância da teoria para realizar uma reflexão e identificação de situações na prática cotidiana.

Os resultados obtidos por Martins e Chacon (2021) mostraram que, após a formação, houve um aumento da autoeficácia dos docentes participantes. O uso da estratégia de experiências vicárias mostrou-se eficiente, pois gerou identificação, promoveu reflexão e fortaleceu a autoeficácia. Assim, os autores concluíram que a autoeficácia é importante para a realização de práticas inclusivas, mas precisa ser acompanhada de formação teórica e prática que proporcione conhecimentos e habilidades para o professor.

O estudo conduzido por Nina et al. (2022) teve por objetivo descrever a associação da autoeficácia de professores em práticas educacionais inclusivas com as variáveis contexto de ensino (tempo de atuação no magistério; experiência com alunos público-alvo da Educação Inclusiva) e características desses professores (formação acadêmica; titulação; formação continuada). Participaram do estudo 193 professores atuantes na Educação Básica de unidades particulares, confessionais e públicas estaduais dos municípios de Belém e Castanhal, no Pará. Da amostra, 77,72% eram do sexo feminino, e 22,28%, do sexo masculino. Os instrumentos utilizados para atingir o objetivo do estudo foram a ficha de caracterização da amostra e a Escala de Eficácia Docente para Práticas Inclusivas (EEDPI), que foi traduzida e adaptada por Martins e Chacon (2020) a partir da *Teacher Efficacy for Inclusive Practices* (TEIP) (SHARMA; LOREMAN; FARLIN, 2012). Para realizar a análise dos dados, os autores utilizaram a análise fatorial e a análise de correspondência, nas quais consideraram o índice de autoeficácia docente para práticas inclusivas com as variáveis contexto de ensino e características do docente. Classificaram os índices em três grupos: baixos escores, moderados escores e altos escores.

Os resultados apontaram que os professores que apresentam alto índice de autoeficácia atuam em escolas confessionais em Belém e em Castanhal. Já os professores que atuam em escolas públicas estaduais dos mesmos municípios

apresentaram baixo escore de autoeficácia, enquanto os professores que atuam em escolas particulares apresentaram escore moderado. Além disso, notou-se que os docentes com altos escores possuíam graduação em Pedagogia e em outra área. Já os professores com título de especialista apresentaram baixos escores. Além da formação, o tempo de atuação com alunos que são público-alvo da Educação Inclusiva também apresentou resultados interessantes: professores com menos de 5 anos de atuação apresentaram baixos escores de autoeficácia; enquanto professores com 5 a 9 anos de atuação apresentam escores moderados e altos; os professores com 15 a 19 anos e mais de 25 anos de atuação apresentaram alto escore.

De maneira mais abrangente, os resultados da análise dos dados do estudo de Nina et al. (2022) indicaram que existe associação e similaridades entre as variáveis investigadas. Dessa forma, indicando que os professores consideram alguns fatores do contexto de ensino e da sua própria trajetória docente para julgar as suas capacidades em práticas inclusivas. O estudo evidencia que ao considerar a autoeficácia docente para a realização de práticas inclusivas, considerando o contexto de ensino e as características dos docentes, favorece o desenvolvimento de estratégias de formação continuada, planejamento e intervenção pedagógica com o objetivo final de ampliar o processo de ensino e aprendizagem do público-alvo da Educação Inclusiva.

Com o objetivo de traçar um quadro abrangente sobre a relação entre a autoeficácia dos professores e suas atitudes em relação à Educação Inclusiva de alunos do ensino fundamental e médio com necessidades educacionais especiais, Yada et al. (2022) conduziram um estudo de meta-análise. No total, foram analisados 41 estudos que apresentavam resultados com 43 amostras independentes, totalizando 10.929 participantes. Foram realizadas meta-análise baseada no tamanho do efeito e meta-análise do efeito do estudo, além de testes de correlação geral entre a autoeficácia dos professores e as atitudes na Educação Inclusiva.

De acordo com os resultados obtidos pelas metas-análises realizadas por Yada et al. (2022), existe uma correlação ponderada e positiva entre a autoeficácia e as atitudes dos professores, corroborando com os resultados de meta-análises anteriores, nas quais são apontadas ligações positivas com a eficácia do professor. Dessa forma, a autoeficácia do professor influencia positivamente seu desempenho docente e seu compromisso com a profissão. Além disso, ao examinar diferentes

moderadores que influenciam o tamanho do efeito da relação da autoeficácia e atitude dos professores, os resultados sugerem que a relação positiva encontrada é universal, independentemente da cultura, do tempo, do segmento ensinado ou do gênero dos professores. Os autores apontam ainda que, em estudos futuros, devem ser consideradas tanto as atitudes quanto a autoeficácia como possíveis preditores da ação de professores em relação às práticas inclusivas.

2.6.3.

Autoeficácia de professores de alunos com TEA

Dado que a autoeficácia é contextual ao fazer docente e o TEA um transtorno com características peculiares e, que por vezes, tornam-se as principais dificuldades para a inclusão em sala de aula, apresentaremos a seguir estudos sobre a autoeficácia com alunos com TEA (RUBLE; USHER; MCGREW, 2011; BOSA, 2015; CANABARRO, 2018; LOVE et al., 2020; LOPES et al., 2021).

No que se refere às crenças de autoeficácia de professores com alunos com TEA, o estudo de Sanini e Bosa (2015) investigou as crenças de autoeficácia de uma professora de uma escola privada de Educação Infantil a respeito do desenvolvimento de seu aluno com TEA. Foi um estudo de caso único. A educadora apresentava formação superior e curso de pós-graduação *lato sensu*. Como instrumento, as pesquisadoras utilizaram entrevistas com questões semidirigidas, que tinham como base o conhecimento sobre autismo; sentimentos em relação ao trabalho; práticas utilizadas; percepção sobre o desenvolvimento e a aprendizagem da criança, bem como sobre o apoio e/ou orientação recebidos (SANINI; BOSA, 2015).

Os resultados de Sanini e Bosa (2015) apontaram que as crenças positivas (aceitação e reconhecimento potencial do aluno) por parte da educadora foram fatores determinantes para a sua prática. Em relação ao seu senso de autoeficácia, os resultados evidenciaram uma baixa expectativa de eficácia, identificada por meio dos sentimentos persistentes de insegurança, da necessidade de ter a qualidade da sua prática reforçada e da pouca valorização da sua formação acadêmica e do seu conhecimento para realizar o trabalho com o aluno.

Canabarro (2018), em sua tese de doutorado, também investigou a autoeficácia docente de alunos com TEA. Sua pesquisa teve como objetivo avaliar

as influências do processo de consultoria colaborativa sobre o senso de autoeficácia docente de uma professora de Educação Especial que atua com alunos com TEA. Para isso, a autora realizou a tradução e adaptação da *Autism Self-Efficacy Scale for Teachers* (ASSET), de Ruble et al. (2013); desenvolveu processo de consultoria colaborativa na área do TEA; verificou se, decorrente da consultoria colaborativa, houve relação entre as ações da professora e a qualidade do processo de inclusão; e analisou os indicadores da autoeficácia docente na professora e se a influência de fatores emocionais e comportamentais sobre o senso de autoeficácia relacionava-se ao desenvolvimento da consultoria colaborativa. Participou do estudo uma professora de Educação Especial que atuava com Atendimento Educacional Especializado (AEE) de alunos com TEA em uma escola de Ensino Fundamental da rede municipal de Santa Maria/RS. A pesquisadora realizou 15 encontros de consultoria colaborativa com a professora. Antes e depois da realização desses encontros, foi aplicada a Escala de Autoeficácia para Professores de Alunos com Autismo (ASSET) para identificar as possíveis influências da consultoria sobre a autoeficácia da professora. Desse modo, como resultado geral, a pesquisa de Canabarro (2018) mostrou que houve um aumento na autoeficácia docente percebida pela professora do AEE. Depois do *follow-up* de cinco meses, observou-se que os resultados positivos permaneceram de modo a apontar para relações significativas entre o processo de inclusão e as ações da docente, como também a autoeficácia permaneceu elevada.

Lopes et al. (2021) realizaram um estudo com o objetivo de verificar e analisar o senso de autoeficácia de professores de alunos com TEA surdos em escolas bilíngues. Como instrumento, utilizaram a escala ASSET traduzida e adaptada por Canabarro, Teixeira e Schmidt (2018). Participaram da pesquisa 38 professores de alunos com TEA surdos de escolas municipais para atendimento inclusivo e bilíngues para surdos. Os dados foram analisados por *software* de planilhas eletrônicas, com o objetivo de verificar as frequências absolutas e relativas de cada item da escala. Os resultados demonstraram que boa parte da amostra se sente confiante com os itens avaliados pela escala. Os autores destacaram alguns itens que tiveram os maiores graus de confiança, 3, 4 e 5, como elaborar atividades de ensino para o aluno, avaliar habilidade de brincar do aluno. Em contrapartida, alguns itens como motivar e auxiliar o aluno a sentir-se

competente, bem como ensinar habilidades acadêmicas receberam maiores incidências de respostas 0, 1, e 2.

Os autores concluem salientando a necessidades de mais instrumentos que investiguem a autoeficácia de docentes para o ensino de crianças com TEA surdos, em específico. Destacam ainda, que o fato de a amostra apontar confiabilidade alta nas suas capacidades para práticas educativas com alunos com TEA, é válido questionar se estas estão sustentadas por PBE. Por fim, pontuam que a formação continuada pode ser uma aposta para um elevado senso de autoeficácia e um desempenho melhor nas funções que envolvem o trabalho docente.

No cenário internacional, encontramos um número maior de estudos sobre a autoeficácia docente em relação às práticas inclusivas. Contudo, também carecemos de estudos mais consistentes no que se refere à autoeficácia para atuação com crianças com TEA. A seguir, apresentaremos dois estudos internacionais que abordam a autoeficácia de professores na atuação com crianças com TEA (RUBLE; USHER; MCGREW, 2011; LOVE et al., 2020).

Ruble, Usher e McGrew (2011) conduziram um estudo que explorou a relação entre três fatores hipotéticos e a autoeficácia e as crenças de eficácia relatadas pelos professores de estudantes com autismo. A primeira hipótese é que a experiência direta, medida pelos anos de atuação do professor no ensino, está positivamente correlacionada à autoeficácia. A segunda hipótese é que persuasões sociais, analisadas pela percepção de liderança e de apoio, estão diretamente correlacionadas à autoeficácia. A terceira hipótese é que os estados físicos e emocionais, medidos pelos níveis de autorrelato sobre *Burnout*, estão negativamente associados à autoeficácia. Participaram do estudo 35 professores de alunos com TEA com idades entre 3 e 9 anos, recrutados de escolas localizadas no sul e no oeste dos Estados Unidos. Na amostra, 94% eram mulheres e declararam ter formações em autismo — como cursos, trabalhos de campo supervisionado, *workshops* e outros.

Os resultados de Ruble, Usher e McGrew (2011) demonstraram que não foram encontradas associações entre a experiência direta (representada pelo tempo de docência) e as subescalas de autoeficácia, de modo a sugerir que os professores não se debruçam sobre experiências passadas para avaliarem suas capacidades de ensino. Também não foram encontradas associações entre a persuasão social (representada pelo apoio da liderança escolar) e as subescalas de autoeficácia. As

autoras apontam ser necessário cautela para analisar esses dados, uma vez que professores que atuam com o público da Educação Inclusiva necessitam de apoio de pessoas que sejam, por exemplo, especialistas em autismo. Por último, foi encontrada correlação significativa entre os estados físicos e emocionais (representado pelo estresse do professor) e a autoeficácia para gerir a sala de aula. Desse modo, os professores que apresentavam mais confiança em suas capacidades de gestão foram os mesmos que apresentaram um menor nível de estresse.

Love et al. (2020) realizaram um estudo com o objetivo de analisar as crenças de autoeficácia de professores para ensinar alunos com TEA e verificar as relações com o estresse, o envolvimento do professor e os resultados do programa de educação individualizada do aluno (*Individualized Education Program – IEP*). O estudo apresenta delineamento qualitativo de revisão secundária de dados, os quais foram selecionados a partir da segunda etapa da coleta de dados da pesquisa de Ruble et al. (2013). Desse modo, os participantes da pesquisa foram 44 professores de Educação Especial que tinham pelo menos um aluno com TEA em seus casos, formando 44 pares com crianças com TEA (entre 5 e 7 anos). Os instrumentos utilizados para responder ao objetivo proposto foram a *Autism Self-Efficacy Scale for Teachers* (ASSET), para medir a autoeficácia docente; a *Teacher Engagement Rating Scale* (TERS), para avaliar o engajamento do professor; a parte b da *Index of Teaching Stress* (ITS), para medir o estresse do professor; e, por último, a *Psychometrically Equivalence Tested Goal Attainment Scaling* (PET-GAS), para avaliar os resultados no IEP dos alunos.

Os resultados indicaram que os professores com a autoeficácia elevada eram mais propensos a se envolverem positivamente com seus alunos e, conseqüentemente, apresentavam melhores resultados no alcance das metas do IEP. Assim como no estudo Ruble, Usher e McGrew (2011), Love et al. (2020) também apontaram que os professores com menor grau de autoeficácia para ensinar alunos com autismo estavam sujeitos a terem níveis de estresse mais altos. Por sua vez, isso indica menor engajamento e menor pontuação nas metas do IEP do aluno.

De acordo com Bandura (1997), dado que é importante considerar a especificidade do contexto em que a autoeficácia está sendo analisada, seja no âmbito nacional ou internacional, ainda são escassas as pesquisas que buscam investigar a relação da autoeficácia de professores de alunos com TEA (SANINI; BOSA, 2015; CANABARRO, 2018; LOVE et al., 2020; LOPES et al., 2021), como

já mencionamos anteriormente. Os estudos até aqui apontados evidenciam que são necessárias mais pesquisas para auxiliar na compreensão sobre como a crença do professor nas suas capacidades para ensinar alunos com TEA pode promover intervenções mais eficazes; e como maior apoio e mais conhecimento podem aprimorar a experiência educacional dessas crianças. Além disso, é necessário levar em consideração as quatro diferentes fontes de autoeficácia — experiência de domínio, experiência vicária, persuasão verbal e estado afetivo (BANDURA, 1997) — como uma maneira de ampliar e melhorar a autoeficácia dos professores, criando possibilidades de capacitação em que eles possam usufruir de experiências positivas e bem-sucedidas em práticas inclusivas e com alunos com TEA (LOVE et al.2020; MARTINS; CHACON, 2021; YADA et al.2022).

2.7.

Objetivo da presente pesquisa

Dado os pontos expostos, apresentamos os objetivos geral e específicos do presente estudo.

Objetivo geral

- Identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre o TEA e sobre as Práticas Baseadas em Evidências e a sua relação com as crenças de autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA.

Objetivos específicos

1. Investigar o conhecimento dos professores da Educação Infantil a respeito do TEA e das Práticas Baseadas em Evidências.
2. Identificar a autoeficácia docente para o trabalho com crianças com TEA.
3. Verificar se há relação entre o conhecimento apresentado pelos professores sobre TEA e PBE e a sua crença de autoeficácia.
4. Analisar se o conhecimento apresentado pelos professores sobre TEA e PBE e a sua crença de autoeficácia se relacionam com as características dos professores como: ter experiência em TEA, capacitação em TEA e nível de formação.

3

Metodologia

O presente estudo apresenta delineamento quantitativo-qualitativo, o qual, de acordo com Creswell (2010, p. 43) “baseia a investigação na suposição de que a coleta de diversos tipos de dados proporciona um melhor entendimento do problema de pesquisa”. A seguir, apresentamos os participantes, os instrumentos para a produção dos dados e os procedimentos da coleta. Além disso, descrevemos como os dados foram tratados na análise.

3.1.

Participantes

Participaram da pesquisa 79 profissionais atuantes na Educação Infantil (EI) em Creches e/ou em Espaços de Desenvolvimento Infantil (EDI) municipais do Rio de Janeiro. A escolha pela rede pública municipal de ensino se deu por dois motivos: (a) o primeiro pela rede ser a responsável pela Educação Básica no Rio de Janeiro; (b) o segundo pelo Censo Escolar (BRASIL, 2022). Segundo o Resumo Técnico do Estado do Rio de Janeiro, na Educação Infantil houve um maior aumento na proporção de alunos incluídos em classes comuns entre 2017 (86,8%) e 2021 (93,1%), com um acréscimo de 6,3% (BRASIL, 2022). Ainda de acordo com Censo Escolar, quando comparado o número de matrículas entre as dependências administrativas, em classes comuns de ensino, a maior concentração está nas redes estadual (97,2%) e municipal (96,2%) (BRASIL, 2021).

Dessa forma, foi estabelecido como critério de inclusão que o participante deveria ser professor da Educação Infantil, atuante em creches e/ou em Espaços de Desenvolvimento Infantil municipais do Rio de Janeiro; que tivessem o cargo de Professor de Educação Infantil (PEI) ou de Professor Adjunto de Educação Infantil (PAEI). A partir desses critérios, três participantes foram retirados da amostra inicial (N=79). Dessa forma, nossa amostra está composta por 76 participantes, sendo 63,1% Professores de Educação Infantil (PEI) (N=48) e 37,8% Professores

Adjuntos de Educação Infantil (PAEI) (n=28) que estão ou estavam atuando em sala de aula até dezembro de 2021⁵.

No que se refere ao gênero, 99% dos participantes são mulheres (N=75) e 1% homem (N=1). Em relação à formação das professoras⁶, 5,3% possuem apenas o Ensino Médio com formação de professores (N=4), 7,9% apresentam formação com Licenciatura e Bacharelado (N=6), 30,3% apresentam apenas Licenciatura (N=23), 2,6% apresentam apenas bacharelado (N=2), 50% apresentam pós-graduação em nível de especialização (N= 38), 3,9 % da amostra possui pós-graduação em nível de mestrado (N=3).

No que diz respeito ao segmento em que estão atuando, 15,7% dos professores estão no Berçário (N=12), 25,5% no Maternal I (N=19), 31,5% no Maternal II (N=24), 11,8% atuam na Pré-escola I (N=9) e 15,7% atuam na Pré-escola II (N=12). As características como idade e tempo de atuação na EI também nos permitiram traçar o perfil dos participantes e estão reunidas na Tabela 1. Em relação à variedade da idade dos participantes, destacamos o intervalo de 30 a 40 anos, que detém 50% das respondentes (N=38). Sobre o tempo de trabalho das profissionais, destacamos o intervalo de 10 a 20 anos de 64,47% das respondentes (N=49).

Tabela 1: Perfil dos participantes – idade e tempo de atuação

	Média (DP)	Variação (min-máx)	Moda
Idade (em anos)	41,13 (8,53)	23 – 62	40
Tempo de atuação (em anos)	11,8 (5,51)	2 -30	10

Fonte: Elaboração própria.

Na presente amostra, 9,2% dos participantes relataram não ter experiência com TEA (N=7), enquanto 90,2% declararam já ter alguma experiência com alunos com TEA (N=69). Em relação à capacitação, 57,9 % não possuem nenhuma (N=44)

⁵ Vale ressaltar que, em novembro do ano de 2021 toda a Rede Municipal do Rio de Janeiro passou pelas eleições de diretores(as) gerais e adjuntos(as). Sendo assim, muitos professores regentes tornaram-se diretores adjuntos ou gerais da rede e assumiram em janeiro do ano de 2022. Dado que estes estão diretores, mas são professores regentes, aceitamos respostas de diretoras que atuaram em turmas regulares de Educação Infantil até dezembro do ano de 2021.

⁶ Dado que nossa amostra é composta por apenas um homem, optamos por utilizar o coletivo no feminino.

e 42,1% possuem algum tipo (N=32), mas não especificaram o tipo nem a carga horária.

3.2.

Instrumentos

A presente pesquisa recorreu a três instrumentos para realizar a produção de dados. São eles: Ficha de caracterização da amostra (Apêndice A), Escala de autoeficácia para professores de alunos com autismo (ASSET) (CANABARRO; TEIXEIRA; SCHMIDT, 2018) (Anexo II) e Questionário sobre o Transtorno do Espectro Autista e de Práticas Baseadas em Evidências (Apêndice B). A seguir, todos serão descritos detalhadamente.

3.2.1.

Ficha de caracterização da amostra

A ficha teve como finalidade conhecer o perfil do professor. Nela estavam incluídas perguntas sobre gênero, idade, formação, cursos, experiência com alunos com TEA, tempo que exerce a docência na Educação Infantil, cargo em que atua e faixa etária para a qual estava lecionando no período em que a pesquisa foi aplicada.

3.2.2.

Escala de autoeficácia para professores de alunos com autismo

Trata-se da versão brasileira traduzida e adaptada por Canabarro, Teixeira e Schmidt (2018) da *Autism Self-Efficacy Scale for Teachers* (ASSET), de Ruble et al. (2013). O objetivo da escala é avaliar a crença de autoeficácia dos professores em relação às suas capacidades para realizar tarefas de ensino de alunos com TEA. Trata-se de um instrumento de autorrelato, composto por 30 itens que envolvem questões sobre o nível de confiança percebido pelos professores em relação aos principais conhecimentos e habilidades necessárias para o trabalho com crianças com TEA. A escala é do tipo *Likert* com 6 pontos (sendo 0 não posso fazer nada e 5 certamente posso fazer).

De acordo com Ruble et al. (2013), a escala apresenta indicadores adequados de consistência interna ($\alpha > 0,85$). De acordo com os autores, a dimensionalidade e a consistência dos 30 itens que compõem a escala apontaram um fator dominante, de modo que 28 itens apresentaram carga fatorial entre 0,35 e 0,89 (RUBLE et al., 2013).

Embora não seja uma escala validada, o estudo de tradução e adaptação de Canabarro, Teixeira e Schmidt (2018) demonstrou que o instrumento apresenta indicadores adequados de equivalência. Assim, devido à ausência de pesquisas e instrumentos no Brasil que avaliam a autoeficácia de professores de crianças com TEA, a ASSET é indicada para esse fim (CANABARRO; TEIXEIRA; SCHMIDT, 2018).

3.2.3.

Questionário sobre o Transtorno do Espectro Autista e de Práticas Baseadas em Evidências (PBE)

Este instrumento é dividido em duas partes. A primeira parte, referente às características do TEA, é formada por quatro perguntas abertas que visam identificar o que o professor entende por TEA, quais são as características que eles observam, se sabem identificar e citar alguns sinais precoces, e, por último, quais são as características do TEA que são consideradas mais desafiadoras para o ambiente da sala de aula. Na ausência de um instrumento validado, pautamos nossas perguntas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2014), que define e apresenta as características do autismo.

A segunda parte identifica o conhecimento dos professores sobre algumas abordagens de intervenção a serem utilizadas com crianças com TEA, como estratégias de manejo de comportamento e ensino em sala de aula. Nesse caso, o professor pode utilizar práticas inclusivas pautadas em PBE, mas desconhecer o nome. Sendo assim, foi criada uma questão aberta para que o professor relatasse suas práticas pedagógicas para trabalhar especificamente a comunicação, as habilidades sociais e o comportamento desafiador/disruptivo. Tais áreas de desenvolvimento foram selecionadas, em primeiro lugar, pelo fato de a Educação Infantil ter como principal eixo norteador a interação e as brincadeiras (BRASIL, 2018). Em segundo, por serem áreas com os resultados mais comuns nas práticas

baseadas em evidências para crianças entre 0 e 5 anos em Wong et al. (2015); por último, por serem os aspectos mais desafiadores para professores em sala de aula (SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; CAMARGO et al., 2020) e com maior prioridade de intervenção para professores que atendem a crianças com TEA (DYNIA et al., 2020; BROCK et al., 2020).

Além disso, a seção apresenta três perguntas fechadas para identificar se o professor já ouviu falar, se conhece ou utiliza alguma PBE citada no questionário. Por último, para os casos em que a resposta do professor era afirmativa em relação à utilização de alguma PBE, o questionário adicionou uma pergunta aberta, na qual foi solicitado ao participante que citasse e caracterizasse a PBE utilizada.

3.3.

Procedimentos

Os procedimentos foram pensados para serem aplicados remotamente, dado que o projeto da presente pesquisa foi escrito ainda em tempos de pandemia da COVID-19. Sendo assim, a aplicação dos instrumentos foi realizada via questionário *on-line*, em um único momento. Para tanto, utilizamos a plataforma de formulário eletrônico *Google Forms*, que é uma ferramenta para coletar informações de forma *on-line*. A aplicação dos instrumentos para a produção de dados ocorreu entre os meses de abril e maio do ano de 2022. O tempo médio estimado de resposta dos instrumentos foi entre 15 e 20 minutos.

Logo após o parecer final da Câmara de Ética da PUC-Rio (Anexo III), enviamos o projeto da presente pesquisa para a SME-RJ, de modo a obter autorização para divulgar nossa pesquisa na 9ª Coordenadoria Regional de Educação (CRE). Para, por fim, convidar os professores das Unidades de Educação Infantil a participarem do estudo.

Dessa forma, após a provação da SME-RJ (Anexo IV), através do site Jcartela⁷ obtivemos o nome e endereço de e-mail de todas as unidades de Educação

⁷ Aplicativo da SME-RJ com o nome das unidades (separadas por Coordenadorias Regionais de Educação), endereço, telefone e e-mail.

<http://webapp.sme.rio.rj.gov.br>

Infantil de uma determinada Coordenadoria Regional de Educação, creches e EDIs, totalizando 57 unidades. Assim, convidamos presencialmente os professores via direção ou, quando permitido, fomos até a sala de aula para falar diretamente com o corpo docente. A direção e/ou os professores receberam um convite (Apêndice D) impresso com o título da pesquisa, nome da pesquisadora e orientadora, tempo estimado para as respostas e *QR-code* com o *link* do formulário. Logo após a visita, as unidades também receberam o *e-mail* com todas as informações conversadas mais o texto para convite via grupo de *WhatsApp* dos professores.

Algumas unidades localizadas em área de risco foram convidadas apenas via *e-mail* (Apêndice E). Nesse caso, além de realizarmos o convite para a participação da pesquisa, enviamos em anexo a autorização da SME/RJ com o projeto aprovado; o *folder* com o *QR-code* da pesquisa (título e tempo estimado para respostas), e, por fim, explicamos a importância da participação de cada professor. Ao final do *e-mail*, colocamos o texto com convite para ser enviado no grupo de *WhatsApp* dos professores, com o *link* da pesquisa. Além disso, enviamos *e-mails* para todas as 57 unidades, com breve descrição da pesquisa, o *link* para acessar a pesquisa e um pedido para que os diretores encaminhassem o *e-mail* para os professores, como lembrete, semanalmente até o último dia da coleta de dados. Foram enviados convites via *WhatsApp* (Apêndice F) diretamente para professoras e diretoras.

3.4.

Aspectos éticos

O presente estudo foi realizado em consonância a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016) e em consonância com a Resolução CNE/CP nº 2/2021 do Conselho Nacional da Educação, Conselho Pleno (BRASIL, 2021). Aprovado pela Câmara de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO), conforme o parecer nº 02-2022, protocolado sob o nº 04-2022 (Anexo III).

Os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de modo a ter pleno conhecimento da natureza dos procedimentos aos quais foram submetidos, a ser assinada digitalmente em tela prévia ao acesso à tela de preenchimento do instrumento de pesquisa. Caso o

participante não concordasse com o termo e não o assinasse, o formulário o direcionava para a página final impossibilitando-o de acessar o questionário.

Dessa forma, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), esclarece todas as informações necessárias ao entendimento da pesquisa proposta como a justificativa, objetivo e o método do estudo; os possíveis riscos e a forma de contorná-los; os benefícios diretos e indiretos; a garantia de liberdade ao participante de interromper sua colaboração sem penalização ou constrangimento; a garantia do sigilo, do anonimato, e da confidencialidade dos dados; a garantia de indenização diante de eventuais danos provocados pela participação na pesquisa; a informação a respeito da guarda (período e local) dos documentos da pesquisa. Uma cópia foi enviada para o e-mail do participante.

Assim, aos professores que aceitaram participar da pesquisa, de forma esclarecida e voluntária, garantimos confidencialidade e privacidade dos dados pessoais fornecidos. A solicitação do e-mail foi apenas visando identificar possíveis duplicidades e para que fosse enviado o PDF com o TCLE.

3.5.

Análise dos dados

Devido à natureza mista dos dados da presente pesquisa, nossa análise foi realizada em três etapas. A primeira consiste na elaboração de um manual para codificar as respostas abertas do questionário de TEA e PBE. A segunda etapa consiste na codificação das respostas do questionário, para responder ao objetivo 1. Já a terceira compreendeu as análises estatísticas dos escores brutos da escala ASSET e do conhecimento sobre TEA e PBE para responder aos objetivos 2 e 3.

3.5.1.

Etapas 1 – Elaboração do Manual de Análise de dados qualitativos

Esta etapa antecedeu a análise dos dados, consistindo na criação de um manual para realizar a análise qualitativa dos dados do questionário das perguntas abertas. Para tanto, utilizamos o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-V (APA, 2014) a fim de criar critérios de avaliação para as questões 1, 2 e 4, que abordavam o conceito de TEA e suas características. Em relação à

questão 3, que buscou investigar os sinais precoces do TEA, tomamos por base as características reunidas na pesquisa de Seize (2017). Já para analisar as Práticas Baseadas em Evidências (PBE) citadas na questão 5, utilizamos a tabela de PBE (Anexo I) do estudo realizado por Hume et al. (2021).

Além dos critérios, estipulamos pontuações para as questões 1, 2, 3 e 5 de acordo com a quantidade de características citadas; a pontuação variou entre 0 e 2. Assim, para compor o escore bruto sobre TEA, somamos as pontuações obtidas nas questões 1, 2 e 3. Já para compor o escore bruto sobre PBE, somamos a pontuação da questão 5 com as questões fechadas sobre as PBE citadas. Em relação à questão 4, não pontuamos, utilizamos as características do DSM-V para criar categorias e identificar o critério ao qual pertenciam.

Após toda a estruturação do manual de acordo com a literatura da área, ele foi enviado para a análise de dois juízes, uma doutoranda e uma professora, ambos membros do grupo de pesquisa, para a verificação de consistência e coerência com os objetivos da pesquisa. Ambos os juízes concordaram que os critérios de codificação do manual estavam objetivos e não davam margem para interpretação além do estabelecido. O manual completo está disponível no Apêndice G.

3.5.2.

Etapas 2 – Codificação das respostas do questionário sobre TEA e PBE

Os dados das perguntas abertas do questionário sobre conhecimentos a respeito do TEA e das PBE foram organizados em tabelas do Excel, formando dois grupos: (a) conhecimentos sobre TEA e (b) Práticas Pedagógicas (PP) e conhecimento sobre Prática Baseada em Evidências (PBE). Após a tabulação, realizamos um teste de confiabilidade com uma doutoranda, integrante do grupo de pesquisa, que não conhecia os dados da nossa pesquisa. Para a realização desse teste, a integrante recebeu uma amostra dos dados no ATLAS.ti com as respostas de todas as questões abertas do questionário, mas sem nenhum código aplicado. Após a aplicação dos códigos e dos critérios realizada pela integrante, verificamos as divergências e concordâncias. Da amostra enviada, verificamos 89% de concordância. Uma taxa alta e aceitável, de acordo com Bauer e Gaskell (2008).

Em seguida, as perguntas foram codificadas por mim. Dessas, as quatro questões pertencentes ao primeiro grupo foram exportadas para o *software* ATLAS.ti. As questões um, dois e três sobre TEA foram codificadas de acordo com o Manual de Análise de dados qualitativos e, após a codificação, foram geradas as frequências absolutas e relativas de cada código. Além dos códigos (completa; parcial; incorreta; e não sabe), foram atribuídas pontuações a cada resposta, conforme o Quadro 2. Já a quarta questão sobre TEA, foi codificada a partir da própria resposta dos participantes e categorizada posteriormente conforme os critérios diagnósticos do DSM-V (APA, 2014), os quais são apresentados no Quadro 3.

Quadro 2: Pontuação das questões sobre TEA

Códigos	Pontuação para escore
Resposta completa	2 pontos
Parcialmente completa	1 ponto
Incorreta	0 ponto

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3: Categorias de características de acordo com o DSM-V (APA, 2014)

Código e categorias de características de acordo com o DSM-V	
Critério A	Déficits na reciprocidade socioemocional
	Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social
	Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos
Critério B	Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos
	Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal
	Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco
	Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais
Não se encaixam, diretamente, em nenhum critério	Comorbidades
	Comportamentos disruptivos
	Questões da rotina escolar

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao segundo grupo, práticas pedagógicas e conhecimento sobre PBE utilizadas em sala de aula, a codificação das questões referentes a PP foi feita a partir das próprias respostas dos participantes e inseridas em categorias criadas

posteriormente, conforme o Quadro 4. Já em relação ao conhecimento sobre PBE, codificamos a questão aberta conforme o manual de análise de dados qualitativos e lhe foram atribuídas pontuações, a saber: resposta correta – 2 pontos; talvez PBE – 1 ponto; incorreta – 0 ponto. Nas questões fechadas, apenas atribuímos pontuações para a soma do escore total, a saber: sim, conheço – 2 pontos; já ouvi falar, mas não conheço – 1 pontos; não, não conheço – 0 ponto. Em ambas as questões, após a codificação e categorização, foram obtidas as frequências de cada categoria, que serão apresentadas nos resultados. Por fim, foram obtidas as pontuações de cada resposta e os escores totais sobre conhecimento a respeito do TEA e das PBE utilizadas em sala de aula foram organizados no Excel para posterior análise no *software* SPSS.

Quadro 4: Categorização das respostas obtidas nas práticas pedagógicas

Área de desenvolvimento	Categorização das práticas pedagógicas
Comunicação	Adaptação do ambiente
	Questões socioemocionais
	Práticas Baseadas em Evidências
	Estímulos verbais/ estimulação verbal /comunicação direta
	Não sabe responder /respostas vazias
	Observar os interesses/conhecer a criança
	Atividades de brincadeiras e jogos interativos (com pares)
	Uso de recursos concretos para se comunicar
	Auxílio dos pares
	Momentos da rotina em grupo em sala de aula
	Estipular rotina e combinados
Habilidades sociais	Momentos de rotina em grupo em sala de aula
	Questões socioemocionais
	Práticas Baseadas em Evidências
	Comunicação verbal com uso de recursos concretos para se comunicar
	Não sabe responder /respostas nulas
	Observar os interesses /conhecer a criança
	Atividades de brincadeiras e jogos interativos (com pares)
	Diversas estratégias pedagógicas
	Estipular rotina e combinados
	Uso de recursos tecnológicos
	Leitura/música e dança
Comportamentos disruptivos	Adaptação do ambiente
	Outras estratégias
	Questões socioemocionais
	Práticas Baseadas em Evidências
	comunicação direta/diálogo
	Não sabe responder/respostas nulas
	Observar os interesses /conhecer a criança
	Atividades de brincadeiras e jogos interativos (com pares)

	Controle emocional do professor
	Estipular rotina e combinados
	Questões estruturais/organizacionais da escola

Fonte: Elaboração própria.

3.5.3.

Etapa 3 – Análises estatísticas no *software* SPSS

Foi utilizado o teste de Shapiro Wilk para analisar a normalidade da distribuição dos escores da crença de autoeficácia, do conhecimento de TEA e PBE; bem como para verificar a normalidade das variáveis experiência em TEA, capacitação em TEA e nível de formação. Conforme a Tabela 2 abaixo, os resultados demonstram que os dados não seguem distribuição normal ($p < 0,05$).

Tabela 2: Resultados do teste de Shapiro-Wilk das variáveis escores da crença de autoeficácia, conhecimento do TEA e PBE, experiência em TEA, capacitação em TEA e nível de formação

	W	df	p
Escore Autoeficácia	0,937	76	0,001
Escore Conhecimento TEA	0,916	76	0,001
Escore Conhecimento PBE	0,946	76	0,003
Experiência com TEA	0,327	76	0,001
Capacitação em TEA	0,627	76	0,001
Nível de formação	0,820	76	0,001

Fonte: Elaboração própria. (W – resultado estatístico teste; df – graus de liberdade; p – significância do resultado)

Dessa forma, para verificar se há relação entre o conhecimento sobre TEA e PBE e a crença de autoeficácia dos professores, foi utilizado o teste de correlação não paramétrico de Spearman. O coeficiente de correlação de Spearman (ρ) é um tamanho de efeito cujo valor absoluto pode ser classificado como (i) fraco ($\rho \geq 0,30$); (ii) moderado ($\rho \geq 0,50$); (iii) alto ($\rho \geq 0,70$); ou (iv) muito alto ($\rho \geq 0,90$) (HINKLE; WIERSMA; JURS, 2003).

Já em relação à verificação de associações da variável *ter experiência e capacitação em TEA*, foi realizado o teste Mann-Whitney. No que se refere à variável *nível de formação*, utilizamos o teste de Kruskal-Wallis. Todas as análises foram conduzidas no software IBM SPSS Statistics 20 e adotaram um nível de significância (α) de 5%.

4

Resultados

Para melhor compreensão dos resultados, organizamos a apresentação de acordo com objetivos específicos do presente estudo. Dessa forma, serão apresentados em 3 seções, a saber (1) o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre TEA e PBE; (2) a crença de autoeficácia docente para práticas educativas com crianças com TEA; (3) a relação entre o conhecimento sobre TEA e PBE, a crença de autoeficácia docente e as variáveis de caracterização das professoras.

4.1.

O conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre TEA e PBE

Buscando atender ao primeiro objetivo da presente pesquisa, que é investigar o conhecimento dos professores da Educação Infantil a respeito do TEA e das PBE, apresentaremos os resultados na ordem das perguntas conforme o questionário. Assim, primeiro apresentaremos os resultados referentes ao conhecimento sobre TEA, para posteriormente apresentarmos aqueles referentes às Práticas Pedagógicas (PP) e às PBE.

4.1.1.

Conhecimento sobre TEA

As Figuras 1, 2 e 3 resumizam graficamente a porcentagem das categorias dos três primeiros subgrupos de acordo com: 1) como eles definem o TEA; 2) quais são as principais características que observam em crianças com TEA; 3) Se sabem identificar os sinais precoces e, em caso afirmativo, quais são eles.

No que se refere à *Definição de TEA*, conforme sumariza a Figura 1, 5,26% das professoras responderam com informações completas (N=4), 50% responderam

de forma parcial (N=38), 40,79% responderam incorretamente (N=31) e 3,95% declararam não saber responder (N=3). Destacamos que entre as respostas consideradas incorretas, estão algumas definições como:

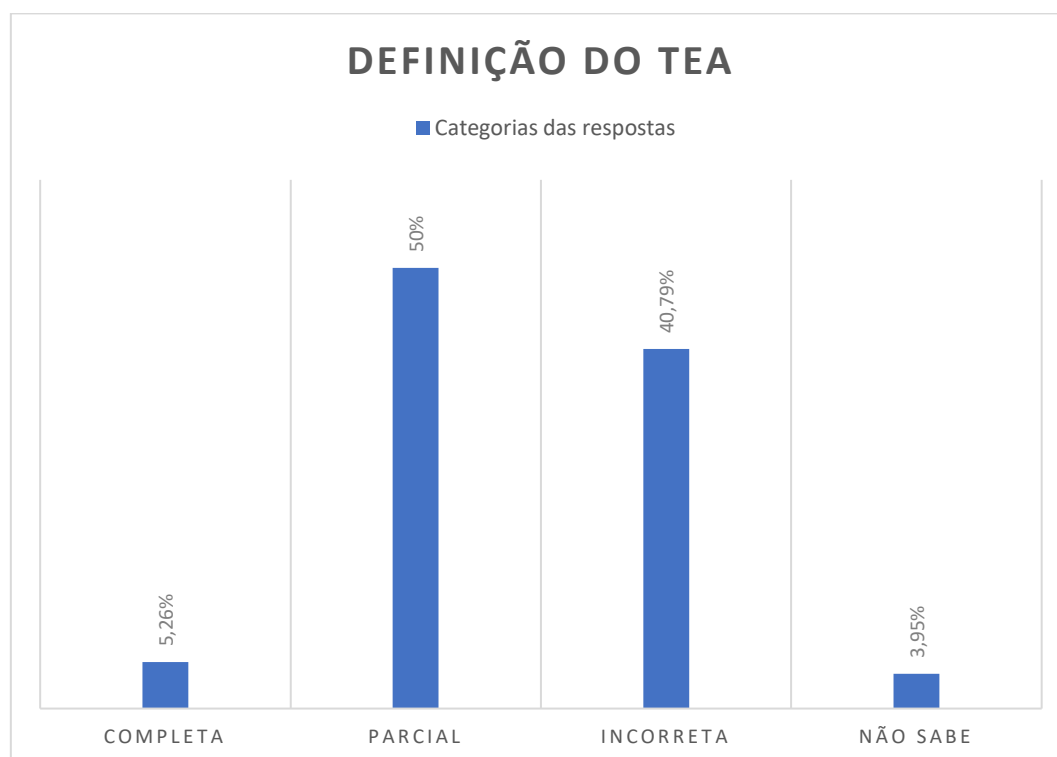
P41: “Complexo”.

P49: “Algo ainda a ser estudo”.

P53: “Um cérebro colorido”.

P69: “Crianças que precisam lidar com frustrações fáceis e uma inteligência muito à frente da idade cronológica”.

Figura 1: Definição do Transtorno do Espectro Autista



Fonte: Elaboração própria.

Em relação às *Características do TEA*, conforme ilustrado na Figura 2, 17,10% responderam de forma completa (N=13), 76,32% responderam de forma parcial (N= 58) e 6,58% responderam de forma incorreta (N=5). Entre as respostas consideradas parciais, observamos que os professores salientaram mais os aspectos referentes à interação social, conforme destaques abaixo:

P1: “Isolamento, falta de concentração, olhar não fixo”.

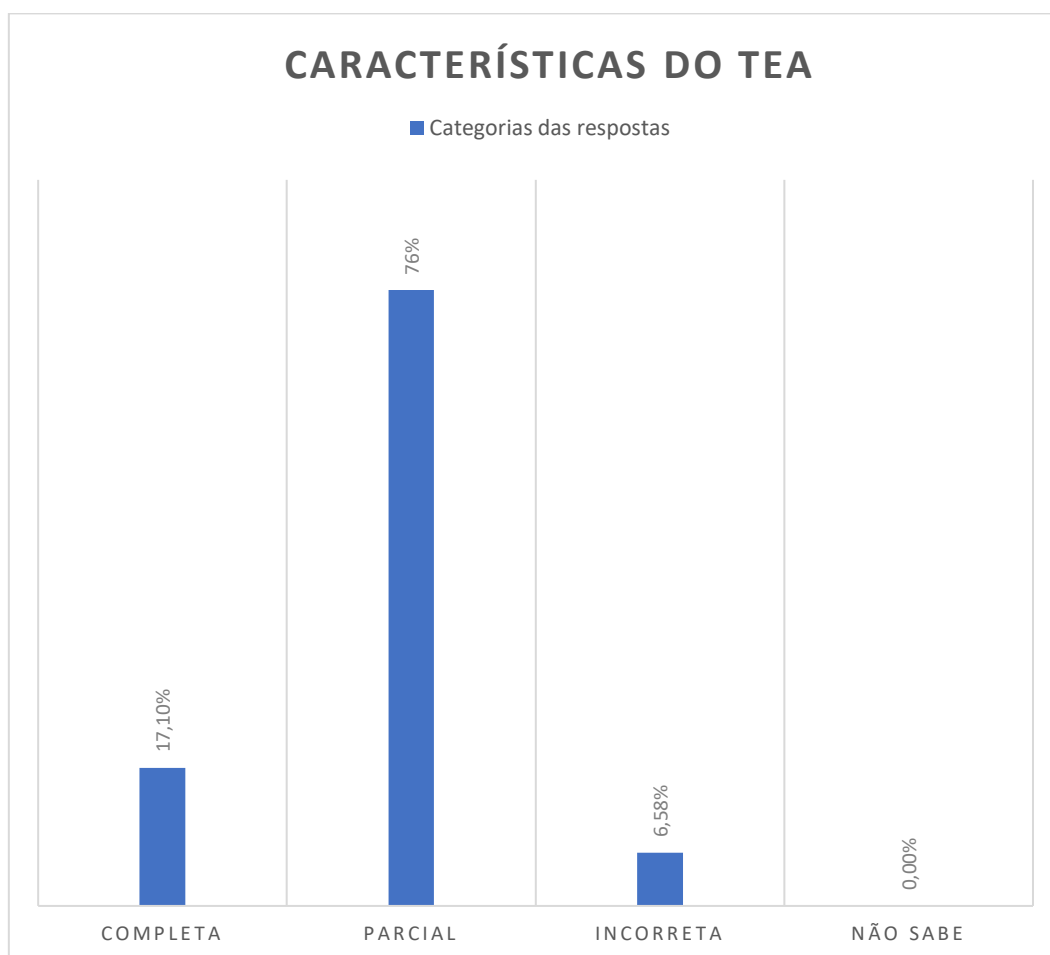
P4: “O não interagir”.

P7: “Falta de interação social”.

P21: “Isolamento social. Olhar perdido. Não resposta ao chamado do nome.

Atenção extrema a algum brinquedo ou objeto e outros.”

Figura 2: Características do Transtorno do Espectro Autista



Fonte: Elaboração própria.

Já no que se refere aos *Sinais Precoces do TEA*, Figura 3, 7,90% das professoras responderam de forma completa (N=6), 63,16% responderam parcialmente (N=48), 6,58% responderam incorretamente (N=5) e 22,37% declararam não saber responder (N=17). Mais da metade das professoras responderam características precoces de forma parcial, entre as respostas observamos, novamente, aspectos relacionados à interação social:

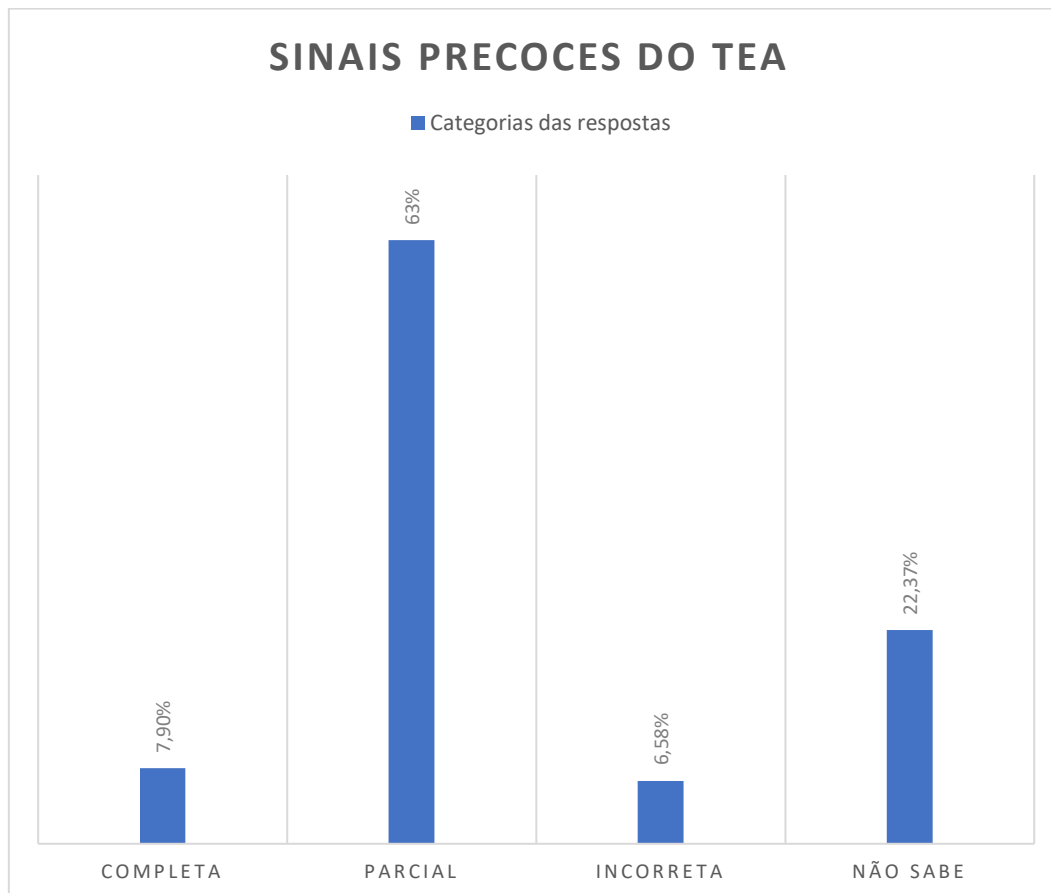
P1: “Sim! Não expressa emoção e seu olhar não é fixo”.

P2: “Sim. Não fixa o olhar, não responde quando é chamado, dificuldade de interação e fala”.

P16: “Não interage com os colegas em sala, fica mais introvertido...”

P22: “Pela prática em sala, observo a interação com outras crianças, olhar "perdido" e a não correspondência de si”.

Figura 3: Sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista



Fonte: Elaboração própria.

Em relação às *características mais desafiadoras em sala de aula*, as professoras relataram qual ou quais aspectos característicos do TEA eram considerados mais desafiadores em suas vivências na sala de aula. Foram criadas três categorias: 1) Critério A - Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos (APA, 2014); 2) Critério B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014); 3) Não se encaixam em nenhum critério. Dentro de cada uma dessas, foram criadas três subcategorias de acordo com os critérios diagnósticos do DSM-V e foram

sumarizadas graficamente nas Figuras 4, 5 e 6. A Figura 7 representa o aparecimento global de cada categoria dentro do total de participantes da amostra. Vale salientar que o N, nessa questão em específico, não se refere à quantidade de participantes, mas sim à quantidade de características citadas.

Em relação à categoria *Critério A - Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos*, características referentes à reciprocidade socioemocional apareceram 3,08% (N=2), enquanto aspectos relacionados a déficits nos comportamentos comunicativos foram citados 50,77% (N=33); já em relação a características referentes aos déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, foram citadas 46,15% (N=30). Destacamos que a “fala/oralidade” foi um dos aspectos referentes aos déficits nos comportamentos comunicativos mais citados, conforme exposto a seguir:

P11: “A dificuldade na fala e na interação”.

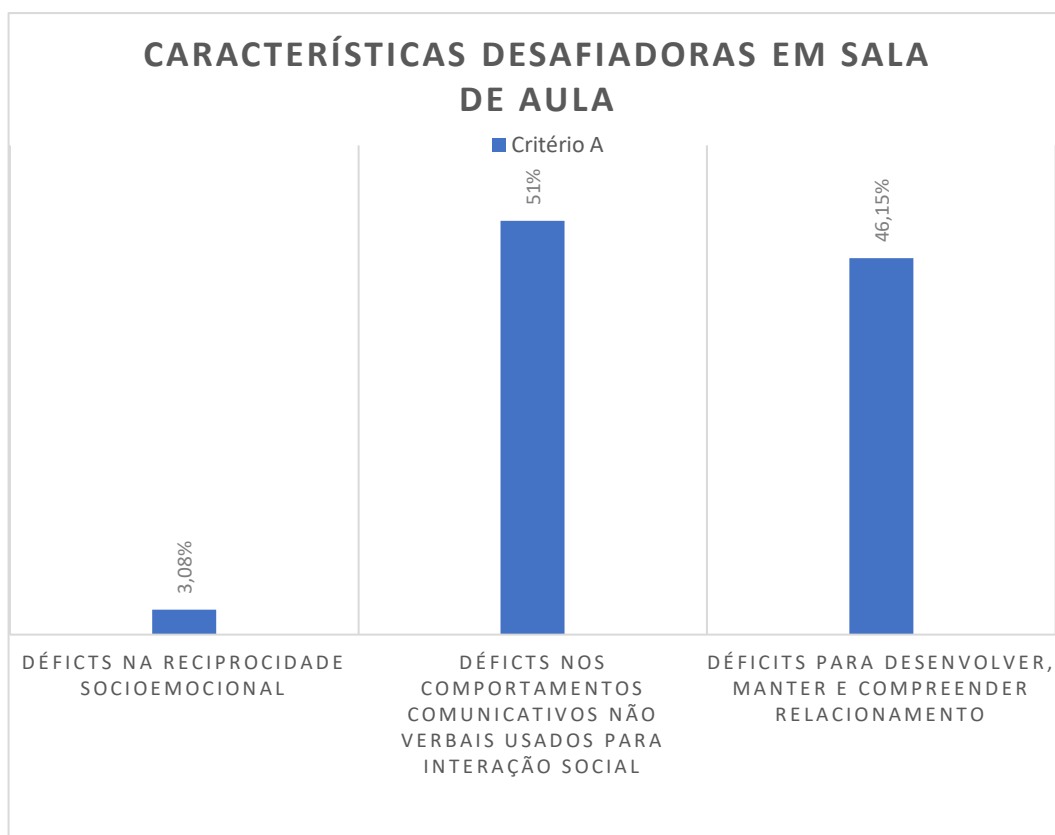
P17: “Quando não falam”.

P35: “Falta de oralidade e inquietação”.

P68: “Atraso na fala...”.

P72: “não interagir, não possuir oralidade clara...”.

Figura 4: Critério A - Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos



Fonte: Elaboração própria.

Na categoria *Critério B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades*, as características de hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais caracterizaram 23,53% (N=4), enquanto características referentes à insistência nas mesmas coisas, à adesão inflexível a rotinas ou aos padrões ritualizados de comportamento verbal foram citadas 41,18% (N= 7), por fim, os interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco apareceram 35,29% (N=6). Destacamos que quanto à insistência, à adesão inflexível ou aos padrões ritualizados, as situações referentes à rotina foram as mais citadas:

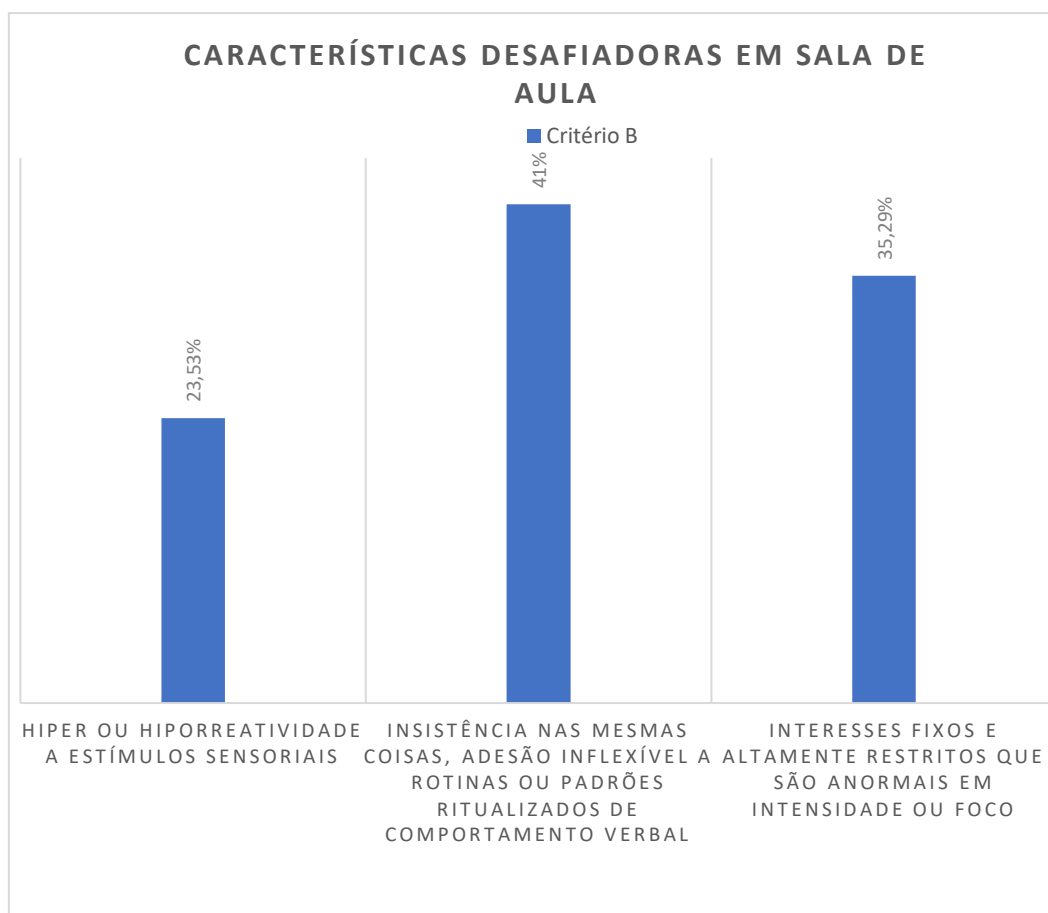
P24: "...resistência a mudança e rotinas".

P27: "Socialização e rotina".

P36: "Aceitação da rotina...".

P62: "Dificuldade de adaptar-se às mudanças, gerando crises".

Figura 5: Critério B - Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades



Fonte: Elaboração própria.

Já em relação à categoria *Não se encaixam em nenhum critério*, foram citadas comorbidades 21,05% (N=8), comportamentos disruptivos, 60,53% (N= 23) e questões referentes à rotina escolar 18,42% (N=7). Em relação aos comportamentos disruptivos, a agressividade foi a característica mais citada:

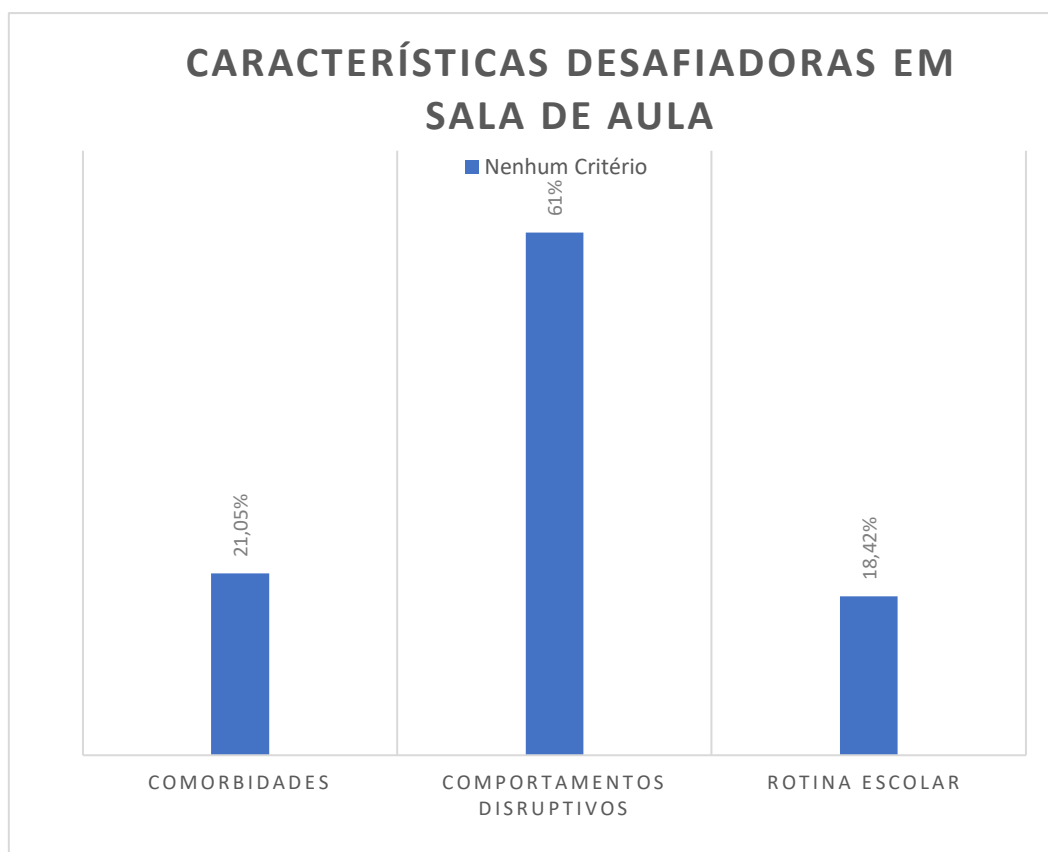
P9: “Agressividade e a impulsividade”.

P20: “Agressividade”.

P28: “Quando possuem comportamentos agressivos contra os demais colegas, professores ou autoflagelação”.

P37: “Crianças agressivas”.

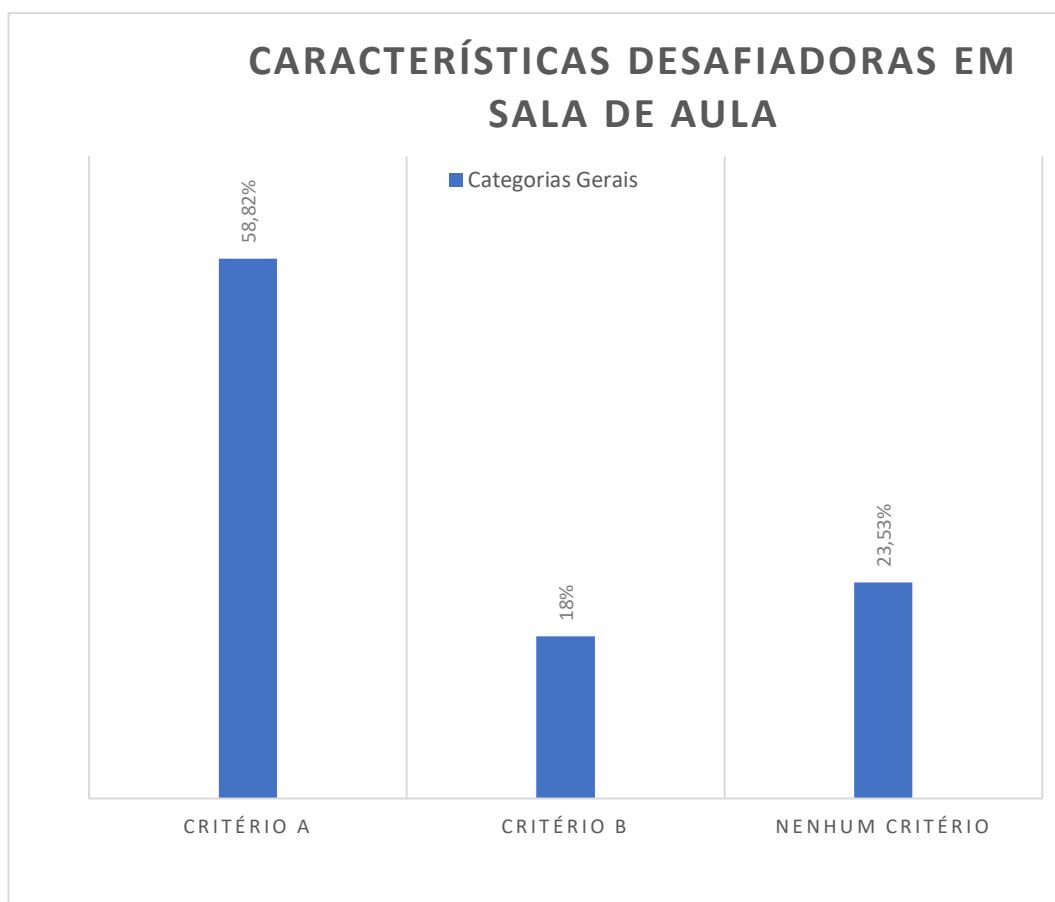
Figura 6: Não se encaixam em nenhum critério



Fonte: Elaboração própria.

Dessa forma, numa classificação mais global do subgrupo *Características mais desafiadoras em sala de aula*, as professoras citaram características referentes ao Critério A de diagnóstico 58,82% (N=50), Critério B 17,65% (N=15) e que não se encaixam em nenhum critério 23,53% (N=20). Dessa forma, os dados demonstram que as características que mais são desafiadoras em sala de aula são relacionadas às questões de interação e comunicação social.

Figura 7: Categorias dentro da amostra total – Critérios diagnósticos de acordo com o DSM-V (APA, 2014)



Fonte: Elaboração própria.

4.1.1.1.

Escore total do conhecimento sobre TEA

A Tabela 3 a seguir demonstra a análise descritiva do escore da pontuação das questões referentes ao conhecimento sobre TEA. Ressaltamos que a pontuação máxima, caso o participante respondesse corretamente às três questões, poderia chegar a 6 pontos. Os resultados apontaram que a média de pontuação dos participantes foi de 2,49. Conforme a tabela abaixo, podemos observar que a concentração maior foi entre a pontuação 2 (36,8%, N=28) e 3 (32,9%, N=25).

Tabela 3: Análise descritiva da pontuação do Escore bruto do conhecimento sobre TEA

Pontuação total	N	%
0	3	3,9
1	9	11,8
2	28	36,8
3	25	32,9
4	6	7,9
5	5	6,6
Total	76	100

Fonte: Elaboração própria.

4.1.2.

Práticas Pedagógicas e Práticas Baseadas em Evidências

Aqui serão apresentados os resultados referentes às questões da Parte II do questionário sobre TEA e PBE (Apêndice B). Primeiro apresentaremos os resultados das três áreas de Práticas Pedagógicas (PP), a saber: comunicação, habilidades sociais e comportamentos disruptivos. As tabelas 4, 5 e 6 sumarizam graficamente a frequência e a porcentagem obtidas nessas categorias de PP. É importante salientar que o “N”, nesse grupo em específico, não se refere à quantidade de participantes, mas sim à quantidade de práticas/características citadas pelas professoras em cada resposta. Posteriormente, apresentaremos os resultados obtidos nas questões referentes às PBE.

No que se refere às *Práticas Pedagógicas para trabalhar a Comunicação*, conforme a Tabela 4 demonstra, 28,03% dos participantes citaram estratégias ou recursos que se encaixam nas Práticas Baseadas em Evidências (N=37), 24,24% das participantes citaram práticas com características que se referem a estímulos verbais e não verbais e/ou estimulação verbal/comunicação verbal (N=32) e 15,91% citaram o uso dos momentos da rotina em sala de aula como práticas. Outras práticas também foram citadas e estão representadas na tabela. Em relação a PBE,

foram mais citadas estratégias que se encaixam no suporte visual e CAA, conforme citações abaixo:

P29: “Tenho usado a comunicação visual por meio da rotina com ou sem a foto da criança”.

P32: “Prancha de comunicação com figuras, rodas de conversa, rotina com imagens”.

P51: “Atualmente descobri o quadro de comunicação”.

P69: “Fichas de rotina e de sentimentos com expressões faciais”.

No que se refere à categoria *Estímulos verbais e não verbais/ estimulação verbal/ comunicação verbal*:

P2: “Usar gestos, brincadeiras, frases curtas. Usar a comunicação alternativa”.

P5: “Trabalhar com imagens ajudaria... tentaria estimular a participação e inclusão dele no grupo... me dirigir a ele, conversando na altura do seu rosto, para que perceba minhas expressões”.

P44: “Estimular brincadeiras e jogos, gestos e contato visual, criar e manter uma rotina, incluir nas conversas (mesmo que ele não responda)”.

P59: “Estimular a fala, mostrar objetos e dizer o nome, pedir para repetir. Perguntar constantemente se a criança quer isso ou aquilo para ela ir entendendo e tendo noção das coisas”.

Em relação aos momentos da rotina em grupo em sala de aula, foram citadas práticas que remetem à rotina estipulada na Educação Infantil:

P14: “Rodinha de conversa”.

P16: “a rodinha de conversas com musiquinhas...”.

P36: “Imagens, músicas que auxiliam e indicam o que quer comunicar”.

P72: “Incentivo sempre na roda de conversa o diálogo e o chamo pelo nome na chamadinha, bato palmas quando retribui de alguma forma e atende a alguma atividade proposta”.

Tabela 4: Práticas Pedagógicas para trabalhar a comunicação

Categorias geradas a partir das respostas	N	%
Práticas Baseadas em Evidências	37	28%
Estímulos verbais e não verbais/estimulação verbal/comunicação verbal	32	24,24%
Momentos da rotina em grupo em sala de aula	21	15,91%
Questões socioemocionais	10	7,58%
Atividades de brincadeiras e jogos interativos (com pares)	9	6,82%
Não sabe responder/repostas vazias	6	4,54%
Observar e conhecer a criança	6	4,54%
Uso de objetos/recursos concretos para comunicar	6	4,54%
Estipular rotina e combinados	3	2,27%
Adaptação do ambiente	1	0,76%
Auxílio dos pares	1	0,76%

Fonte: Elaboração própria.

Em relação às *Práticas Pedagógicas para trabalhar as Habilidades Sociais*, 29,20% dos participantes citaram práticas com características que se referem a atividades de brincadeiras e a jogos interativos (N=40) e 16,06% dos participantes citaram práticas realizadas em diversos momentos de rotina em grupo em sala de aula (N=22). Apenas 2,92% dos participantes (N=4) citaram alguma PBE. Cabe ressaltar que as quatro estratégias que se enquadram em PBE, não necessariamente foram contextualizadas em qual momento ou como são utilizadas, como demonstramos a seguir:

P14: “Através da rotina e das plaquinhas de reforço negativo e positivo e com os combinados da turma”.

P17: “Conversa e reforço das atitudes positivas”.

P44: “Valorizar os esforços, o uso da tecnologia”.

P64: “Durante a rodinha acontecem as interações de vivências, novidades do dia e atividades que serão abordadas em que os alunos participam desta troca. Também interagem durante as brincadeiras livres, pois os colegas os inserem nestas atividades. Musicalidade, contação de histórias e recursos visuais”.

Outras práticas também foram citadas e geraram as categorias conforme exposto na Tabela 5. Vale salientar que entre as práticas referentes a brincadeiras, jogos e momentos da rotina, foram citadas, respectivamente, as seguintes práticas:

P22: “Brincar funcionalmente com a criança, ensiná-la como se dá a interação com outras crianças a partir da brincadeira, juntamente com os outros alunos da turma”.

P34: “Brincadeira a qual o aluno gosta, para compartilhar com os outros”.

P67: “...Promover brincadeiras em grupo, onde uns precisem do auxílio dos outros para atingir um objetivo”.

P69: “Jogos coletivos que valorizem a inteligência do autista que possa realizar com toda a turma, como jogo da memória, dominó, imitar um animal”.

P13: “Sempre a convido para participar com seus pares de tudo que faremos, explicando o que acontecerá no dia. Deixo- a agir livremente algumas vezes, e outras intervindo, conforme seu interesse e comportamento do dia. Contamos histórias, através de dança, jogos com os colegas, trabalhos em grupos...”.

P58: “Inclusão em todos os sentidos, oferecer ao aluno a maior oportunidade de inserção nas rotinas dos demais alunos”.

P63: “Fazê-lo participar da rodinha, atividades em que se sinta confortável de realizar”.

Tabela 5: Práticas Pedagógicas para trabalhar as habilidades sociais

Categorias geradas a partir das respostas	N	%
Atividades de brincadeiras e jogos interativos	40	29,20%
Momentos de rotina em grupo em sala de aula	22	16,06%

Leituras, música e dança	16	11,68%
Observar os interesses/conhecer a criança	13	9,49%
Diversas estratégias pedagógicas	10	7,30%
Comunicação verbal com uso de recursos concretos para se comunicar	9	6,57%
Não sabe responder/respostas vazias	9	6,57%
Questões socioemocionais	6	4,38%
Estipular rotina e combinados	5	3,65%
Práticas Baseadas em Evidências	4	2,92%
Recursos tecnológicos	3	2,19%

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao subgrupo *Práticas Pedagógicas para trabalhar os comportamentos disruptivos*, conforme a Tabela 6 mostra, 15,69% das participantes responderam não saber como lidar ou respostas vazias (N=16), 13,73% práticas com características que se referem a estipular rotina e combinados (N=14), 13,73% foram práticas referentes a PBE (N=14). Outras práticas também foram citadas e estão representadas na tabela abaixo. Cabe ressaltar que as estratégias que se enquadram em PBE, referem-se a estratégias de Reforçamento (R), Suporte Visual (SV) e Avaliação Funcional do Comportamento (FBA), conforme citações abaixo:

P2: “Conversa com tom baixo, manter a calma, não gritar... E analisar o que motivou esse comportamento”.

P22: “Possuo dificuldades para realizar essa prática, mas acredito que com o reforço positivo pode-se diminuir esses comportamentos”.

P29: “Tenho usado os recursos visuais da turma como os combinados, mas principalmente percebendo qual a ‘função’ do comportamento desafiador”.

P56: “Elogiar suas boas ações, promover interações”.

Já em relação à categoria *Estipular rotina e combinados*:

P5: “falar dos combinados, sempre usando o diálogo”.

P27: “Respeitar a rotina de trabalho, prevendo imprevistos, com o planejamento flexível”.

P62: “Manter-se calma e tentar combinar previamente”.

P73: “Combinar com o professor e colegas o que fazer. Fazer regras juntos com eles”.

Tabela 6: Práticas Pedagógicas para trabalhar os comportamentos disruptivos

Categorias geradas a partir das respostas	N	%
Não sabe como lidar / respostas vazias	16	15,69%
Estipular rotina e combinado	14	13,73%
Práticas Baseadas em Evidências	14	13,73%
Outras estratégias	11	10,78%
Adaptação do ambiente	10	9,80%
Comunicação direta/diálogo	9	8,82%
Observar o interesse/conhecer a criança	9	8,82%
Questões socioemocionais	8	7,84%
Atividades de brincadeiras e jogos interativos (com pares)	4	3,92%
Controle emocional da professora	4	3,92%
Questões estruturais/organizacionais da escola	3	2,94%

Fonte: Elaboração própria.

Em relação às *Práticas Baseadas em Evidências*, os participantes responderam a duas perguntas fechadas e uma aberta. As tabelas 7 e 8 representam as frequências das respostas obtidas nas questões fechadas.

Tabela 7: Ouviu sobre Prática Baseada em Evidência

	N	%
Sim	34	44,7
Não	42	55,3

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 8: Conhece as práticas relacionadas abaixo

	Sim, conheço N (%)	Já ouvi falar, mas não conheço N (%)	Não, não conheço N (%)
Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA)	27 (35,5%)	22 (28,9%)	27 (35,5%)
Reforçamento	25 (32,9%)	16 (21,1%)	35 (46,1%)
Suportes Visuais	51 (67,1%)	17 (22,4%)	8 (10,5%)
Análise funcional do comportamento	22 (28,9%)	24 (31,6%)	30 (39,5%)
Dicas	8 (10,5%)	24 (31,6%)	44 (57,9%)

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à pergunta aberta, as respostas foram categorizadas de acordo com os parâmetros estipulados no Manual de Análise Qualitativa, tomando por base o quadro de PBE disponível na última revisão realizada por Hume et al. (2021), em seguida foram obtidas as porcentagens das respostas. As categorias utilizadas foram: completa – quando o participante citou corretamente a PBE; talvez – o participante citou características e classificações de PBE, mas não especificou/nomeou nenhuma prática em si; incorreta - práticas que não se encontram/encaixam na revisão de Hume et al. (2021).

Contudo, ressaltamos que 63,2% dos participantes (N=48) responderam que não utilizam ou nunca utilizaram PBE em sala de aula e apenas 36,8% participantes (N=28) responderam utilizar ou já ter utilizado PBE em sala de aula. As Figuras 8 e 9 sumarizam graficamente e respectivamente, a porcentagem das categorias e qual PBE foi mais citada pelos participantes que responderam que utilizam ou já utilizaram PBE.

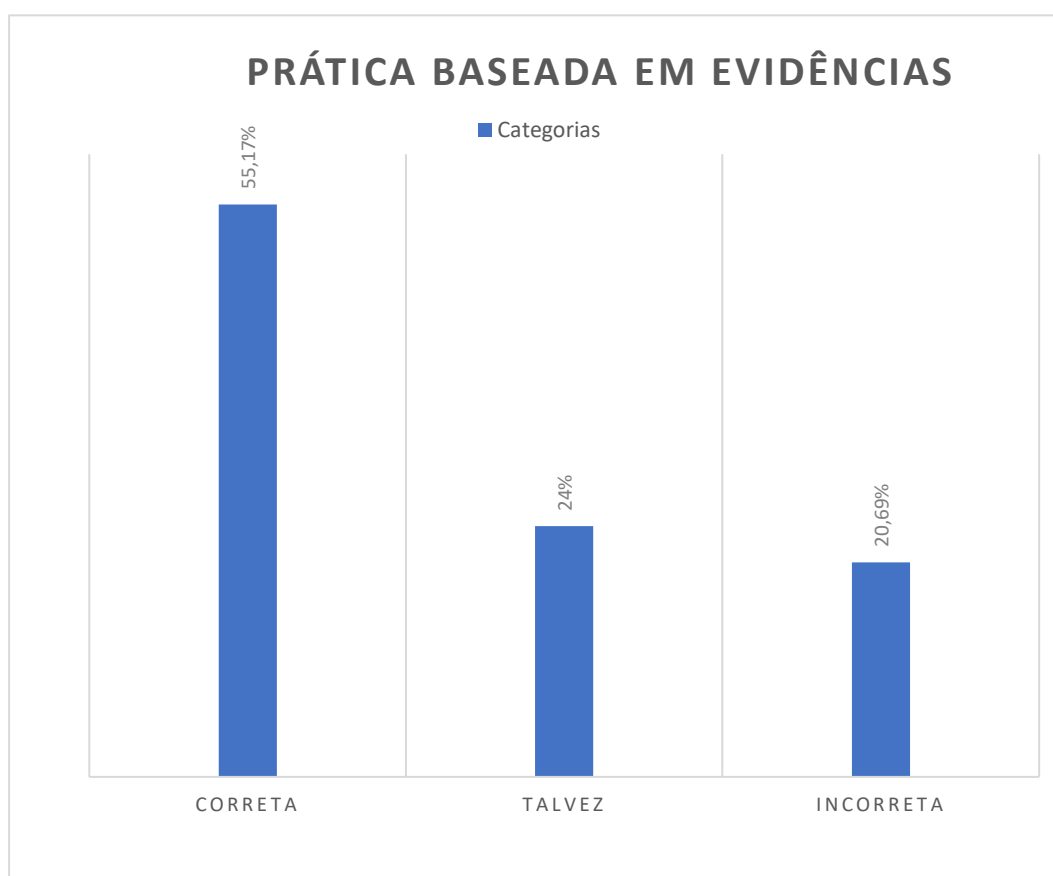
Conforme a Figura 8 demonstra, 55,17% dos participantes responderam corretamente a PBE citada (N=16), 24,14% citaram características que se encaixam em alguma PBE, mas não especificaram/nomearam nenhuma prática em si (N=7), 20,69% responderam incorretamente (N=6). Vale salientar que um dos participantes citou mais de uma PBE e uma delas se enquadrava na categoria *talvez*. Entre as respostas incorretas, destacamos as seguintes:

P18: “Observação e empatia com as atitudes do educando.”

P21: “Boliche das emoções.”

P70: “Explicar para as outras crianças sobre quanto o barulho perturba as crianças com esse transtorno e auxiliarem o colega”.

Figura 8: Prática Baseada em Evidências

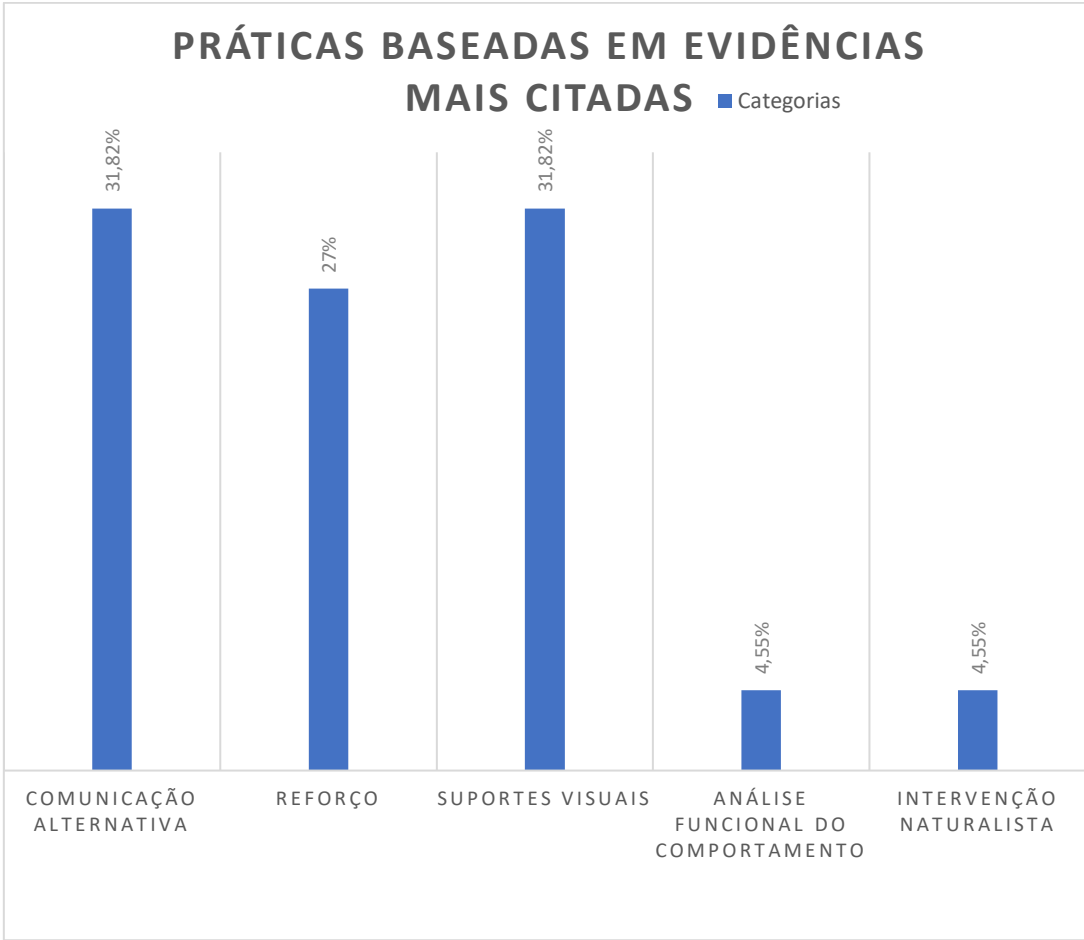


Fonte: Elaboração própria.

Já a Figura 9 demonstra que a Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA) caracterizam 31,82% das respostas (N=7); Reforçamento (R) 27,27% (N=6); Suportes Visuais (SV), 31,82% (N=7); por fim, a Análise Funcional do

Comportamento (FBA) e a Intervenção Naturalista (NI) foram citadas, cada, em 4,55% das respostas (N=1).

Figura 9: Práticas Baseadas em Evidências mais citadas



Fonte: Elaboração própria.

4.1.2.1.

Escore total do conhecimento sobre PBE

A Tabela 9 demonstra a variação mínima e máxima, a média e a mediana dos escores brutos obtidos após a análise qualitativa do questionário (Parte II – Apêndice B) em relação ao escore bruto do conhecimento sobre PBE. Vale ressaltar que a pontuação máxima poderia chegar a 12 pontos. Dessa forma, os resultados apontaram que a frequência absoluta e relativa foi bem variada, com maior recorrência na pontuação 2,0 (15,8%, N=12) e na 5,0 (11,8%, N=9). Apenas 6,6% da amostra alcançou a pontuação 12,0 (N=5).

Tabela 9: Análise descritiva da pontuação do Escore bruto do conhecimento sobre PBE

	N	Média (DP)	Variação (min-máx)	Mediana
Escore bruto Conhecimento sobre PBE	76	5,68 (3,60)	0,00 - 12,00	5,50

Fonte: Elaboração própria.

4.2.

Crença de autoeficácia docente com crianças com TEA

Antes de dar início aos testes estatísticos da escala ASSET, buscamos evidências de confiabilidade realizando a análise de consistência interna dos seus 30 itens, por meio da identificação do coeficiente alfa de Cronbach (α). Com os resultados, observou-se que a escala ASSET e seus itens apresentam alta consistência interna ($\alpha > 0.80$; $\alpha = 0.97$) (LANDIS; KOCH, 1997). Dessa forma, considera-se um instrumento adequado para interpretar os dados da amostra (LANDIS; KOCH, 1997). Vale salientar que nenhum item foi retirado da escala para a realização da análise de consistência.

A Tabela 10 mostra a pontuação mínima, máxima e mediana dos participantes na escala ASSET. Podemos destacar que o escore bruto dos participantes na pontuação da escala apresentou uma média de 108,17 pontos. Isto nos leva a inferir que, de maneira geral, as professoras apresentam um nível de confiança alto em suas capacidades para lidar com as demandas dos alunos autistas em sala de aula.

Tabela 10: Análise descritiva da pontuação da escala de autoeficácia ASSET

	N	Média (DP)	Variação (min-máx)	Mediana
Pontuação na ASSET	76	108,17 (30,60)	12,0 – 150,0	112,5

Fonte: Elaboração própria.

A frequência absoluta e relativa de cada item da escala ASSET encontra-se no Apêndice H. De acordo com os resultados, seguindo o modelo de Lopes et al. (2021), para melhor entendermos as frequências absolutas e relativas, agrupamos

as respostas em três grupos: pouca confiança (0-1), confiança média (2-3) e muita confiança (4-5), conforme a Tabela 11. As escalas do tipo *Likert* com muitos itens, como a ASSET, apresentam pouca frequência das respostas em suas extremidades (LOPES et al., 2021). Dessa forma, na presente amostra, identificamos que as frequências mais altas se concentram no grupo muita confiança (4-5).

Tabela 11: Frequência absoluta e relativa de professores da escala ASSET agrupados por nível de confiança

ITENS	Pouca Confiança (0-1)	Confiança Média (2-3)	Muita Confiança (4-5)
1. Realizar uma avaliação das habilidades de desenvolvimento/ aprendizagem do aluno.	6 (7,9%)	30 (39,4%)	40 (52,6%)
2. Descrever as características do aluno que se relacionam ao autismo.	2 (2,6%)	28 (36,8%)	46 (60,6%)
3. Planejar a intervenção com base nas características do aluno com autismo.	10 (13,1%)	38 (50,0%)	28 (36,8%)
4. Interpretar informações da avaliação para definição das metas e dos objetivos de ensino para o aluno.	11 (14,5%)	31 (40,8%)	34 (44,7%)
5. Escrever objetivos que possam ser verificados claramente quando atingidos pelo aluno.	7 (9,2%)	32 (42,1%)	37 (48,7%)
6. Escrever um plano de ensino para o aluno baseado em metas e objetivos.	9 (11,8%)	31 (40,8%)	36 (47,4%)
7. Elaborar atividades de ensino para o aluno.	3 (3,9%)	34 (44,7%)	39 (51,3%)
8. Organizar a sala de aula para aumentar as oportunidades de aprendizagem para o aluno.	4 (5,2%)	25 (32,9%)	47 (61,8%)
9. Utilizar estrutura visual para aumentar a independência do aluno.	4 (5,2%)	22 (28,9%)	50 (65,8%)
10. Auxiliar o aluno a compreender os outros.	7 (9,2%)	27 (31,6%)	42 (55,3%)
11. Auxiliar o aluno a ser entendido pelos outros.	5 (6,6%)	24 (31,6%)	47 (61,8%)
12. Proporcionar oportunidades de comunicação em sala de aula ao longo do dia para o aluno.	3 (3,9%)	20 (26,3%)	53 (69,8%)
13. Avaliar as causas dos problemas de comportamento do aluno.	11 (14,5%)	32 (42,1%)	33 (43,4%)
14. Planejar apoio para os comportamentos positivos do aluno	6 (7,9%)	28 (36,8%)	42 (55,3%)
15. Implementar apoio para os comportamentos positivos do aluno.	8 (10,5%)	25 (32,9%)	43 (56,6%)
16. Reunir informações para avaliar o progresso do aluno em relação aos objetivos propostos.	2 (2,6%)	24 (31,6%)	50 (65,8%)
17. Fazer uso dos dados coletados para reavaliar as metas e os objetivos do aluno.	4 (5,2%)	28 (36,8%)	44 (57,9%)
18. Avaliar as habilidades de interação social do aluno.	3 (3,9%)	20 (26,3%)	53 (69,8%)
19. Avaliar a habilidade de brincar do aluno.	3 (3,9%)	15 (19,7%)	58 (76,3%)
20. Ensinar habilidades/estratégias de interação social ao aluno.	9 (11,9%)	21 (27,6%)	46 (60,6%)

21. Ensinar ao aluno habilidades de brincar.	7 (9,2%)	19 (25,0%)	50 (65,8%)
22. Ensinar os colegas para aprimorar as habilidades sociais do aluno.	6 (7,9%)	16 (21,1%)	54 (71%)
23. Descrever preocupações dos pais em relação ao aluno.	5 (6,5%)	20 (26,3%)	51 (67,1%)
24. Comunicar e trabalhar efetivamente com os pais ou cuidadores do aluno.	6 (7,8%)	22 (28,9%)	48 (63,1%)
25. Descrever prioridades dos pais em relação à aprendizagem do aluno.	12 (15,7%)	18 (23,7%)	46 (60,6%)
26. Auxiliar o aluno a manter-se engajado.	8 (10,5%)	25 (32,9%)	43 (56,6%)
27. Sustentar a atenção do aluno.	12 (15,7%)	33 (43,4%)	31 (40,8%)
28. Motivar o aluno.	7 (9,2%)	19 (25,0%)	50 (65,8%)
29. Auxiliar o aluno a sentir-se competente.	4 (5,2%)	22 (28,9%)	50 (65,8%)
30. Ensinar habilidades acadêmicas ao aluno.	12 (15,7%)	28 (36,8%)	36 (47,4%)

Fonte: Elaboração própria.

Após a tabulação dos dados acima e da identificação de uma frequência maior no grupo muita confiança (4-5), destacamos que 23 de 30 itens receberam a partir de 50% das respostas das professoras, conforme a Tabela 12 demonstra. Para melhor visualização e entendimentos dos resultados, organizamos tais itens em ordem decrescente.

Tabela 12: Frequência absoluta e relativa de professores dos itens a partir de 50% das respostas no grupo muita confiança (4-5), organizado em ordem decrescente

Itens	N	%
19. Avaliar a habilidade de brincar do aluno.	58	76,3
22. Ensinar os colegas para aprimorar as habilidades sociais do aluno.	54	71,0
12. Proporcionar oportunidades de comunicação em sala de aula ao longo do dia para o aluno.	53	69,8
18. Avaliar as habilidades de interação social do aluno.	53	69,7
23. Descrever preocupações dos pais em relação ao aluno.	51	67,1
9. Utilizar estrutura visual para aumentar a independência do aluno.	50	65,8
16. Reunir informações para avaliar o progresso do aluno em relação aos objetivos propostos.	50	65,8
21. Ensinar ao aluno habilidades de brincar.	50	65,8
28. Motivar o aluno.	50	65,8
29. Auxiliar o aluno a sentir-se competente.	50	65,8

24. Comunicar e trabalhar efetivamente com os pais ou cuidadores do aluno.	48	63,1
11. Auxiliar o aluno a ser entendido pelos outros.	47	61,9
8. Organizar a sala de aula para aumentar as oportunidades de aprendizagem para o aluno.	47	61,8
2. Descrever as características do aluno que se relacionam ao autismo.	46	60,6
20. Ensinar habilidades/estratégias de interação social ao aluno.	46	60,5
25. Descrever prioridades dos pais em relação à aprendizagem do aluno.	46	60,5
17. Fazer uso dos dados coletados para reavaliar as metas e os objetivos do aluno.	44	57,9
15. Implementar apoio para os comportamentos positivos do aluno.	43	56,6
26. Auxiliar o aluno a manter-se engajado.	43	56,5
10. Auxiliar o aluno a compreender os outros.	42	55,3
14. Planejar apoio para os comportamentos positivos do aluno	42	55,3
1. Realizar uma avaliação das habilidades de desenvolvimento/ aprendizagem do aluno.	40	52,6
7. Elaborar atividades de ensino para o aluno.	39	51,3

Fonte: Elaboração própria.

Os itens com maiores frequências, acima de 69%, foram os itens 19 (Avaliar a habilidade de brincar do aluno), 22 (Ensinar os colegas para aprimorar as habilidades sociais do aluno), 12 (Proporcionar oportunidades de comunicação em sala de aula ao longo do dia para o aluno) e 18 (Avaliar as habilidades de interação social do aluno). Tais itens remetem aos aspectos de comunicação e interação social dos alunos com TEA, sendo estes os principais eixos da Educação Infantil, conforme veremos no capítulo seguinte.

4.3.

Relação entre o conhecimento sobre TEA e PBE, a crença de autoeficácia docente e as variáveis de caracterização das professoras

Para verificar se há relação entre o conhecimento apresentado sobre TEA e PBE e a crença de autoeficácia das professoras, serão apresentados a seguir os testes estatísticos de correlação de *Spearman*, na sequência, o teste de *Mann-Whitney* para as associações do conhecimento sobre TEA e PBE, a crença de autoeficácia docente

e a capacitação e a experiência docente com crianças com TEA. Por fim, o teste de Teste *Kruskal-Wallis* para o nível de formação.

4.3.1.

Teste de correlação de Spearman

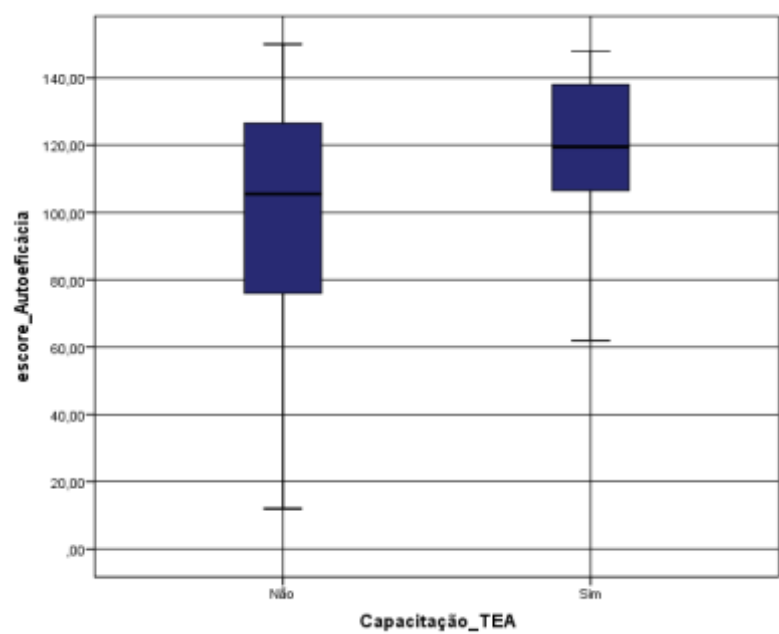
A correlação de Spearman mostrou que há correlação positiva e fraca entre a crença de autoeficácia com alunos com TEA e conhecimento sobre PBE ($\rho = 0,266$; $p = 0,020$) e que há correlação positiva e fraca entre conhecimento sobre TEA e conhecimento sobre PBE ($\rho = 0,225$; $p = 0,050$). Em relação a Autoeficácia e Conhecimento sobre TEA, o teste de Spearman mostrou que não há correlação significativa ($\rho = -0,049$, $p = 0,676$).

4.3.2.

Teste Mann-Whitney

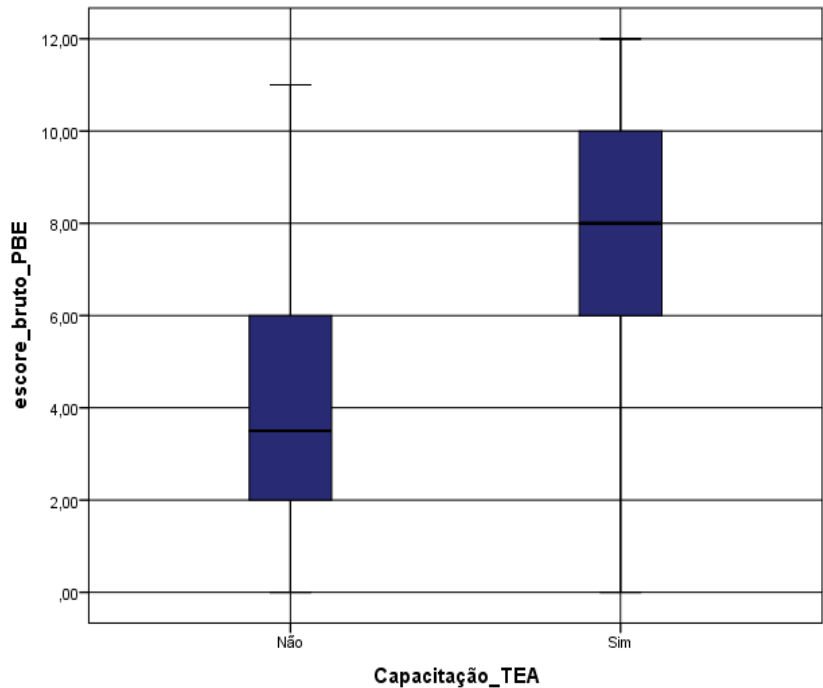
O teste de Mann-Whitney mostrou que ter experiência em TEA não está associado à crença de autoeficácia docente ($U = 173,000$; $p = 0,218$), ao conhecimento sobre TEA ($U = 235,500$; $p = 0,910$) ou ao conhecimento sobre PBE ($U = 146,000$; $p = 0,085$). Em contrapartida, ter capacitação sobre TEA está associado à crença de autoeficácia ($U = 491,000$; $p = 0,025$) e ao conhecimento de PBE ($U = 313,500$; $p < 0,001$), mas não ao conhecimento sobre TEA ($U = 572,000$; $p = 0,146$). Indivíduos com capacitação em TEA apresentam escores de autoeficácia superiores (mediana = 119,5; $Q1 = 106,5$; $Q3 = 138,0$) aos de indivíduos sem essa capacitação (mediana = 105,5; $Q1 = 76,0$; $Q3 = 126,5$). De forma semelhante, os indivíduos com capacitação apresentam escores de conhecimento de PBE superiores (mediana = 8; $Q1 = 6$; $Q3 = 10$) aos daqueles sem capacitação (mediana = 3,5; $Q1 = 2$; $Q3 = 6$). As Figuras 10 e 11 ilustram essas relações.

Figura 10: Associação entre a crença de autoeficácia e capacitação em TEA



Fonte: Elaboração própria.

Figura 11: Associação entre conhecimento sobre PBE e Capacitação com TEA



Fonte: Elaboração própria.

4.3.3.

Teste Kruskal-Wallis

Para verificar se a crença de autoeficácia, o conhecimento sobre TEA e o conhecimento sobre PBE estão relacionados ao nível de formação das professoras, realizamos o teste de Kruskal-Wallis. Os resultados mostraram que não há relação entre os níveis Educacionais alcançados e a autoeficácia [$X^2(5) = 1,605$; $p > 0,05$], o conhecimento sobre TEA [$X^2(5) = 2,480$; $p > 0,05$] e o conhecimento sobre PBE [$X^2(5) = 4,224$; $p > 0,05$].

5

Discussão

De modo a identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre o TEA e sobre as Práticas Baseadas em Evidências, bem como a relação destas com a autoeficácia docente para o trabalho com crianças com TEA, discutiremos os resultados apresentados à luz dos documentos norteadores da Educação Infantil e da literatura apresentados nos capítulos dois e três. Seguiremos a mesma organização da apresentação dos resultados, conforme se dá a seguir.

5.1.

O conhecimento sobre TEA e PBE das professoras da Educação Infantil

Conforme o DSM-V, o TEA pode ser definido como um transtorno do neurodesenvolvimento que tem início precoce, podendo ser identificado na infância. Caracteriza-se por déficits persistentes na comunicação e interação social, bem como pela presença de padrões restritos e/ou repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Além disso, o TEA pode envolver hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (APA, 2014).

Na presente amostra, verificamos que metade das professoras mencionaram somente um ou dois aspectos que definem o TEA, conforme o DSM-V (APA, 2014). Nas questões referentes às características e aos sinais precoces, os resultados foram semelhantes, pois mais da metade das participantes mencionaram apenas de um a três aspectos, levando-nos a inferir que o conhecimento teórico que os professores apresentam sobre o TEA é parcial e incompleto, e que prevalecem ainda definições de qualidade pessoal e de senso comum, assim como nos achados de Schmidt et al., 2016. Tais definições são acompanhadas de expressões vagas ou distorcidas como “Um cérebro colorido” (P53) ou como “algo ainda a ser estudado” (P49).

Especificamente sobre as questões referentes às características, prevaleceram comunicação e interação social, com respostas como “O não interagir” (P4) e “Não interage com os colegas em sala, fica mais introvertido...” (P16). Resultados semelhantes foram reportados no estudo de Schmidt et al. (2016), quando os autores observaram que as concepções sobre o TEA giravam em torno das questões sociocomunicativas, remetendo aos comportamentos de isolamento e distanciamento social. As respostas referentes às características foram reforçadas quando questionamos as professoras sobre os sinais precoces e os aspectos de crianças com TEA que elas consideravam mais desafiadoras para lidar em sala de aula, pois as questões referentes à comunicação e interação social apareceram novamente.

Em relação aos sinais precoces do TEA, o DSM-V (APA, 2014) salienta que as características começam a ficar evidentes entre os 12 e 24 meses de vida. Nessa idade, muitas crianças ingressam no ambiente de creches e espaços de desenvolvimento infantis ou em escolas infantis. Na presente amostra, as professoras citaram, mais uma vez, as características referentes à interação social, principalmente a ausência de interesse por pares e da sustentação do olhar. Segundo Oliveira-Franco e Rodrigues (2019), os professores, de maneira geral, até conhecem sinais precoces, mas utilizam estratégias pouco eficientes para identificá-los, sugerindo, assim, a realização de formação continuada não só para o conhecimento sobre o TEA, mas para o auxílio na identificação de sinais precoces, na estimulação e na intervenção.

Já em relação aos aspectos mais desafiadores das crianças com TEA em sala de aula, as características mais citadas se referiam ao critério A do DSM-V (APA, 2014), sendo especialmente as que remetem aos déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, seguidas de comportamentos referentes aos déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos. Algumas professoras, ao relatarem tais aspectos, apontaram que essas características dificultam o entendimento do que o aluno quer ou está sentindo, bem como o encaminhamento do aluno para atividades e/ou propostas.

Esses achados também são semelhantes aos resultados encontrados no estudo de Castro e Giffoni (2017), quando os professores relataram as questões de autonomia e comunicação como os maiores desafios em sala de aula. Resultado semelhante também apareceu na pesquisa de Camargo et al. (2020), na qual os

autores apontaram que os maiores desafios das professoras se dividiam entre comportamento, comunicação, demais dificuldades, socialização e dificuldades pedagógicas, com destaque para a dificuldade de desenvolver um diálogo recíproco e interativo. Conforme o DSM-V, o comprometimento nas habilidades de interação e comunicação social é um déficit central no autismo. Além de limitar a interação com pares, especificamente em crianças pequenas, os prejuízos nas capacidades sociais e comunicativas podem ser um fator impeditivo da aprendizagem de crianças com TEA (APA, 2014) principalmente na primeira infância, quando a aprendizagem ocorre por meio da interação social ou em contextos com os pares (APA, 2014).

Na presente amostra, outras características que não se encaixam nem no Critério A nem no Critério B foram citadas em parte das respostas. Nelas, os comportamentos que mais apareceram foram a agressividade (comportamentos disruptivos) e a autolesão, seguidos de comportamentos referentes a comorbidades (como o TDAH e o TOD⁸). Nos estudos de Schmidt et al. (2016), a concepção de TEA a partir do conceito de pessoas agitadas, ansiosas, impulsivas e agressivas também apareceu como características que dificultam a aprendizagem e a interação em sala de aula. Resultados semelhantes apareceram na pesquisa de Castro e Giffoni (2017), na qual as principais características em que os professores encontraram dificuldades em sala de aula, além da comunicação e da autonomia, foram os comportamentos inadequados (agressividade, autolesão e outros). A agressividade também apareceu no estudo de Camargo et al. (2020) como um aspecto que dificulta o processo de ensino-aprendizagem e de relacionamento de crianças autistas com seus pares.

Segundo o DSM-V, os comportamentos agressivos não são critérios diagnósticos nem características exclusivas do TEA, porém eles fazem parte das características associadas que apoiam o diagnóstico (APA, 2014), e muitas crianças com TEA podem apresentá-los. Tais comportamentos também podem ser gerados devido às questões específicas de interesses restritos, dificuldades sensoriais, dificuldades de comunicar desejos, vontades ou insatisfações, entre outras características do autismo (APA, 2014; CAMARGO et al., 2020). Segundo Camargo et al. (2020), as professoras, na maioria das vezes, têm dificuldades em

⁸ Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e Transtorno Opositivo Desafiador.

relatar e fazer uma análise do contexto (observando as possíveis causas da agressividade).

É importante ressaltar que os resultados aqui discutidos já eram esperados, pois já foram comprovados por estudos nacionais e internacionais (SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; OLIVEIRA-FRANCO; RODRIGUES, 2019; CAMARGO et al., 2020; SYRIPOULOU-DELLI et al., 2012; LIU et al., 2016). Contudo, gostaríamos de reforçar que, a partir de uma análise qualitativa, os professores terem algum tipo de experiência de capacitação e até cursos de pós-graduação parece não influenciar no conhecimento sobre o TEA. Essa constatação também foi percebida nos resultados apontados por Oliveira-Franco e Rodrigues (2019), nos quais os autores consideram que os professores apresentam um conhecimento superficial, mesmo com experiências profissionais anteriores. Além disso, também pontuam que as formações, tanto iniciais quanto continuadas, parecem não ser suficientes para dar o suporte teórico e prático necessário para o trabalho com crianças com TEA.

Por outro lado, embora a presente amostra demonstre conhecer parcialmente o TEA, concordamos com Syriopoulou-Delli et al. (2012) que o fato de boa parte ter experiência prévia e quase metade ter alguma capacitação sobre o transtorno, pode estar relacionado ao fato de os professores perceberem pelo menos de um a três aspectos sobre o TEA, segundo o DSM-V (APA, 2014). Tais achados também foram percebidos no estudo de Castro e Giffoni (2017), no qual as autoras constataram que as formações no nível de especialização não apontavam correlações significativas em relação ao conhecimento sobre TEA. Contudo, as professoras com pós-graduação apresentavam percepções em relação ao transtorno e ao trabalho com alunos autistas diferentes das demais profissionais.

Ao questionarmos sobre quais práticas pedagógicas as professoras realizam ou realizariam com alunos autistas para desenvolver e estimular a área da *comunicação, habilidades sociais* e evitar os *comportamentos disruptivos*, tivemos em vista identificar, principalmente, o conhecimento dos professores sobre algumas abordagens de intervenção baseadas em evidências científicas (PBE) para serem utilizadas com essas crianças. A partir dos resultados, foi possível perceber que, na área de comunicação, as professoras citaram práticas que se encaixam nas PBE, como o uso de recursos visuais e comunicação alternativa. Além disso, tanto na comunicação quanto nas habilidades sociais, observamos que as práticas

pedagógicas citadas pelas professoras com crianças autistas remetem aos principais eixos norteadores da Educação Infantil: interações e brincadeiras (BRASIL, 2010), além do uso constante de momentos da rotina em grupo na sala de aula, que também é um elemento constituinte dessa primeira etapa da Educação Básica.

Conforme vimos na Tabela 4, outras práticas também apareceram no eixo comunicação; contudo, gostaríamos de destacar o uso de momentos em grupo na rotina na sala de aula da Educação Infantil. A utilização dos momentos como “rodinha” de conversa, de música e momentos da “chamadinha” como estratégias para desenvolver a comunicação dos alunos com TEA foi citada 21 vezes nas respostas, configurando a terceira categoria mais citada. Identificamos resultado parecido nas práticas para *habilidades sociais*. Os momentos de rotina em grupo, como “rodinha”, organização do espaço e compartilhamento de objetos, foram citados 22 vezes, configurando a segunda categoria mais citada. Em relação às práticas para trabalhar os *comportamentos disruptivos*, as frequências relativas e absolutas das categorias foram bem variadas, conforme vimos na Tabela 6. No entanto, novamente o uso da rotina apareceu com recorrência, mas, dessa vez, acompanhada de “combinados”. Camargo et al. (2020) abordam que, quanto aos comportamentos, cinco professoras da sua amostra relataram realizar estratégias reativas, ou seja, tratam apenas as consequências de comportamentos quando eles já estão instaurados. Já na nossa amostra, as estratégias pautadas na rotina e nos combinados demonstram que as professoras buscam agir no antecedente dos comportamentos, ou seja, de modo a evitar que comportamentos disruptivos e indesejados ocorram.

De maneira geral, esses resultados diferem dos que encontramos em Schmidt et al. (2016), nos quais as práticas pedagógicas mais citadas por professores eram pautadas no conhecimento dos gostos e das preferências dos alunos, além de práticas para aprendizagens mais formais com foco na alfabetização, por exemplo. Os resultados também divergem dos apresentados por Camargo et al. (2020), nos quais as professoras citaram a rotina como estratégia utilizada apenas na adaptação do aluno à escola/sala de aula. Os autores, inclusive, ressaltam que as professoras de seu estudo não mencionaram o uso de recursos visuais, como figuras e imagens, para o entendimento da rotina da turma na escola.

Acreditamos que essa diferença entre as práticas constatadas entre os estudos de Schmidt et al. (2016), Camargo et al. (2020) e o nosso estudo sejam por conta

da característica do segmento em que nossa amostra se concentra: a Educação Infantil. Essa etapa propõe que as práticas pedagógicas sejam pautadas em experiências e vivências que favoreçam o conhecimento de si e do outro, das relações humanas com a natureza, com a cultura que nos cerca e dos cuidados pessoais como o vestir-se e alimentar-se (BNCC - BRASIL, 2018), tudo isso por meio das brincadeiras e da experimentação dos mais variados materiais (BNCC - BRASIL, 2018).

As escolhas por estratégias que envolvam a rotina em sala de aula, por sua vez, podem ser explicadas pelo fato de a rotina, nessa etapa, representar a organização do tempo de trabalho educativo e didático com as crianças (RCNEI - BRASIL, 1998). Dessa forma, as estratégias citadas pelos professores se enquadram na rotina de atividades permanentes (RCNEI - BRASIL, 1998) e fazem parte do trabalho diário em sala de aula, de modo a ser um espaço/tempo que envolve tanto o cuidado quanto os momentos de brincadeira e aprendizagens orientadas. Além disso, usar a rotina como uma atividade/momento que acontece diariamente em sala de aula proporciona aos alunos com TEA o entendimento da sequência de atividades e dá previsibilidade a mudanças que ocorrem ao longo do dia. Esse fato pode ajudar a evitar comportamentos disruptivos e auxiliar na aprendizagem dessas crianças (CAMARGO et al., 2020).

Por outro lado, também foi possível identificar o uso de algumas práticas pedagógicas pautadas em PBE. Em relação às práticas citadas para desenvolver a *comunicação*, identificamos que os professores recorrem a estratégias como o uso de comunicação visual, quadro de comunicação, imagens e fichas de rotina visuais, entre outras de forma recorrente. Tais estratégias se enquadram em duas Práticas Baseadas em Evidência. A saber, os Suportes Visuais (SV), caracterizados por recursos visuais que dão suporte ao aluno para engajar comportamentos desejados com ou sem ajudas adicionais; e a Comunicação Alternativa e Aumentativa (CAA), que são práticas/intervenções utilizando recursos de comunicação não verbal ou vocal (HUME et al., 2021). Já em relação ao trabalho para estimular *habilidades sociais*, estratégias que se enquadram em PBE apareceram bem pouco. Contudo, nas que apareceram, conseguimos identificar, novamente, o uso de Suportes Visuais (SV) e, também, o uso de Reforçadores (R) — aplicação de consequências imediatas após um comportamento desejado para aumentar a probabilidade da recorrência desse (HUME et al., 2021).

Entre as práticas citadas que se encaixam em PBE na área dos *comportamentos disruptivos*, também identificamos o uso de Reforçadores e Suportes Visuais, conforme nas áreas anteriores. No entanto, foi interessante constatar que, embora poucos, algumas professoras demonstraram-se conscientes quanto a necessidade de entender a função do comportamento e citaram estratégias que se encaixam na Avaliação Funcional do Comportamento (FBA) — prática sistemática que visa identificar a função ou finalidade de determinado comportamento, verificando os antecedentes e as consequências dele (HUME et al., 2021).

A citação referente ao uso recorrente de Suportes Visuais e Reforçadores parece estar em consonância com o estudo de Dynia et al. (2020), no qual as PBE mais utilizadas por professores de crianças autistas também foram os Suportes Visuais, as estratégias comportamentais (como o uso de Reforçadores) e narrativas sociais. Todavia, geralmente, as práticas citadas em nosso estudo aparentam ser sem a consciência de que se trata de uma estratégia com comprovação científica e de uma prática específica, dado que as professoras não usaram os nomes científicos. Isso parece estar em consonância com o que relata Azevedo e Nunes (2018), quando salientam que, ao analisarem as práticas utilizadas por professores da Educação Básica com crianças autistas, foi possível identificar a presença de estratégias derivadas de PBE, mas sem o uso consciente de que se trata de uma prática com evidências científicas. Acreditamos que essa falta de consciência foi evidenciada conforme o exposto nas tabelas 7 e 8 do capítulo anterior, quando apenas 44,7% da amostra declarou já ter ouvido sobre PBE e, em contrapartida, 67,1% disse conhecer a PBE Suportes Visuais.

Ainda em busca de verificar sobre o conhecimento e o uso de PBE, nosso questionário contou com mais duas questões. Uma fechada, na qual os professores deveriam responder se utiliza/utilizou alguma PBE em sala. Outra aberta, na qual o professor era convidado a citar e caracterizar a prática, caso sua resposta fosse “sim” na pergunta anterior. Apenas 36,8% das professoras responderam que utilizam ou já utilizaram PBE em sala de aula. Ainda assim, durante a análise qualitativa das práticas citadas, verificamos apenas 16 PBE citadas corretamente. Dessas, mais uma vez, estavam os Suportes Visuais, Comunicação Alternativa e Reforçamento. Resultados similares foram apontados por Brock et al. (2020), mesmo a maioria da amostra (70,7%) sendo composta por professores da Educação Especial, os

participantes relataram utilizar um número bem limitado de PBE e declararam não apresentar conhecimentos consistentes para implementar as práticas com comprovação científica.

De acordo com Schmidt et al. (2016) o déficit na formação, tanto inicial quanto continuada, dos professores para realização de práticas pedagógicas com crianças com TEA prejudica de forma significativa o acesso à educação e a aprendizagem desses alunos. Em sua pesquisa, os autores pontuam que as professoras relatam dificuldades em planejar, ensinar e avaliar os objetivos de aprendizagens com essas crianças. Isso também foi relatado por Brock et al. (2020), quando as professoras apontaram dificuldades em avançar com metas dos planos de ensino dos alunos, pois não apresentam conhecimento para identificar e implementar PBE.

O conhecimento sobre PBE auxilia e viabiliza o trabalho docente com crianças autistas não só para atingir objetivos de aprendizagens e desenvolvimento (BROCK et al., 2020), mas também para efetivar a inclusão desses alunos em todos os aspectos das vivências no ambiente escolar. No entanto, é evidente que existe uma lacuna entre o que é produzido de conhecimentos sobre práticas eficazes para o trabalho com esse público e o que chega até os professores que estão atuando diretamente com eles (DYNIA et al., 2020). No cenário nacional, de acordo com Nunes e Schmidt (2019), essa situação se agrava devido às lacunas encontradas nas formações docentes e à ausência de políticas públicas que regulamentam o uso de PBE em sala de aula; além, é claro, da falta de investimento em formação continuada. Nesse ponto, concordamos com Dynia et al. (2020) e Brock et al. (2020), pois os professores podem ser receptivos à proposta de um treinamento para utilizar PBE em sala de aula e essas formações precisam ser pensadas, além de políticas públicas regulamentadoras de PBE para serem utilizadas em sala de aula.

Os resultados até aqui discutidos parecem estar em consonância, de maneira abrangente, com a literatura sobre conhecimento docente a respeito do TEA e das PBE apresentadas (SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; OLIVEIRA-FRANCO; RODRIGUES, 2019; DYNIA et al., 2020; BROCK et al., 2020; CAMARGO et al., 2020; SYRIFOULOU-DELLI et al., 2012). Desse modo, os achados no presente estudo apontam para um possível conhecimento parcial e insuficiente sobre as características que envolvem o TEA, bem como estratégias para lidar com tais aspectos que, por vezes, se tornam as principais dificuldades em

sala de aula. Em relação ao conhecimento especificamente de PBE, os achados apontam para um baixo conhecimento, dado que das 28 professoras que declararam utilizar, apenas 16 citaram a prática corretamente. Além de conhecer o TEA, o professor precisa oferecer um ambiente de aprendizagem rico para esses alunos, e isso, de acordo com Dynia et al. (2020), tem mais chances de acontecer quando o professor consegue identificar e implementar Práticas Baseada em Evidências.

5.2.

Crenças de autoeficácia das professoras para o trabalho com crianças com TEA

De acordo com Bzuneck (2000), o trabalho docente em sala de aula, por si só, é permeado de desafios, obstáculos e dificuldades como problemas estruturais e administrativos. O trabalho com crianças autistas torna-se ainda mais desafiador devido às características comportamentais do transtorno (SCHMIDT et al., 2016; CAMARGO et al., 2020) geradas, principalmente, pelos déficits nas habilidades de interação e comunicação social, como também pelos comportamentos e interesses restritos e respectivos (APA, 2014). Nesse contexto, a crença de autoeficácia do professor é um fator importante tanto para a sua motivação quanto para o seu bem-estar pessoal (BZUNECK; GUIMARÃES, 2003).

Considerando que a escala ASSET é composta por 30 itens, os participantes responderam que se acham certamente capazes de realizar 23 itens. Destacamos aqui alguns itens do grupo muita confiança (4-5) que, na nossa análise qualitativa, demonstram estar relacionados às características específicas da Educação Infantil e às habilidades docentes para a atuação nessa primeira etapa da Educação Básica. Em específico, destacamos os itens 9, 12, 18, 19, 21 e 22.

O item 9 (Utilizar estrutura visual para aumentar a independência do aluno), demonstra estar em consonância com os resultados das práticas pedagógicas mais utilizadas pelos professores da nossa amostra, bem como das PBE mais conhecidas ou utilizadas em sala de aula, conforme o estudo de Dynia et al. (2020). Contudo, acreditamos que o professor não tenha relacionado esse item diretamente a uma PBE ou a uma prática específica para alunos autistas, mas sim a práticas corriqueiras, utilizadas como recursos pedagógicos no cotidiano da Educação Infantil. Já nos itens 18 (Avaliar as habilidades de interação social do aluno), 19

(Avaliar a habilidade de brincar do aluno) e 21 (Ensinar ao aluno habilidades de brincar), a autoeficácia dos professores parece estar relacionada aos eixos estruturantes da Educação Infantil, as interações e o brincar, que permeiam as práticas na sala de aula, conforme salientam os documentos norteadores dessa etapa (BRASIL, 1998, 2010, 2018). Dessa forma, acreditamos que, por serem itens com práticas presentes no cotidiano da Educação Infantil, geraram uma maior identificação por parte das professoras, levando-as a acreditar que são práticas que certamente são capazes de fazer.

Por outro lado, alguns itens não apresentam consonância com o que foi respondido nos questionários sobre TEA e PBE. Dado que mais da metade apontou as questões referentes a ausência ou dificuldades de comunicação como características mais desafiadoras em sala de aula, o fato de 69,8% da amostra considerar-se capaz de realizar o item 12 (Proporcionar oportunidades de comunicação em sala de aula ao longo do dia para o aluno) aponta certa contradição. Podemos evidenciar tal fato por respostas como “A dificuldade na fala e na interação” (P11) ou “não interagir, não possuir oralidade clara...”. O item 22 (Ensinar os colegas para aprimorar as habilidades sociais do aluno) também apresentou uma frequência alta de participantes que certamente se sentem capazes de realizá-lo. Essa prática, em específico, remete à Intervenção Mediada por Pares (IMP), que, de acordo com Ramos et al. (2018), é uma prática com destaque no cenário internacional como uma PBE para auxiliar no desenvolvimento de habilidades sociais e acadêmicas de alunos com TEA. Todavia, nas respostas sobre Práticas Pedagógicas, apenas um participante citou o auxílio dos pares como prática para estimular e desenvolver a comunicação e, nas respostas específicas sobre PBE, nenhum participante citou essa prática no uso em sala de aula.

Nossos resultados, no que se refere à alta confiança dos professores na maioria dos itens da ASSET, são semelhantes aos de Lopes et al. (2021), que utilizaram a mesma escala com 38 professores de alunos com TEA de uma escola bilíngue para surdos. Os autores realizaram a análise das frequências relativas e absolutas de cada item da escala e verificaram que a maioria da amostra apresentou confiança alta para a realização dos itens. Love et al. (2020) apontam que professores com alta autoeficácia são mais propensos a se envolverem positivamente com seus alunos com TEA e a realizarem metas específicas com eles.

Em contrapartida, salientam que professores com baixa autoeficácia são mais propensos a terem níveis de estresse mais altos.

Embora haja consonância com o estudo de Lopes et al. (2021), os nossos resultados diferem do estudo de Sanini e Bosa (2015), no qual a professora apresentava uma autoeficácia baixa, evidenciada pela sua desvalorização quanto à formação acadêmica e ao conhecimento para realizar o trabalho com seu aluno com TEA. Nos estudos (SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; CAMARGO et al., 2020) que olharam para o conhecimento docente sobre TEA, os autores também identificaram a percepção de uma autoeficácia baixa por parte dos professores, evidenciados por sentimento de frustração, impotência, despreparo e desamparo, assim como em Sanini e Bosa (2015).

Haja vista que a baixa crença da autoeficácia pode promover tensão e estresse, prejudicando ainda mais a qualidade do trabalho dos docentes (BANDURA, 1997; BZUNECK; GUIMARÃES, 2003), parece ser um bom resultado as professoras da nossa amostra apresentarem crenças robustas nas suas capacidades para lidar com as crianças com TEA. Contudo, salientamos que a autoeficácia dos professores ser elevada para práticas com alunos com TEA não significa necessariamente que elas saibam realizá-las ou que as realizem com eficiência (BANDURA, 1997). Como discutimos anteriormente, diferentes itens da escala foram respondidos com pontuações 4 e 5 (muita confiança), mas algumas respostas mostraram-se contraditórias quando comparadas as respostas sobre as características e práticas com alunos com TEA nas partes I e II do questionário.

5.3.

A relação entre o conhecimento sobre TEA e PBE, a autoeficácia das professoras da Educação Infantil e as variáveis experiência, capacitação e nível de formação

Embora não existam literaturas dedicadas a investigar as correlações entre as variáveis do presente estudo, as pesquisas que apresentamos sobre o conhecimento docente a respeito do TEA citam, em alguns momentos, que junto ao desconhecimento sobre autismo está o desconhecimento e o não uso de práticas com evidências científicas (SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; OLIVEIRA-FRANCO; RODRIGUES, 2019; CAMARGO et al., 2020;

SYRIPOULOU-DELLI et al., 2012; LIU et al., 2016). Nesse ponto, concordamos com Azevedo e Nunes (2018) que entre as competências necessárias dos professores para a educação de alunos com TEA está a identificação de PBE. Nesse sentido, entendemos que a identificação de PBE está intrinsecamente relacionada ao conjunto de conhecimentos sobre o TEA.

Tal fato foi corroborado pelo teste de correlação de Spearman, o qual demonstrou existir uma relação positiva e fraca entre o conhecimento sobre TEA e o conhecimento sobre PBE na nossa amostra. Da mesma forma, o teste de Mann-Whitney mostrou que os indivíduos com alguma capacitação específica em TEA apresentam escores de conhecimento de PBE superiores aos daqueles sem capacitação. Em contrapartida, a experiência em TEA não apresenta associação com o conhecimento sobre PBE, mas demonstra uma tendência (com $p = 0,085$).

Esse resultado pode significar que os professores que demonstram conhecer mais os aspectos teóricos sobre o TEA também demonstraram conhecer mais as PBE. Lopes et al. (2021) salientam que mesmo quando os professores apresentam conhecimento sobre o autismo, existe uma porcentagem, ainda que baixa, de conceitos equivocados, principalmente no que se refere a adaptações curriculares, ensino de habilidades acadêmicas e manejo de comportamento; áreas essas contempladas por diferentes estratégias de PBE. Dessa forma, parece ser um bom resultado nossa amostra, ainda que uma pequena parte dela, apresentar um conhecimento teórico sobre TEA relacionado ao conhecimento sobre PBE.

Os resultados estatísticos também apontaram uma correlação positiva e fraca entre a autoeficácia e o conhecimento sobre PBE, ou seja, os professores que demonstraram se sentir mais confiantes, ou seja, com maior crença de autoeficácia docente para atuação com crianças com TEA, tendem a conhecer práticas com evidências científicas. Diante desse resultado, podemos inferir que, mesmo com uma correlação fraca, apresentar uma crença de autoeficácia alta pode significar ter uma fonte de motivação tanto para o bem-estar como para as realizações pessoais do professor (BZUNECK; GUIMARÃES, 2003). Além disso, de acordo com Bzuneck (2000), professores com crenças de autoeficácia robustas tendem a ser mais comprometidos a buscar práticas inovadoras e utilizar práticas mais eficazes com seus alunos com deficiências. Dessa forma, podemos inferir que, em nossa amostra, uma possível razão da relação entre a autoeficácia e o conhecimento sobre

PBE é que as professoras mais motivadas (com crenças robustas) buscam mais conhecimentos para utilizar práticas mais eficazes, como as PBE.

Em contrapartida, no que se refere à crença de autoeficácia e ao conhecimento sobre TEA, os resultados apontaram que não existe correlação entre eles, ou seja, o nível do conhecimento teórico sobre o TEA não está relacionado com o quanto o professor se sente capaz para lidar com esses alunos. Da mesma forma, os resultados revelaram que ter experiência em TEA também não apresenta associação com o nível de conhecimento teórico a respeito do autismo. Ainda em relação aos conhecimentos apresentados pelos docentes do nosso estudo, ter capacitação sobre TEA não está associado ao conhecimento sobre TEA.

A não correlação entre a crença de autoeficácia das professoras e o seu conhecimento de TEA parece divergir de alguns estudos que apontam para uma possível relação entre o conhecimento teórico, específico sobre o TEA, e a autoeficácia. No estudo conduzido por Engstrand e Roll-Pettersson (2012), por exemplo, verificou-se uma correlação positiva e fraca entre a percepção dos conhecimentos adquiridos pelos professores da Educação Infantil durante cursos de formação continuada em serviço e a sua eficácia para tomadas de decisões em relação aos alunos autistas, embora a relação entre a autoeficácia e as atitudes dos professores no que se refere à inclusão não tenha apresentado correlação. Já no estudo de Sanini e Bosa (2015), a professora de Educação Infantil demonstrou desconhecimento sobre o autismo e conseqüentemente uma baixa crença na sua autoeficácia. Da mesma forma, os professores participantes do estudo de Schmidt et al. (2016) também demonstraram um desconhecimento sobre TEA e, embora o estudo não olhasse diretamente para a autoeficácia, os participantes demonstraram uma baixa crença de autoeficácia ao relatar ausência de formação específica, dificuldades de planejar, ensinar e avaliar objetivos de aprendizagem de alunos com TEA e sentimentos de despreparo e insegurança.

Camargo et al. (2020) também salientam as evidências de sentimentos de despreparo, impotência e frustração somadas à escassez de conhecimento e recursos dos professores para lidar com o processo educativo de crianças com TEA; trata-se de sentimentos que interferem diretamente na crença de autoeficácia dos docentes. Em contrapartida, no estudo de Castro e Giffoni (2017), a maioria das professoras participantes apresentou conhecimento sobre as características do TEA. Contudo, ainda assim, foi identificado sentimento de despreparo para a realização do trabalho

com esse público, revelando que, mesmo que conheçam o TEA, os professores não se sentem capazes de lidar com as demandas de aprendizagem e outras que envolvem a educação desses alunos.

Os estudos citados anteriormente, todos com o olhar voltado para o conhecimento sobre o TEA, foram realizados com amostras com diferentes características e inseridas em diferentes contextos. Apesar dessas diferenças, esses estudos apresentam consonância em sugerir que a autoeficácia docente costuma ser baixa perante o público da educação de crianças com autismo. Os professores podem apresentar diferentes níveis de formação, ter experiências prévias e até capacitações, mas, conforme apresentado em diferentes estudos, o sentimento de despreparo é latente.

Segundo Nina et al. (2022), os professores podem considerar alguns fatores do contexto de ensino e da sua própria trajetória profissional para julgar suas capacidades. No estudo das citadas autoras, ao verificar a autoeficácia de docentes para práticas inclusivas com alunos com diferentes deficiências, identificou-se que os professores com mais tempo de atuação apresentaram escores moderados e altos de autoeficácia. De acordo com Bandura (1997), existem quatro fontes de autoeficácia que podem interferir de forma positiva ou negativa nas crenças dos indivíduos em suas capacidades. Essas fontes podem ser denominadas como experiência de domínio, persuasão social, experiência vicária e estados afetivos e fisiológicos (PAJARES; OLAZ, 2008), conforme citamos na seção 3.3 do capítulo três do presente trabalho.

Diante do exposto, destacamos na presente amostra o fato de 90,2% das professoras já terem alguma experiência em sala de aula com alunos com TEA. Tais dados nos levam a presumir que a experiência de domínio, caracterizada como a interpretação dos resultados de suas próprias ações e experiências passadas (BANDURA, 1997), quando bem-sucedida, fortalece a crença do indivíduo para lidar com situações semelhantes; e quando fracassada, pode diminuir as crenças e o engajamento em situações semelhantes. Com isso, nós nos questionamos se a experiência de domínio poderia ser uma possível fonte que justifica a alta crença da nossa amostra. Todavia, o teste estatístico de Mann-Whitney mostrou que ter experiência em TEA não está associado à autoeficácia.

Nossos resultados parecem estar em consonância com dois estudos que também investigaram as influências das fontes de autoeficácia apresentadas nas

crenças de professores que atuam com alunos com TEA. Embora a experiência de domínio seja representada por uma variável diferente, Ruble, Usher e McGrew (2011), diferentemente do estudo de Nina et al. (2022), não encontraram correlação entre ela e a autoeficácia. No estudo dos referidos autores, a experiência de domínio foi representada pelos anos de atuação do professor; assim, os autores sugerem que os professores demonstram não se basear em experiências passadas para julgar suas capacidades. De modo semelhante, no estudo de Canabarro (2018) também não foi encontrada relação direta da experiência de domínio, pré-intervenção da consultoria colaborativa, representada pelo tempo de atuação (16 anos) da professora no Atendimento Educacional Especializado (AEE), com a autoeficácia para desenvolver práticas eficazes com alunos com TEA. O autismo é um transtorno muito peculiar, pois apresenta características e déficits que, por vezes, tornam-se os maiores desafios para a inclusão e a aprendizagem em sala de aula. Além disso, dificilmente os professores conseguem utilizar a mesma prática para diferentes alunos. Nesse sentido, concordamos com Canabarro (2018) quando a autora infere que o tempo de experiência docente pode influenciar na autoeficácia para práticas com alunos com outras deficiências, como a superdotação e altas habilidades, mas não com alunos com TEA.

Ainda considerando fatores relativos à trajetória docente dos participantes, foi constatado que indivíduos que apresentam algum tipo de capacitação específica em autismo apresentam escores de autoeficácia superiores aos de indivíduos sem essas capacitações. Isso parece estar em consonância com o estudo de Canabarro (2018), que verificou a influência de uma consultoria colaborativa na autoeficácia de uma professora da sala de AEE. Os resultados apontaram que, após a consultoria e a capacitação específica sobre TEA, a crença de autoeficácia da professora aumentou e se manteve mesmo após o término. Nesse sentido, concordamos com Matins e Chacon (2021), que, diante dos resultados do seu estudo, enfatizam que para o professor se sentir capaz de realizar práticas inclusivas é necessário não só autoeficácia robusta mas também conhecimento teórico e prático.

Todavia, não encontramos relação entre a autoeficácia e o nível de formação das participantes do presente estudo. Ademais, também não encontramos relação entre a formação do professor e o conhecimento de TEA e de PBE. Isso também está em consonância com os achados da literatura, como o estudo de Sanini e Bosa (2015), no qual a educadora possuía especialização, mas ainda assim desconhecia

o TEA além de ter uma baixa crença de autoeficácia, como também ao estudo de Castro e Giffoni (2017), no qual os resultados demonstraram não ter relação entre conhecimento de TEA e nível de formação das professoras, além de, como já mencionamos, a maioria não se sentir capaz de realizar e lidar com as demandas desse público em sala de aula.

Conforme citam Camargo et al. (2020), são comprovados por diferentes pesquisas os déficits existentes nas formações de professores para lidar com as questões dos alunos com TEA. Além disso, os autores salientam que a falta de uma formação mais específica impede que as professoras realizem práticas pedagógicas para um ensino inclusivo. Diante disso, podemos considerar que, ao apontar uma relação entre capacitação sobre TEA e autoeficácia e uma não correlação com os níveis de formação, nosso estudo reforça a necessidade de reformulação das formações iniciais e continuadas como também de capacitações específicas e em serviço.

Considerações finais

Como mencionado no início do presente trabalho, existe um crescimento gradual na matrícula de crianças com TEA na Educação Infantil (BRASIL, 2022). Esse fato também indica a primeira experiência de muitos professores com o autismo, com esta, a necessidade do conhecimento desse professor sobre estratégias e práticas inclusivas. Nesse sentido, a literatura apresentada ao longo do presente estudo, comprova a existência de um desconhecimento dos professores sobre o que é TEA e sobre quais são as características, as estratégias e os recursos pedagógicos para usar com crianças em sala de aula regular. Além disso, a literatura também aponta o constante sentimento de despreparo para lidar com as demandas de ensino e de comportamentos presentes em alunos autistas, o que influencia diretamente nas crenças de autoeficácia docente para práticas inclusivas (BZUNECK, 2000). Todavia, os resultados apontaram em algumas direções contrárias quanto à relação entre os conhecimentos e a crença de autoeficácia das professoras participantes do nosso estudo.

Conforme abordamos no capítulo três do presente estudo, o TEA é um transtorno com características comportamentais muito peculiares e com déficits persistentes na comunicação e interação social. Sendo assim, o conhecimento do professor torna-se um fator importante para pensar em estratégias de inclusão e adaptação no ambiente educacional. Contudo, nossa amostra demonstrou conhecer parcialmente os aspectos que envolvem a definição e as características do TEA. Além disso, identificamos alguns conceitos equivocados e com forte base no senso comum, como a definição do TEA limitada à ideia de um cérebro colorido e a hiperatividade e a agressividade citadas como características principais. Os resultados também apontam para um entendimento limitado sobre o que é o TEA e suas características, como a ausência da fala e a não interação citadas recorrentemente tanto como sinais precoces quanto como desafios em sala de aula.

Nesse ponto, destacamos que o nosso estudo aponta para a ausência da concepção do TEA enquanto um espectro, ou seja, um transtorno com

características próprias que se manifestam em níveis e intensidades diferentes, como a comunicação e interação reduzidas em vez de ausente. Além disso, outras características como hipersensibilidade, movimentos repetitivos e interesses restritos foram pouco citadas. Os achados no presente estudo são corroborados pela literatura (SYRIPOULOU-DELLI et al., 2012; SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; CAMARGO et al., 2020) ao constatar pouco domínio das professoras quanto ao conhecimento sobre TEA e às características do transtorno.

O fato de mais da metade das professoras apresentarem algum tipo de capacitação sobre TEA parece não interferir no quanto conhecem sobre o transtorno; da mesma forma, o nível de formação também aparenta não interferir, já que os resultados não apontaram uma relação desse tipo. Tal resultado corrobora com os achados de Castro e Giffoni (2017); embora boa parte da amostra do estudo deles tenha demonstrado conhecer o TEA, não foi encontrada associação entre o nível de formação e o conhecimento sobre o transtorno. Nesse ponto, levantamos um questionamento sobre a qualidade de capacitações oferecidas sobre o TEA, bem como salientamos a urgente reforma nas formações iniciais e continuadas para professores, como também é destacado em outros estudos (SCHMIDT et al., 2016; CAMARGO et al., 2020). Destacamos, aqui, a limitação do nosso instrumento em não ser sensível o suficiente para identificar mais informações sobre essas capacitações e, se de fato, elas foram a fonte principal da qual o professor adquiriu o conhecimento questionado.

Em relação ao conhecimento sobre PBE, os resultados apontam para um baixo conhecimento na presente amostra. Percebemos que as professoras adotam com frequência práticas comuns à rotina da sala de aula, o que demonstra que os participantes da amostra não percebem a necessidade de adaptações dos recursos para o uso com crianças autistas como também não utilizam tais momentos com mais intencionalidade para o aprendizado e desenvolvimento de novas habilidades. Apesar de algumas participantes terem citado práticas que se encaixam em PBE e relataram conhecer as práticas citadas nas perguntas fechadas, as professoras parecem não saber que de fato se trata de uma prática cientificamente comprovada, dado que algumas não utilizaram os nomes científicos das práticas e outras não souberam caracterizá-las da forma correta. Dessa forma, nos questionamos se essas práticas são utilizadas com intencionalidade e aplicadas com os recursos e as estratégias adequadas para atingir o desenvolvimento e aprendizagem das crianças

com autismo. Embora não aponte práticas específicas, a BNCC garante o compromisso com uma educação que reconheça as diferenças, de modo a pensar em práticas pedagógicas inclusivas e diferenciação curricular (BRASIL, 2018). Contudo, concordamos que a ausência de documentos legais que estruturem, respaldem e incentivem o uso de práticas pedagógicas inclusivas e com comprovações científicas contribui para a ausência de adaptações, para o desconhecimento sobre PBE e, conseqüentemente, para a não implementação dessas práticas.

Outro achado importante do nosso estudo foram as pontuações altas na maioria dos itens da escala ASSET. O fato de boa parte da nossa amostra apresentar escores altos e demonstrar se sentir capaz de lidar com as demandas diverge das diferentes literaturas apresentadas nesse estudo (SANINI; BOSA, 2015; SCHMIDT et al., 2016; CASTRO; GIFFONI, 2017; CAMARGO et al., 2020), nas quais as crenças baixas na autoeficácia eram evidenciadas com relatos de sentimento de frustração, despreparo, desconhecimento de como lidar com as características do transtorno, entre outros. Dado que uma crença robusta de autoeficácia influencia no quanto de esforço e empenho o professor empregará diante situações desafiadoras em sala de aula (BZUNECK; GUIMARÃES, 2003), acreditamos ser um bom resultado os professores da presente amostra se sentirem capazes. Isso pode significar, já que não pudemos comprovar com a observação, que eles se esforçam e se empenham para auxiliar no desenvolvimento de habilidades e aprendizagens de crianças autistas.

No que tange a relação existente entre a autoeficácia e o conhecimento sobre autismo, o fato do nível do conhecimento teórico sobre o TEA não estar relacionado com o quanto o professor se sente capaz para lidar com esses alunos nos leva a inferir que as professoras podem não conhecer bem os aspectos teóricos sobre o TEA, mas demonstram se sentir capazes em relação a como lidar com esses alunos em sala de aula. Essa não correlação também chama atenção porque diverge de alguns estudos que, embora não tenham olhado especificamente para a relação entre autoeficácia e conhecimento sobre TEA já existentes em suas amostras, apontaram para aumento da autoeficácia de professores após capacitações específicas sobre autismo em serviço (ENGSTRAND; ROLL-PETTERSSON, 2012; CANABARRO, 2018; MARTINS; CHACON, 2021). Além disso, outros estudos apontaram que professores que apresentavam desconhecimento sobre TEA

(SANINI; BOSA, 2015; SCHMIDT et al., 2016) e até os que apresentavam certo conhecimento (CASTRO; GIFFONI, 2017) relataram sentimentos que evidenciavam uma baixa autoeficácia.

Ademais, a identificação de alguns itens da escala em relação aos quais as professoras apresentaram alta confiança para realizar não coincidir com os resultados sobre conhecimento sobre TEA e PBE, bem como a citação de práticas pedagógicas utilizadas, é um fato que despertou nossa curiosidade e nos fez refletir sobre a veracidade das declarações apresentadas. Dessa forma, conjecturamos algumas causas possíveis para tais resultados, as quais achamos pertinente apontar aqui nas considerações finais, a saber: (a) a avaliação das capacidades com base na afinidade/aproximação da amostra com relação aos itens; (b) a associação dos itens aos eixos norteadores do trabalho na Educação Infantil, e não ao trabalho diretamente com alunos com TEA; (c) o fato de a escala não apresentar fatores; (d) a ausência de um questionário sensível para explorar mais as características da amostra e o seu nível de conhecimento, sem possíveis interferências de consultas ao Google ou a outras mídias; (e) não é do nosso conhecimento a existência de outros estudos com participantes com as mesmas características da nossa amostra — professoras regentes e adjuntas de sala de aula regular, atuantes exclusivamente na Educação Infantil municipal; (f) apesar de apresentar boa consistência interna e adequada para interpretar os dados da amostra, a ASSET ainda não é uma escala validada e com replicabilidade no território nacional.

Em contrapartida, as professoras que demonstraram se sentir mais confiantes, com maior crença de autoeficácia, demonstraram uma tendência em conhecer práticas com evidências científicas. Tal fato é relevante e coerente com o que a literatura diz sobre a autoeficácia docente; segundo ela, professores com crenças de autoeficácia robustas tendem a ser mais comprometidos no ensino, buscando práticas inovadoras e utilizando práticas mais eficazes com seus alunos com deficiências (BZUNECK, 2000). Da mesma forma, parece ser um bom resultado o conhecimento sobre TEA apresentar uma correlação positiva, ainda que fraca, com o conhecimento sobre PBE, corroborando, assim, com a literatura, que afirma que o conhecimento dos aspectos teóricos sobre o TEA está intrinsecamente relacionado com o conhecimento sobre as práticas cientificamente validadas voltadas para esse público.

Ainda sobre a autoeficácia, o fato de a experiência de domínio, representada pelas experiências anteriores com alunos com TEA, não ter apresentado associação com a crença de autoeficácia aponta a necessidade de os professores entenderem o autismo como um espectro. Devido à intensidade das características e de outros fatores, como as comorbidades, dificilmente os professores conseguirão aplicar uma mesma prática com esse público. De acordo com Canabarro (2018) o tempo de experiência docente pode influenciar na autoeficácia para práticas com alunos com outras deficiências, como a superdotação e as altas habilidades, mas não com alunos com TEA.

A reflexão aqui realizada sobre os nossos achados aponta possibilidades de estudos futuros nos quais o objetivo seja justamente a verificação da existência de uma correlação entre o que os professores declararam ser capazes de realizar com alunos com TEA e o que de fato está presente nas suas práticas. Soma-se a isso a utilização de instrumentos mais robustos para verificar as fontes que estão envolvidas nas crenças de autoeficácia, de modo a identificar o quanto de esforço e empenho os docentes demandam para que suas práticas inclusivas com esses alunos aconteçam. Dessa forma, um estudo com o formato de consultoria colaborativa, como o de Canabarro (2018), ou com desenho quase-experimental, como o de Martins e Chacon (2021), podem ser uma ponte eficaz entre o conhecimento acadêmico e o chão da escola, não só identificando os fenômenos e as lacunas, mas fornecendo conhecimento e capacitação para os professores.

Considera-se como aspectos limitantes do estudo a ausência de instrumentos validados para identificar tanto o conhecimento sobre TEA e PBE quanto a autoeficácia. O questionário criado para identificar o conhecimento dos professores sobre TEA e PBE apresenta algumas fragilidades que não nos permitem afirmar com certeza o grau de conhecimento dos professores. Embora exista a ASSET traduzida por Canabarro Teixeira e Schmidt (2018) da versão original *Autism Self-Efficacy Scale for Teachers* (ASSET), de Ruble et al. (2013), a escala ainda requer estudos mais aprofundados para validação e análises psicométricas. Diante da nossa análise, achamos que alguns itens da escala são muito genéricos, dando margem para que o professor avalie sua afinidade com determinada prática, e não sua capacidade de fato.

Outro aspecto limitante foi a ausência de algumas informações como o tempo de cursos específicos sobre o TEA, os conteúdos aprendidos e se o conhecimento

veio dos cursos ou da experiência, entre outras informações que contemplassem todas as fontes de autoeficácia. Por último, o fato de os instrumentos serem de autorrelato e aplicados de forma on-line certamente nos limitou a ter informações mais consistentes, da mesma forma que nos impediu de averiguar outras variáveis influentes nas respostas, como consultas ao Google ou a outras mídias.

Diante de nossas considerações finais, entendemos que uma das contribuições do nosso trabalho é enfatizar a escassez de instrumentos robustos para a identificação do conhecimento dos professores sobre TEA e PBE. Além disso, assim como outros estudos apresentados, nosso estudo aponta a importância de se pensar em programas de capacitação em serviço para os docentes que atuam em escolas de Educação Infantil, com o foco no conhecimento teórico e prático sobre o TEA, bem como a urgência de políticas públicas que respaldem e orientem os professores sobre Práticas Baseadas em Evidências. Por fim, nosso estudo evidencia a importância de considerar como os professores se sentem em relação às suas capacidades diante dos desafios da Educação Inclusiva, enfatizando que tanto o conhecimento teórico quanto a crença de autoeficácia são importantes.

Referências

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

ASPERGER, H. 'Autistic psychopathy' in childhood. In: FRITH, Uta. (Ed.). **Autism and Asperger Syndrome**. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. p. 37-92.

ASSUMPÇÃO, F. B. J.; KUCYNSKI, E. Autismo: Conceito e diagnóstico. In: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (org.) **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do Espectro Autista**. Curitiba: Appris, 2018.

AZEVEDO, M. Q. O. de; NUNES, D. R. P. Que sugerem as pesquisas sobre os métodos de ensino para alunos com transtorno do espectro autista? Uma revisão integrativa da literatura. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, n. 26, n. 24, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.26.3367>.

BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 615.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Lei n.º 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 134, n. 248, p. 1-9, dez. 1996. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/12/1996&jornal=1&pagina=9&totalArquivos=289>. Acesso em: 07 maio de 2021.

BRASIL. Parecer n.º 04/2000. Diretrizes Operacionais para a Educação Infantil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 136, n. 129-E, p. 14, fev. 2000. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/07/2000&jornal=1&pagina=14&totalArquivos=87>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BRASIL. Nota Técnica n.º 24/2013 do Ministério da Educação (MEC). **Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012**, institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro

Autista. 2013. Brasília, DF. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192#:~:text=%C3%89%20fundamental%20reconhecer%20o%20significado,inser%C3%A7%C3%A3o%20no%20mundo%20do%20trabalho. Acesso em: 29 ago. 2021.

BRASIL. Decreto n.º 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei n.º 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 234, p. 2, dez. 2012. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&data=03/12/2014&pagina=2>. Acesso em: 29 ago. 2021.

BRASIL. Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 98, n. 234, p. 44, abril. 2016. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 28 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Base Nacional Comum Curricular**. – Brasília : MEC, SEB, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Censo da Educação Básica 2020**: resumo técnico. Brasília, DF: INEP, 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Resumo Técnico**: Censo Escolar da Educação Básica 2021. Brasília, DF: INEP, 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). **Resumo Técnico do estado do Rio de Janeiro**: Censo Escolar da Educação Básica 2021. Brasília, DF: INEP, 2022.

BRASIL. Resolução CNE/CP n.º 2, de 5 de agosto de 2021 do Ministério da Educação (MEC). Institui Diretrizes Nacionais orientadoras para a implementação de medidas no retorno à presencialidade das atividades de ensino e aprendizagem e para a regularização do calendário escolar. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, p. 51, agosto 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=199151-rcp002-21&category_slug=agosto-2021-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 28 de out. 2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Básica 2020**: divulgação dos resultados. Brasília, DF: INEP, 2021.

BROCK, M. E. et al. Teacher-Reported Priorities and Practices for Students With Autism: Characterizing the Research-to-Practice Gap. **Focus on Autism and**

Other Developmental Disabilities, n. 35, n. 2, p. 67–78, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1088357619881217>.

BZUNECK, J. A. As crenças de auto-eficácia do professor. In: SISTO, F.; OLIVEIRA, G. C. e FINI, L. D. **Leituras de Psicologia para formação de professores**. Petrópolis, RJ: Vozes; Bragança Paulista, SP: Ed. Universitária São Francisco, 2000.

[BZUNECK, J. A. Crenças de autoeficácia de professores: um fator motivacional crítico na educação inclusiva. **Revista Educação Especial**, v. 30, n. 59, p. 697-708, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X28427>.](#)

BZUNECK, J. A., & GUIMARÃES, S. E. R. Crenças de eficácia de professores: validação da escala de Woolfolk e Hoy. **Psico-USF**, v. 8, p. 137-143, 2003.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 65-74, abr. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000100008>.

CAMARGO, S. P. H. et al. Desafios no processo de escolarização de crianças com autismo no contexto inclusivo: Diretrizes para formação continuada na perspectiva dos professores. **Educação em Revista** [online], 2020, v. 36. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-4698214220>.

CANABARRO, R. C. C. **Consultoria Colaborativa: influências na autoeficácia docente e no processo de inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista**. 2018. 222 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/16256/TES_PPGEDUCACAO_2018_CANABARRO_RENATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 29 ago. 2021.

CANABARRO, R. C. C.; TEIXEIRA, M. C. T. V.; SCHMIDT, C. Tradução e Adaptação Transcultural da Escala de Avaliação de Autoeficácia de Professores de Alunos com Autismo: Autism Self-Efficacy Scale for Teachers (Asset). **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 24, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000200006>

CASTRO, A. C. de; GIFFONI, S. D. A. O conhecimento de docentes de educação infantil sobre o transtorno do espectro autístico. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 98-106, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2021.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: método qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DYNIA, J. M.; WALTON, K. M.; BROCK, M. E.; TIEDE, G. Early Childhood Special Education Teachers use of Evidence-Based Practices with Children with

Autism Spectrum Disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 77, n. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101606>

ELBERT, M.; LORENZINI, E.; SILVA, E. F. da. Mães de crianças com transtorno autístico: percepções e trajetórias. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 49-55, mar. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.43623>

ENGSTRAND, R. Z.; ROLL-PETTERSSON, L. Inclusion of preschool children with autism in Sweden: attitudes and perceived efficacy of preschool teacher. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 14, n. 3, p. 170-179, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01252.x>

ESTES, A.; MUNSON, J.; ROGERS, S. J.; GREENSON, J.; WINTER, J.; DANWSON, G. Resultados de longo prazo da intervenção precoce em crianças de 6 anos com transtorno do espectro do autismo. **Jornal da Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente**, v. 54, n. 7, p. 580-587, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.005>

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.

GADIA, C.; TUCHMAN, R.; ROTTA, N. T. Autismo e doenças invasivas de desenvolvimento. **Jornal de Pediatria**, v. 80, supl. 2, p.83-94, 2004.

GIL, M. A legislação federal brasileira e a educação de alunos com deficiência. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://diversa.org.br/artigos/a-legislacao-federal-brasileira-e-a-educacao-de-alunos-com-deficiencia/>.

GUIMARÃES, C. M. A história da atenção à criança e da infância no Brasil e o surgimento da creche e da pré-escola. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 18, n. 38, p. 81-142, set./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/1984723818382017081>.

HINKLE, Dennis E.; WIERSMA, William; JURS, Stephen G. Applied statistics for the behavioral sciences. **Houghton Mifflin College Division**, 2003.

HUME, K. et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism: Third Generation Review. **J. Autism Dev. Disord**, (2021). DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>.

JOSEPH, L.; SOORYA, L.; THURM, A. **Transtorno do Espectro Autista**. Tradução: Lisandra Borges; Luiz Fernando Longuim Pegoraro. São Paulo: Hogrefe CETEPP, 2016.

KANNER, L. **Autistic Disturbances of affective contact**. 1943. Disponível em: http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer for categorical data. **Biometrics**, 33:159, 1997.

LIAN, Wee Bin et al. Conhecimento, atitudes e práticas de professores de pré-escola sobre transtornos comportamentais e de desenvolvimento infantil em Cingapura. **Revista de Pediatria e Saúde Infantil**, v. 44, n. 4, p. 187-194, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01231.x>

LIU, Y.; LI, J.; ZHENG, Q. et al. Knowledge, attitudes, and perceptions of autism spectrum disorder in a stratified sampling of preschool teachers in China. **BMC Psychiatry** 16, 142, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0845-2>.

LOPES, R. A. et al. Senso de autoeficácia de professores de alunos com autismo surdos em escolas bilíngues. **Revista Sinalizar**, Goiânia, v. 6, 2021. DOI: 10.5216/rs.v6.68067. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revsinal/article/view/68067>. Acesso em: 5 dez. 2022.

LOVE, A. et al. Teacher Self-Efficacy for Teaching Students With Autism Spectrum Disorder: Associations with Stress, Teacher Engagement, and Student IEP Outcomes Following COMPASS Consultation. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 35, n. 1, p. 47–54. DOI: <https://doi.org/10.1177/1088357619836767>

MAENNER, M. J. et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2018. **MMWR Surveill Summ**. 2021 Dec 3;70(11):1-16. doi: 10.15585/mmwr.ss7011a1.

MARTINS, B. A.; CHACON, M. C. M. Escala de Eficácia Docente para Práticas Inclusivas: Validação da Teacher Efficacy for Inclusive Practices (TEIP) Scale. **Revista Brasileira de Educação Especial [online]**. v. 26, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-65382620000100001>.

MARTINS, B. A.; CHACON, M. C. M. Sources of Teacher Self-Efficacy in Teacher Education for Inclusive Practices. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 31, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3109>.

MELO, K. G. de. **O processo de ensino-aprendizagem da criança com autismo, na sala do ensino regular**: das concepções às práticas das suas professoras e profissionais de apoio. 2014. 213 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2014. Disponível em: <https://recil.grupolusofona.pt/bitstream/10437/6157/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

NATIONAL AUTISM CENTER. **Findings and conclusions**: National standards Project, phase 2. Randolph, MA. 2015.

NINA, K.; RAMOS, EMLS.; RAVAGNANI, L.R.; BRITTO, GMG.; PONTES, FAR.; SILVA, SS da C. Autoeficácia docente na educação inclusiva e características do contexto de ensino. **Ciências Psicológicas**, [S. l.] , v. 16, não. 1 pág. e–2436, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2436>.

NUNES, D. R. de P.; ARAÚJO, E. R. Autismo: a Educação Infantil como cenário de intervenção. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, Arizona, v. 22, n. 84, p. 1-19, ago. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v22n84.2014>.

NUNES, D. R. de P.; SCHMIDT, C. Educação especial e autismo: das práticas baseadas em evidências à escola. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, v. 49, n. 173, p. 84-104, jul./set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053145494>.

NUNES, D. R. de P.; SCHMIDT, C.; NUNES SOBRINHO, F. P. Transtorno do Espectro Autista: Proposições das políticas públicas às práticas baseadas em evidências. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, 29(77), 2021. DOI: <https://doi.org/10.14507/epaa.29.5993>

ODOM, S. L. et al. Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders. **Preventing school failure: Alternative education for children and youth**, v. 54, n. 4, p. 275-282, 2010.

OLIVEIRA-FRANCO, C. R. de; RODRIGUES, O. M. P. R. Conhecimento dos profissionais de educação infantil sobre o transtorno do espectro autista. **Educação: Teoria e Prática**, v. 29, n. 61, p. 494-512, 27 ago. 2019.

PAJARES, F.; OLAZ, F. Teoria social cognitiva e autoeficácia: Uma visão geral. In: BANDURA, A. AZZI, R. G.; POLYDORO, S. (eds.), **Teoria cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008, p. 97-114.

RAMOS, F. dos S. et al. Intervenção mediada por pares: Implicações para a pesquisa e as práticas pedagógicas de professores com alunos com autismo. **Arquivos Analíticos de Políticas Educativas**, v. 26, n. 23, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.26.3367>

RIOS, C. História do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) na perspectiva de políticas públicas no Brasil. In: CARDOSO, A. A.; NOGUEIRA, M. L. M. (org.) **Atenção interdisciplinar ao autismo**. 1. Ed. – Belo Horizonte, MG: Ampla, 2021.

RUBLE, L. A, USHER, E. L; MCGREW, J. H. Preliminary investigation of the sources of self-efficacy among teachers of students with Autism. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 26, n. 2, p. 67-74, 2011.

RUBLE, L. A. et al. Preliminary Study of the Autism Self-Efficacy Scale for Teachers (ASSET). **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 7, n. 9, p. 1151–1159, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.06.006>

SANINI, C.; BOSA, C. A. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 20, n. 3, p. 173-183, jul./set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20150019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000300173&lng=en&nrm=iso.

SANTOS, A. A. **Inclusão escolar de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista**: significados e práticas. 127 f. Dissertação (Mestrado em

Psicologia do Desenvolvimento) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/20228/4/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Aline%20de%20Almeida%20Santos.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

SANTOS, V.; ELIAS, N. C. Caracterização das matrículas dos alunos com Transtorno do Espectro do Autismo por regiões brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Especial**. 2018, v. 24, n. 4, p. 465-482. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000500001>.

SCHMIDT, C. et al. Inclusão escolar e autismo: uma análise da percepção docente e práticas pedagógicas. **Psicologia teor. prat.** 2016, v. 18, n. 1, p. 222-235. ISSN 1516-3687. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100017&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 ago. 2021.

SEIZE, M. de M.; BORSA, J. C. Instrumentos para rastreamento de sinais precoces do autismo: revisão sistemática. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 161-176, jan./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220114>.

SERRA, D. C. G. **A inclusão de uma criança com autismo na escola regular: desafios e processos**. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

SHARMA, U.; LOREMAN, T.; FORLIN, C. Measuring teacher efficacy to implement inclusive practices. **Journal of Research in Special Educational Needs**, v. 12, n. 1, p. 12-21. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2011.01200.x>.

SILVA, M. T. M. As políticas públicas de educação inclusiva no Brasil. **Revista de Educação do Ideau**, Alto Uruguai, v. 6, n. 14, p. 1-14, jul./dez. 2011. Disponível em: https://www.bage.ideau.com.br/wp-content/files_mf/fa317778bb001ef22ba6172a2778892f139_1.pdf. Acesso em: 29 ago. 2021.

SYRIOPOULOU-DELLI, C. K. et al. Teachers perceptions regarding the management of children with autism spectrum disorders. **J Autism Dev Disord.**, v. 42, n. 5, p. 755-68, 2012. PMID: 21698499. DOI: [10.1007/s10803-011-1309-7](https://doi.org/10.1007/s10803-011-1309-7)

SOUZA, M.; NUNES, D. Consultoria Colaborativa na Educação Infantil: análise de intervenção envolvendo aluno com autismo. **Revista Educação Especial (UFSM)**, 33, e67/ 1-25, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X48492>

STEINBRENNER, J. R. et al. (2020). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, **National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team**. Disponível em: <https://ncaep.fpg.unc.edu/sites/ncaep.fpg.unc.edu/files/imce/documents/EBP%20Report%202020.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2021.

TSCHANNEN-MORAN, M.; WOOLFOLK HOY, A. Teacher efficacy: capturing an elusive construct. **Teacher and Teacher Education**, v. 17, p. 783-805, 2001.

VARELLA, A. A. B.; AMARAL, R. N. Os sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista. In: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (org.) **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do Espectro Autista**. Curitiba: Appris, 2018.

WONG, C.; ODOM, S.L.; HUME, K.A. et al. Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder: A Comprehensive Review. **J Autism Dev Disord.**, v. 45, p. 1951–1966, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>

YADA, A. et al. Meta-analysis of the relationship between teachers' self-efficacy and attitudes toward inclusive education. **Teaching and Teacher Education**, v. 109, 2022, 103521, ISSN 0742-051X. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103521>

Apêndice A – Instrumentos para a coleta de dados on-line






Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação Infantil e sua autoeficácia docente.

Olá!

Somos pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio - e gostaríamos de convidar você, professor de Educação Infantil, a participar desta pesquisa cujo objetivo é identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sobre as Práticas Baseadas em Evidências e a sua relação com as crenças de autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA. (parecer ético nº02-2022).

Desejamos que você se sinta confortável para preencher o que for solicitado ao longo do questionário. As perguntas não possuem um gabarito, pois nosso foco não é obter respostas certas.

O tempo estimado de preenchimento é entre 15 e 20 minutos.

Caso tenha interesse em saber mais sobre a pesquisa, por favor, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a seguir.

E-mail *

Seu e-mail

DICA! Se você estiver utilizando o celular para preencher o questionário, coloque-o na posição horizontal para ter uma melhor visualização dos itens da escala.

Você atua no município do Rio de Janeiro? *

☐ Sim

☐ Não

CONSENTIMENTO APÓS O ESCLARECIMENTO

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, assinale a opção a seguir:

Após a leitura e compreensão destas informações, de maneira voluntária, livre e esclarecida, concordo em participar da pesquisa acima identificada. Estou ciente dos objetivos do estudo, dos procedimentos metodológicos, do armazenamento das informações, dos possíveis desconfortos com o tema, das garantias de confidencialidade e da possibilidade de esclarecimentos permanentes sobre eles. Fui informado(a) de que se trata de pesquisa de mestrado em andamento no Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC-Rio. Está claro que minha participação é isenta de despesas e que minha imagem e meu nome não serão publicados sem minha prévia autorização por escrito. Estou ciente que, em qualquer fase da pesquisa, tenho a liberdade de recusar a minha participação ou retirar meu consentimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo que me possam ser imputados.

Abaixo diga se você concorda ou não em participar da pesquisa nos termos do TCLE*. Caso sim, todas as perguntas da pesquisa deverão ser respondidas. *

☐ Sim

☐ Não

Ficha de caracterização do formulário de pesquisa

Caracterização dos participantes

Gênero:

- ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outros

Idade (anos): _____

Maior nível educacional alcançado:

- ☐ Ensino médio
☐ Licenciatura e Bacharelado
☐ Licenciatura
☐ Bacharelado
☐ Pós-Graduação
☐ Mestrado
☐ Doutorado

Há quantos anos você atua na Educação Infantil? _____

Possui experiência com alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)?

- ☐ Experiência com criança com TEA na classe atual ou em anteriores
☐ Não tem experiência

Você já realizou alguma capacitação sobre Transtorno do Espectro Autista? Em caso positivo, especifique: quantas, o tipo e a carga horária.

Atua como professor:

- ☐ Professor do Atendimento Educacional Especializado (AEE)
☐ Professor de classe especial
☐ Professor Regente de turma regular da Educação Infantil
☐ Professor Adjunto de turma regular da Educação Infantil

Atualmente está como professor de qual segmento:

- ☐ Berçário
☐ Maternal I
☐ Maternal II
☐ Pré-Escola I
☐ Pré-Escola II

Apêndice B - Questionário sobre Transtorno do Espectro Autista e Prática Baseada em Evidências

Parte I - Questões sobre o Transtorno do Espectro Autista - Conhecimento sobre o TEA

Como você define o Transtorno do Espectro Autista?

Quais são as principais características que você observa em crianças com Transtorno do Espectro Autista?

Você sabe identificar os sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista em crianças sem diagnóstico? Em caso afirmativo, cite-os.

Qual(is) aspecto(s) característico(s) do Transtorno do Espectro Autista você considera mais desafiador(es) na sala de aula?

Parte II - Questões a respeito das práticas pedagógicas e Práticas Baseadas em Evidências - Conhecimento sobre Práticas Baseadas em Evidências

Quais práticas pedagógicas você utiliza ou utilizaria para promover a aprendizagem de alunos com Transtorno do Espectro Autista em sua sala de aula? Descreva-as a partir dos seguintes aspectos:

- a) **Comunicação** (Capacidade de expressar desejos, necessidades, escolhas, sentimentos ou ideias):
- b) **Habilidades sociais** (habilidades necessárias para interagir com outras pessoas):
- c) **Comportamento desafiador** (diminuir ou eliminar comportamentos que interferem na capacidade de aprendizagem do indivíduo):

Como você escolhe ou escolheria as estratégias para serem utilizadas em sala de aula com esse aluno?

Você já ouviu falar de Prática Baseada em Evidência para intervenção de crianças com Transtorno do Espectro Autista?

☐ sim ☐ não

Você conhece as práticas relacionadas abaixo?

As escolhas das PBE foram embasadas na literatura internacional (WONG et al., 2015; NCAEP, 2020)

1. Comunicação Alternativa e Aumentativa	Sim	Não	Já ouvi falar, mas não conheço.
2. Reforçamento	Sim	Não	Já ouvi falar.
3. Suportes Visuais	Sim	Não	Já ouvi falar.
4. Avaliação Funcional do Comportamento	Sim	Não	Já ouvi falar.
5. Dicas (<i>Prompting</i>)	Sim	Não	Já ouvi falar.

Você já utilizou alguma Prática Baseada em Evidências na sala de aula?

☐ sim ☐ não

Caso tenha respondido sim:

Por favor, cite e caracterize a(s) Prática(s) Baseada(s) em Evidências que você utiliza ou utilizou em sala de aula.

Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFESSORES

Prezado(a) _____, vimos, por meio deste convidar-lhe a participar voluntariamente da pesquisa apresentada a seguir.

Título da pesquisa: Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação Infantil e a Autoeficácia Docente.

Pesquisadora responsável: Isabelle Borges Bastos / isabelle.bbastos@gmail.com

Orientadora da pesquisa: Silvia Brilhante / silvia_brilhante@puc-rio.br

As informações contidas nesta folha têm por objetivo firmar acordo escrito, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos aos quais você será submetido(a).

Justificativa: Com a crescente demanda de matrículas de crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) em ambientes educativos públicos, entendemos que o professor de Educação Infantil, além de conhecer as características do transtorno, precisa ter uma crença de autoeficácia elevada para motivar a sua prática pedagógica com esse público.

Objetivo: O objetivo geral desta pesquisa é identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre o TEA e sobre as Práticas Baseadas em Evidências e a sua relação com as crenças de autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA.

Método: Para que seja possível alcançar o objetivo, aplicaremos, por meio de formulário *on-line*, a ficha de caracterização, a Escala de Autoeficácia para Professores de Alunos com TEA (ASSET) (CANABARRO, 2018) e o Questionário sobre o TEA e sobre Práticas Baseadas em Evidências com professores que atuam

em Espaços de Desenvolvimento Infantil/Creches Municipais do município do Rio de Janeiro. O tempo estimado para o preenchimento do questionários é entre 20 e 25 minutos. Em virtude do momento ainda pandêmico em que nos encontramos, toda a pesquisa será desenvolvida remotamente.

Desconfortos, riscos e confidencialidade: Existe a possibilidade de desconforto ou constrangimento com alguma temática abordada na pesquisa, podendo o(a) participante desistir, a qualquer momento, de participar. Em caso de desistência, as informações coletadas do participante não farão mais parte da pesquisa. Assegura-se tanto sigilo quanto anonimato do(a) participante da pesquisa, bem como a confiabilidade dos dados. A pesquisadora se compromete a utilizar os dados coletados somente para pesquisa, sem nunca tornar possível a identificação dos participantes. Os procedimentos adotados obedecem aos critérios da ética em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e a Resolução CNS Nº 510, de 7 de abril de 2016. Dessa forma, o participante pode interromper a qualquer momento o preenchimento do formulário e/ou solicitar uma conversa com as pesquisadoras para eventuais desconfortos ou dúvidas.

Gastos e benefícios: Não existirão despesas ou gastos pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo, bem como nenhum deles terá benefício direto com a pesquisa nem receberá compensação financeira relacionada à participação. No entanto, esperamos que a participação dos respondentes contribua para verificarmos se o conhecimento de professores sobre o Transtorno do Espectro Autista e Práticas Baseadas em Evidência tem relação direta com a sua crença de autoeficácia. De modo a contribuir para o desenvolvimento científico, à formação de professores, ao atendimento escolar e à aprendizagem de crianças com TEA.

Período de armazenamento dos dados coletados: Os registros das informações coletadas na pesquisa, bem como os resultados produzidos serão armazenados pela pesquisadora por um período mínimo de 5 (cinco) anos, estando à disposição dos(as) participantes sempre que desejarem ter acesso aos mesmos.

As dúvidas relativas ao projeto de pesquisa poderão ser respondidas tanto pela pesquisadora responsável, Isabelle Borges B. Toledo dos Santos (isabelle.bbastos@gmail.com), quanto pela professora orientadora, Prof.^a Dr.^a Silvia Brilhante Guimarães, (silvia.brilhante@puc-rio.br). Em relação a dúvidas

éticas, quando não esclarecidas pelas pesquisadoras, pode-se consultar a Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio, situada na rua Marquês de São Vicente, 225, Prédio Kennedy, 2º andar, Gávea, CEP 22453-900, Rio de Janeiro, RJ, telefone: (21) 3527-1618.

Eu, _____, de maneira voluntária, livre e esclarecida, concordo em participar da pesquisa acima identificada. Estou ciente dos objetivos do estudo, dos procedimentos metodológicos, do armazenamento das informações, dos possíveis desconfortos com o tema, das garantias de confidencialidade e da possibilidade de esclarecimentos permanentes sobre eles. Fui informado(a) de que se trata de pesquisa de mestrado em andamento no Programa de Pós-Graduação em Educação da PUC-Rio. Está claro que minha participação é isenta de despesas e que minha imagem e meu nome não serão publicados sem minha prévia autorização por escrito. Estou ciente de que, em qualquer fase da pesquisa, tenho a liberdade de recusar a minha participação ou retirar meu consentimento, sem nenhuma penalização ou prejuízo que me possam ser imputados.

Isabelle Borges B. Toledo dos Santos
(Mestranda)

Profª. Drª. Silvia Brilhante Guimarães
(Orientadora)

Assinatura do(a) participante da pesquisa

Nome completo: _____

E-mail: _____

Tel.: _____

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2022.

Apêndice D – Folder convite para pesquisa



Você é professor da Educação Infantil?

Eu te convido a participar da nossa pesquisa intitulada: **Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação Infantil e sua autoeficácia docente.**

Pesquisadora: Isabelle Borges Bastos
Orientadora: Sílvia Brilhante Guimarães



APONTE SUA CÂMERA PARA O QR-CODE E PARTICIPE!

O QUESTIONÁRIO É TODO ON-LINE E LEVA APENAS 15 MIN PARA SER RESPONDIDO!



 Em caso de dúvidas ou queira saber mais sobre a pesquisa: (21) 97484-3044.

OU PARTICIPE PELO LINK
<https://forms.gle/dPd6imA2Knj5dAmA7>

APOIO:



Apêndice E – Convite para participação da pesquisa via e-mail



Isabelle Borges <isabelle.bbastos@gmail.com>

Convite para participação da pesquisa acadêmica intitulada "O Transtorno do Espectro Autista e a pelo professor da Educação Infantil e sua autoeficácia docente"

Isabelle Borges <isabelle.bbastos@gmail.com>
Para: cmejorge@rioeduca.net

3 de abril de 2022 12:51

Prezadas diretorias Flávia e Anna,

Me chamo Isabelle Borges, sou PEI no EDI Medalhista Olímpico Rafael Carlos da Silva e mestranda do programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro - PUC-Rio. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada "*Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação Infantil e sua autoeficácia docente*", cujo objetivo é identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre o TEA e sobre as Práticas Baseadas em Evidências e a sua relação com as crenças de autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA.

Venho por meio deste e-mail convidar os professores da Creche Municipal Esperança da Vila São Jorge para participarem da minha pesquisa "*Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação Infantil e sua autoeficácia docente*". A pesquisa é toda on-line, via questionário, e não leva mais do que 15 min para ser respondida.

Solicito encarecidamente, que divulguem também o link nos grupos de WhatsApp da unidade. Meu convite é para professores regentes e professores adjuntos.

Aproveito e envio em anexo:

- Cópia do Documento de Autorização concedido pela SME para que este contato fosse possível;
- Cópia da versão do Projeto de Mestrado enviado e aprovado pela SME;
- Folheto com QR-code, caso possam imprimir e colar na sala dos professores;
- Ao final deste e-mail, envio a mensagem para convite via WhatsApp para os professores.

Me coloco inteiramente a disposição para qualquer dúvida e solicito, encarecidamente, o número total de professores (regentes e adjuntos) da sua unidade. Apenas para controle de quantidade de convidados para a pesquisa.

Fico no aguardo e agradeço muitíssimo a atenção!

Olá!

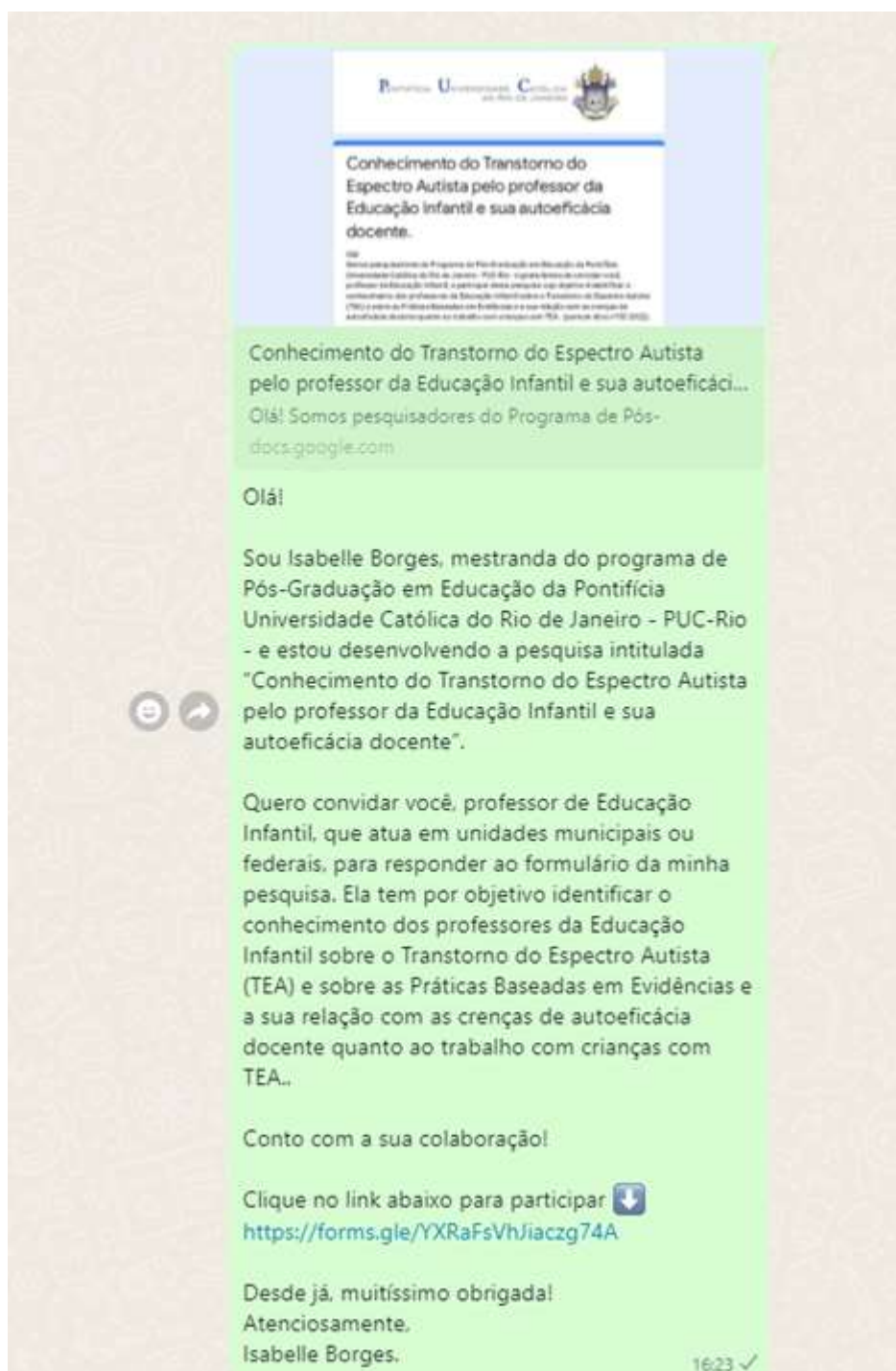
Sou Isabelle Borges, mestranda do programa de Pós-Graduação em Educação da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro — PUC-Rio — e estou desenvolvendo a pesquisa intitulada "*Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação Infantil e sua autoeficácia docente*". Quero convidar você, professor de Educação Infantil, que atua na rede pública, para responder ao formulário da minha pesquisa. Ela tem por objetivo identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sobre as Práticas Baseadas em Evidências e a sua relação com as crenças de autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA. Conto com a sua colaboração!

Clique no link abaixo para participar 
<https://forms.gle/TzVtipE5eCdhstN8>

Desde já, muitíssimo obrigada!

Atenciosamente,
Isabelle Borges
Professora de Educação Infantil | Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Mestranda em Educação | PUC-Rio
Membro do Grupo de Pesquisa Desenvolvimento Humano e Educação

Apêndice F – Convite para participação da pesquisa via WhatsApp



Apêndice G – Manual da Análise dos dados qualitativos

Manual da Análise dos dados qualitativos

Perguntas e categorização das respostas

Como você define o Transtorno do Espectro Autista?

Aspectos (APA, 2014):

- a) Transtorno do neurodesenvolvimento.
- b) Tem início precoce e pode ser identificado na infância.
- c) Apresenta déficits persistentes na comunicação e interação social.
- d) Apresenta padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividades.
- e) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente

Categorização	Definição	Código no Atlas	Pontuação para escala
Resposta Completa	pelo menos três dos cinco aspectos elencados acima	completa.def	2 pontos
Parcialmente completa	um ou dois dos aspectos da definição correta	parcial.def	1 ponto
Incorreta	quando não há definição oficial, com respostas baseadas em senso comum, expressões vagas ou distorcidas	incorreta.def	0 pontos
Não sabem	quando o participante declara não saber	nãosabe.def	0 pontos

1. Quais são **as características principais** que você observa em crianças com Transtorno do Espectro Autista?

As características do TEA, de acordo com o DSM-V (APA, 2014):

- a) Dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
- b) Anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal.
- c) Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em com compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.
- d) Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas)
- e) Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
- f) Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos).
- g) Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Categorização	Definição	Código no Atlas	Pontuação para escala
Resposta Completa	pelo menos quatro dos sete aspectos elencados acima	completa.crt	2 pontos

Parcialmente completa	Um ou três dos aspectos da definição correta	parcial.crt	1 ponto
Incorreta	quando não há definição oficial, com respostas baseadas em senso comum, expressões vagas ou distorcidas	incorreta.crt	0 ponto
Não sabem	quando o participante declara não saber	nãosabe.crt	0 ponto

1. Você sabe identificar os sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista em crianças sem diagnóstico? Em caso afirmativo, cite-os:

Sinais precoces apontados pela literatura (SEIZE, 2017):

- a) **Atenção compartilhada:** não aponta, mostra ou leva objetos para a outra pessoa com a intenção de compartilhar interesse; não aponta para objetos para solicitar assistência do adulto; não estende os braços em direção ao rosto da outra pessoa para mostrar e compartilhar seu objeto de interesse; não coordena o seu olhar entre o objeto (ou evento) e outra pessoa; não segue o gesto de apontar (ou o olhar) de seus pais ou cuidadores movendo sua cabeça (ou o corpo) na mesma direção.
- b) **Desenvolvimento social:** não participa brincadeiras com outras crianças; Não responde ao próprio nome quando é chamada; não sorri imediatamente em resposta ao sorriso de seus pais ou cuidador; não esboça reação diante da brincadeira *peek-a-boo* (quando o adulto esconde o rosto e ao mostrá-lo fala “achou”); Não brinca de “faz de conta”; não brinca fazendo uso convencional de brinquedos (ou objetos); não se aproxima fisicamente de outra criança para brincar.
- c) **Comunicação e linguagem:** não produz frases de duas ou mais palavras espontaneamente; não imita gestos, expressões faciais e/ou vocalizações das

outras pessoas; não estabelece contato visual direto; não responde quando recebe uma ordem verbal simples (ex.: pega o brinquedo); usa o corpo de outra pessoa como ferramenta; não altera expressão facial.

- d) **Comportamentos repetitivos, restritos ou estereotipados:** balança as mãos repetitivamente na altura do ombro; balança o corpo repetitivamente; Faz movimentos estranhos com mios/dedos; corre de um lado para outro sem propósito; faz as coisas sempre da mesma maneira; não aceita facilmente alteração na rotina; brinca somente com uma parte do brinquedo; manipula somente uma parte do objeto; apresenta fala com ecolalia.
- e) **Comportamentos diante de estímulos sensoriais:** apresenta indiferença aparente a dor temperatura; apresenta aversão a certas texturas; cheira objeto/pessoas de forma excessiva; toca objetos de forma excessiva; olha fixamente para luzes; olha fixamente para coisas em movimento como rodas de carro ou ventiladores; apresenta sensibilidade excessiva a ruídos comuns do cotidiano.

Categorização	Definição	Código no Atlas	Pontuação para escala
Resposta Completa	pelo menos quatro dos cinco aspectos elencados acima	completa.prec	2 pontos
Parcialmente completa	Um ou três dos aspectos da definição correta	parcial.prec	1 ponto
Incorreta	quando não há definição oficial, com respostas baseadas em senso comum, expressões vagas ou distorcidas	incorreta.prec	0 ponto
Não sabem	quando o participante declara não saber	nãosabe.prec	0 ponto

4. Qual(is) aspecto(s) característico(s) do Transtorno do Espectro Autista você considera mais desafiador(es) na sala de aula?

Identificar se as respostas dos participantes estão dentro dos aspectos abaixo.

(APA, 2014):

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos:

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais. 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal. 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares. Especificar a gravidade atual: a gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades:

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas). 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente). 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos). 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Categorização	Definição	Código no Atlas
comunicação social e na interação social	de acordo com as características elencadas no DM-V	Critério A
Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades	de acordo com as características elencadas no DM-V	Critério B
Não se encaixa em nenhum dos critérios.	quando não há definição oficial, com respostas baseadas em senso comum, expressões vagas ou distorcidas	Nenhum.crit
Não sabem	quando o participante declara não saber	nãosabe.crit

Práticas Baseadas em Evidências

Por favor, cite e caracterize a(s) Prática(s) Baseada(s) em Evidências que você utilizou ou utiliza em sala de aula.

Práticas conferidas com tabela disponível no texto de Hume et al. (2021). (HUME, K. et al. Práticas baseadas em evidências para crianças, jovens e adultos jovens com autismo: revisão de terceira geração. **J Autism Dev Disord**, v. 51, p. 4013–4032, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>.)

Categorização	Definição	Código no Atlas	Pontuação para escala
Correto	Citar uma ou mais PBE que esteja listada na tabela de Hume et al. (2021).	Correto.PBE	2 pontos
Talvez	Citar características, classificações de PBEs, mas não especificar/nomear nenhuma prática em si.	Talvez.PBE	1 ponto
Incorreto	Citar práticas que não se encontram/encaixam na tabela de Hume et al. (2021).	Incorreto.PBE	0 pontos

Apêndice H - Análise descritiva dos itens da ASSET – frequência absoluta e relativa

	0	1	2	3	4	5
Realizar uma avaliação das habilidades de desenvolvimento/ aprendizagem do aluno.	2 (2,6%)	4 (5,3%)	9 (11,8%)	21 (27,6%)	13 (17,1%)	27 (35,5%)
Descrever as características do aluno que se relacionam ao autismo.	1 (1,3%)	1 (1,3%)	8 (10,5%)	20 (26,3%)	16 (21,1%)	30 (39,5%)
Planejar a intervenção com base nas características do aluno com autismo.	3 (3,9%)	7 (9,2%)	17 (22,4%)	21 (27,6%)	12 (15,8%)	16 (21,1%)
Interpretar informações da avaliação para definição das metas e dos objetivos de ensino para o aluno.	5 (6,6%)	6 (7,9%)	12 (15,8%)	19 (25,0%)	17 (22,4%)	17 (22,4%)
Escrever objetivos que possam ser verificados claramente quando atingidos pelo aluno.	3 (3,9%)	4 (5,3%)	11 (14,5%)	21 (27,6%)	17 (22,4%)	20 (26,3%)
Escrever um plano de ensino para o aluno baseado em metas e objetivos.	2 (2,6%)	7 (9,2%)	10 (13,2%)	21 (27,6%)	18 (23,7%)	18 (23,7%)
Elaborar atividades de ensino para o aluno.	1 (1,3%)	2 (2,6%)	15 (19,7%)	19 (25,0%)	17 (22,4%)	22 (28,9%)
Organizar a sala de aula para aumentar as oportunidades de aprendizagem para o aluno.	1 (1,3%)	3 (3,9%)	10 (13,2%)	15 (19,7%)	20 (26,3%)	27 (35,5%)
Utilizar estrutura visual para aumentar a independência do aluno.	1 (1,3%)	3 (3,9%)	7 (9,2%)	15 (19,7%)	20 (26,3%)	30 (39,5%)
. Auxiliar o aluno a compreender os outros.	2 (2,6%)	5 (6,6%)	11 (14,5%)	16 (21,1%)	17 (22,4%)	25 (32,9%)
. Auxiliar o aluno a ser entendido pelos outros.	1 (1,3%)	4 (5,3%)	8 (10,5%)	16 (21,1%)	18 (23,7%)	29 (38,2%)
. Proporcionar oportunidades de comunicação em sala de aula ao longo do dia para o aluno.	1 (1,3%)	2 (2,6%)	8 (10,5%)	12 (15,8%)	18 (23,7%)	35 (46,1%)
. Avaliar as causas dos problemas de comportamento do aluno.	4 (5,3%)	7 (9,2%)	12 (15,8%)	20 (26,3%)	15 (19,7%)	18 (23,7%)
14. Planejar apoio para os comportamentos positivos do aluno	2 (2,6%)	4 (5,3%)	7 (9,2%)	21 (27,6%)	16 (21,1%)	26 (34,2%)
15. Implementar apoio para os comportamentos positivos do aluno.	2 (2,6%)	6 (7,9%)	6 (7,9%)	19 (25,0%)	19 (25,0%)	24 (31,6%)
16. Reunir informações para avaliar o progresso do aluno em relação aos objetivos propostos.	1 (1,3%)	1 (1,3%)	7 (9,2%)	17 (22,4%)	19 (25,0%)	31 (40,8%)
17. Fazer uso dos dados coletados para reavaliar as metas e os objetivos do aluno.	3 (3,9%)	1 (1,3%)	7 (9,2%)	21 (27,6%)	19 (25,0%)	25 (32,9%)
18. Avaliar as habilidades de interação social do aluno.	1 (1,3%)	2 (2,6%)	5 (6,6%)	15 (19,7%)	21 (27,6%)	32 (42,1%)
19. Avaliar a habilidade de brincar do aluno.	1 (1,3%)	2 (2,6%)	6 (7,9%)	9 (11,8%)	20 (26,3%)	38 (50,0%)
20. Ensinar habilidades/estratégias de interação social ao aluno.	4 (5,3%)	5 (6,6%)	6 (7,9%)	15 (19,7%)	22 (28,9%)	24 (31,6%)
21. Ensinar ao aluno habilidades de brincar.	2 (2,6%)	5 (6,6%)	8 (10,5%)	11 (14,5%)	23 (30,3%)	27 (35,5%)
22. Ensinar os colegas para aprimorar as habilidades sociais do aluno.	1 (1,3%)	5 (6,6%)	4 (5,3%)	12 (15,8%)	21 (27,6%)	33 (43,4%)
23. Descrever preocupações dos pais em relação ao aluno.	3 (3,9%)	2 (2,6%)	6 (7,9%)	14 (18,4%)	22 (28,9%)	29 (38,2%)
24. Comunicar e trabalhar efetivamente com os pais ou cuidadores do aluno.	3 (3,9%)	3 (3,9%)	9 (11,8%)	13 (17,1%)	20 (26,3%)	28 (36,8%)
25. Descrever prioridades dos pais em relação à aprendizagem do aluno.	9 (11,8%)	3 (3,9%)	5 (6,6%)	13 (17,1%)	20 (26,3%)	26 (34,2%)
26. Auxiliar o aluno a manter-se engajado.	1 (1,3%)	7 (9,2%)	10 (13,2%)	15 (19,7%)	21 (27,6%)	22 (28,9%)
27. Sustentar a atenção do aluno.	3 (3,9%)	9 (11,8%)	12 (15,8%)	21 (27,6%)	23 (30,3%)	8 (10,5%)
28. Motivar o aluno.	1 (1,3%)	6 (7,9%)	6 (7,9%)	13 (17,1%)	19 (25,0%)	31 (40,8%)
29. Auxiliar o aluno a sentir-se competente.	1 (1,3%)	3 (3,9%)	7 (9,2%)	15 (19,7%)	15 (19,7%)	35 (46,1%)
30. Ensinar habilidades acadêmicas ao aluno.	3 (3,9%)	9 (11,8%)	8 (10,5%)	20 (26,3%)	18 (23,7%)	18 (23,7%)

Anexo I – Tabela de Práticas Baseada em Evidência e definições.**Fonte: Hume et al., 2021.**

Evidence-based practice	Definition
Antecedent-based interventions (ABI)	Arrangement of events or circumstances that precede an activity or demand in order to increase the occurrence of a behavior or lead to the reduction of the challenging/interfering behaviors
Augmentative and alternative communication (AAC)	Interventions using and/or teaching the use of a system of communication that is not verbal/vocal which can be aided (e.g., device, communication book) or unaided (e.g., sign language)
Behavioral momentum intervention (BMI)	The organization of behavior expectations in a sequence in which low probability, or more difficult, responses are embedded in a series of high probability, or less effortful, responses to increase persistence and the occurrence of the low probability responses
Cognitive behavioral/instructional strategies (CBIS)	Instruction on management or control of cognitive processes that lead to changes in behavioral, social, or academic behavior
Differential reinforcement of alternative, incompatible, or other behavior (DR)	A systematic process that increases desirable behavior or the absence of an undesirable behavior by providing positive consequences for demonstration/non-demonstration of such behavior. These consequences may be provided when the learner is: (a) engaging in a specific desired behavior other than the undesirable behavior (DRA), (b) engaging in a behavior that is physically impossible to do while exhibiting the undesirable behavior (DRI), or (c) not engaging in the undesirable behavior (DRO)
Direct instruction (DI)	A systematic approach to teaching using a sequenced instructional package with scripted protocols or lessons. It emphasizes teacher and student dialogue through choral and independent student responses and employs systematic and explicit error corrections to promote mastery and generalization
Discrete trial training (DTT)	Instructional approach with massed or repeated trials with each trial consisting of the teacher's instruction/presentation, the child's response, a carefully planned consequence, and a pause prior to presenting the next instruction
Exercise and movement (EXM)	Interventions that use physical exertion, specific motor skills/ techniques, or mindful movement to target a variety of skills and behaviors
Extinction (EXT)	The removal of reinforcing consequences of a challenging behavior in order to reduce the future occurrence of that behavior

Functional behavioral assessment (FBA)	A systematic way of determining the underlying function or purpose of a behavior so that an effective intervention plan can be developed
Functional communication training (FCT)	A set of practices that replace a challenging behavior that has a communication function with more appropriate and effective communication behaviors or skills
Modeling (MD)	Demonstration of a desired target behavior that results in use of the behavior by the learner and that leads to the acquisition of the target behavior
Music-mediated intervention (MMI)	Intervention that incorporates songs, melodic intonation, and/or rhythm to support learning or performance of skills/behaviors. It includes music therapy, as well as other interventions that incorporate music to address target skills
Naturalistic intervention (NI)	A collection of techniques and strategies that are embedded in typical activities and/or routines in which the learner participates to naturally promote, support, and encourage target skills/behaviors
Parent-implemented intervention (PII)	Parent delivery of an intervention to their child that promotes their social communication or other skills or decreases their challenging behavior
Peer-based instruction and intervention (PBII)	Intervention in which peers directly promote autistic children's social interactions and/or other individual learning goals, or the teacher/ other adult organizes the social context (e.g. play groups, social network groups, recess) and when necessary provides support (e.g., prompts, reinforcement) to the autistic children and their peer to engage in social interactions
Prompting (PP)	Verbal, gestural, or physical assistance given to learners to support them in acquiring or engaging in a targeted behavior or skill
Reinforcement (R)	The application of a consequence following a learner's use of a response or skills that increases the likelihood that the learner will use the response/skills in the future
Response interruption/redirection (RIR)	The introduction of a prompt, comment, or other distractors when an interfering behavior is occurring that is designed to divert the learner's attention away from the interfering behavior and result in its reduction
Self-management (SM)	Instruction focusing on learners discriminating between appropriate and inappropriate behaviors, accurately monitoring and recording their own behaviors, and rewarding themselves for behaving appropriately
Sensory integration (SI)	As originated by A. Jean Ayres interventions that target a person's ability to integrate sensory information (visual, auditory, tactile, proprioceptive, and vestibular) from their body and environment in order to respond using organized and adaptive behavior
Social narratives (SN)	Interventions that describe social situations in order to highlight relevant features of a target behavior or skill and offer examples of appropriate responding
Social skills training (SST)	Interventions that describe social situations in order to highlight relevant features of a target behavior or skill and offer examples of appropriate responding
Task analysis (TA)	A process in which an activity or behavior is divided into small, manageable steps in order to assess and teach the skill. Other practices, such as reinforcement, video modeling, or time delay, are often used to facilitate acquisition of the smaller steps
Technology-aided instruction and intervention (TAII)	Instruction or intervention in which technology is the central feature and the technology is specifically designed or employed to support the learning or performance of a behavior or skill for the learner
Time delay (TD)	A practice used to systematically fade the use of prompts during instructional activities by using a brief delay between the initial instruction and any additional instructions or prompts
Video modeling (VM)	A video-recorded demonstration of the targeted behavior or skill shown to the learner to assist learning in or engaging in a desired behavior or skill
Visual supports (VS)	A visual display that supports the learner engaging in a desired behavior or skills independent of additional prompts

Anexo II - Escala de Autoeficácia para Professores de Alunos com Autismo (ASSET). Versão brasileira traduzida e adaptada por Canabarro, Teixeira e Schmidt (2018)

ESCALA DE AUTOEFICÁCIA PARA PROFESSORES DE ALUNOS COM AUTISMO		
Nome:		
Data:		
Este questionário foi concebido para auxiliar na melhor compreensão dos tipos de coisas que criam dificuldades para os professores de alunos com autismo. Por favor, avalie seu grau de certeza em relação aos itens discutidos, no que diz respeito ao aluno com autismo, que você pode fazer. Escreva o número apropriado no espaço fornecido.		
Escreva o número apropriado no espaço dado. Avalie seu grau de confiança ao marcar o número de 0 a usando a escala dada abaixo: 0 (não posso fazer nada) 5 (certamente posso fazer)		
Lembre-se de responder com o(s) aluno(s) em mente		
		Confiança (0-5)
1.	Realizar uma avaliação das habilidades de desenvolvimento/aprendizagem do aluno.	
2.	Descrever as características do aluno que se relacionam ao autismo.	
3.	Planejar a intervenção com base nas características do aluno com autismo.	
4.	Interpretar informações da avaliação para definição das metas e dos objetivos de ensino para o aluno.	
5.	Escrever objetivos que possam ser verificados claramente quando atingidos pelo aluno.	
6.	Escrever um plano de ensino para o aluno baseado em metas e objetivos.	
7.	Elaborar atividades de ensino para o aluno.	
8.	Organizar a sala de aula para aumentar as oportunidades de aprendizagem para o aluno.	
9.	Utilizar estrutura visual para aumentar a independência do aluno.	
10.	Auxiliar o aluno a compreender os outros.	
11.	Auxiliar o aluno a ser entendido pelos outros.	
12.	Proporcionar oportunidades de comunicação em sala de aula ao longo do dia para o aluno.	
13.	Avaliar as causas dos problemas de comportamento do aluno.	
14.	Planejar apoio para os comportamentos positivos do aluno.	
15.	Implementar apoio para os comportamentos positivos do aluno.	
16.	Reunir informações para avaliar o progresso do aluno em relação aos objetivos propostos.	
17.	Fazer uso dos dados coletados para reavaliar as metas e os objetivos do aluno.	

18.	Avaliar as habilidades de interação social do aluno.	
19.	Avaliar a habilidade de brincar do aluno.	
20.	Ensinar habilidades/estratégias de interação social ao aluno.	
21.	Ensinar ao aluno habilidades de brincar.	
22.	Ensinar os colegas para aprimorar as habilidades sociais do aluno.	
23.	Descrever preocupações dos pais em relação ao aluno.	
24.	Comunicar e trabalhar efetivamente com os pais ou cuidadores do aluno.	
25.	Descrever prioridades dos pais em relação à aprendizagem do aluno.	
26.	Auxiliar o aluno a manter-se engajado.	
27.	Sustentar a atenção do aluno.	
28.	Motivar o aluno.	
29.	Auxiliar o aluno a sentir-se competente.	
30.	Ensinar habilidades acadêmicas ao aluno.	

Anexo III – Parecer da Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio 02-2022 – Protocolo 04-2022

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



CÂMARA DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-Rio

Parecer da Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio 02-2022 – Protocolo 04-2022

A Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio foi constituída como uma Câmara específica do Conselho de Ensino e Pesquisa conforme decisão deste órgão colegiado com atribuição de avaliar projetos de pesquisa do ponto de vista de suas implicações éticas.

Identificação:

Título: "Conhecimento do Transtorno do Espectro Autista pelo professor da Educação e sua autoeficácia docente" (Departamento de Educação da PUC-Rio)

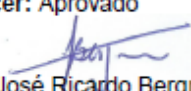
Autora: Isabelle Borges Bastos Toledo dos Santos (Mestranda do Departamento de Educação da PUC-Rio)

Orientadora: Silvia Brilhante Guimarães (Professora do Departamento de Educação da PUC-Rio)


Apresentação: A pesquisa visa identificar o conhecimento dos professores que atuam na Educação Infantil no município do Rio de Janeiro sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), bem como sobre as práticas baseadas em evidências e sua relação com as crenças da autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA. Prevê como instrumental a aplicação de uma Ficha de Caracterização, duas escalas traduzidas e validadas no Brasil: Escala de Autoeficácia para professores de aluno com autismo (ASSET) e Escala de Eficácia Docente para Práticas Inclusivas. Ainda, Questionário sobre o Transtorno do Espectro Autista e das Práticas Inclusivas. Os dados coletados serão codificados pelo software Atlas Ti e também trabalhados com o software IBM SPSS.

Aspectos éticos: O projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentados estão de acordo com os princípios e valores do Marco Referencial, Estatuto e Regimento da Universidade no que se refere às responsabilidades de seu corpo docente e discente. O Termo expõe com clareza os objetivos da pesquisa e os procedimentos a serem seguidos. Garante o sigilo, o anonimato e a confidencialidade dos dados coletados. Informa sobre a possibilidade de interrupção na pesquisa sem aplicação de qualquer penalidade ou constrangimento.

Parecer: Aprovado


Prof. José Ricardo Bergmann

Presidente do Conselho de Ensino e Pesquisa da PUC-Rio



Profª Ilda Lopes Rodrigues da Silva

Coordenadora da Comissão da Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio

Rio de Janeiro, 14 de janeiro de 2022

Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos
Câmara de Ética em Pesquisa da PUC-Rio – CEPq/PUC-Rio
Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea - 22453-900
Rio de Janeiro - RJ - Tel. (021) 3527-1612 / 3527-1618
e-mail: vrac@puc-rio.br

Anexo IV – Autorização para Pesquisa Acadêmica SME



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Educação
Subsecretaria de Ensino

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA

Sr(a). Coordenador (a) da E / 9ª CRE

Autorizamos a realização do Projeto de **Isabelle Borges Bastos Toledo dos Santos**, estudante de Mestrado em Educação, na área de concentração Educação do Centro de Teologia e Ciências Humanas, denominado **"CONHECIMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA PELO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E SUA AUTOEFICÁCIA DOCENTE**, processo nº **07/000.551/2022**, de acordo com o Parecer Favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC - Rio e da equipe da E/SUBE/CPI.


O presente trabalho tem por objetivo "Identificar o conhecimento dos professores da Educação Infantil sobre o TEA e sobre as Práticas Baseadas em Evidências e a sua relação com as crenças de autoeficácia docente quanto ao trabalho com crianças com TEA."

O questionário via internet será o instrumento utilizado na pesquisa.

A pesquisadora se compromete a respeitar a rotina da UE e a divulgar os resultados a Subsecretaria de Ensino, conforme a Portaria E/SUBE nº 7/2022.

A pesquisa terá validade até março de 2023 e este documento deverá ser entregue na 9ª CRE.

Rio de Janeiro, 29 de março de 2022.


Simone Torres Evangelista
Assessor III - E/SUBE
11/192.335-8
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro