

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**MARIA DAS GRAÇAS MONTE MELLO TAVEIRA**

**TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): ESTIGMA ENTRE DISCENTES  
DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM DA UFAL**

**MACEIÓ  
2020**

**MARIA DAS GRAÇAS MONTE MELLO TAVEIRA**

**TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): ESTIGMA ENTRE DISCENTES  
DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM DA UFAL**

Tese apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) como requisito para a obtenção de título de Doutora em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Claudio Torres de Miranda.

**Maceió  
2020**

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Catálogo na fonte**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos - CRB-4 - 2062

- T231t Taveira, Maria das Graças Monte Mello.  
Transtornos do espectro autista (TEA): estigma entre discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem da UFAL/ Maria das Graças Monte Mello Taveira. - 2020.  
57 f. il. : figs. ; tabs. color.
- Orientador: Claudio Torres de Miranda.  
Tese (doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Alagoas.  
Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Maceió, 2020.
- Inclui bibliografias.  
Apêndice: f. 54.  
Anexo: f. 56-57.
1. Transtornos do espectro autista. 2. Estigmatização. I. Título.

CDU: 616.896



Universidade Federal de Alagoas  
Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

ICBS - UFAL - Campus A. C. Simões  
Av. Lourival Melo Mota, 5/N  
Cidade Universitária - Maceió-AL  
CEP: 57072-900  
E-mail: ppgcs9@gmail.com  
Fone: 82 3214 1850

### Ata da Defesa da Tese de Doutorado Maria das Graças Monte Mello Taveira

Aos 20 dias de Fevereiro de 2020, às 14:00 horas, os membros da Banca examinadora reuniram-se na sala 19 do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (UFAL) para a trigésima quarta (34ª) defesa de Tese do Programa de pós Graduação em Ciências da Saúde defendida por Maria das Graças Monte Mello Taveira, orientada pelo Prof. Dr. Cláudio Torres de Miranda. A Banca examinadora foi composta pelos professores doutores Divanise Correia Suruagy, Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho e Cristiane Silvestre de Paula. Após a apresentação por 45 (minutos) da tese intitulada "Transtorno do Espectro Autista (TEA): Estigmas entre Discentes dos Cursos de Medicina e Enfermagem da UFAL", a doutoranda foi arguida pela banca na seguinte ordem: Profa. Cristiane Silvestre de Paula, Prof. Jorge Artur Peçanha de M. Coelho, e Profa. Divanise Correia Suruagy.  
reunidos em sessão secreta às 16h 50 horas, os examinadores consideraram a doutoranda APROVADA. Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

- A Profa. Dra. Cristiane participou por vídeo-conferência.
- A sessão foi presidida pelo Prof. Dr. Marcelo Dutroni.

Marcelo Dutroni

CS Paula

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por tudo que tem proporcionado na minha vida.

À minha Família, a grande incentivadora dos meus estudos e pela paciência.

Ao meu orientador Prof.º Claudio Torres Miranda e aos professores Dr.<sup>a</sup> Divanise Suruagy Correia e Dr. Jorge Arthur Coelho pelas orientações, apoio, confiança e paciência.

A meus amigos, que tanto me estimularam durante todo a meu percurso na academia.

À Universidade Federal de Alagoas, pela oportunidade de fazer o curso.

A todo corpo docente e técnico, que compõem o doutorado, meu muito obrigado.

A Secretaria de Saúde de Arapiraca pela compreensão nos momentos de ausência para o doutorado.

Aos alunos que se dispuseram a participar da pesquisa.

À professora Sônia Cavalcante (in memória), pelo estímulo para a entrada na academia.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1 – Dendograma com participações das classes .....</b>	<b>20</b>
<b>FIGURA 2 – Plotagem das classes e palavras definidoras .....</b>	<b>24</b>
<b>TABELA 1 – Distribuição percentual das variáveis qualitativas. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019 .....</b>	<b>39</b>
<b>TABELA 2 – Conhecimento de fatores associados ao Autismo. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019 .....</b>	<b>40</b>
<b>TABELA 3 – Conhecimento Comportamental. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019.....</b>	<b>40</b>
<b>TABELA 4 – Conhecimento das capacidades e direitos. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019.....</b>	<b>41</b>
<b>TABELA 5 – Interação com Antônio e Rafael. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019 ....</b>	<b>42</b>
<b>TABELA 6 – Desconforto dos estudantes em relação aos casos apresentados FAMED/UFAL, 2019 .....</b>	<b>43</b>
<b>TABELA 7 – Sensibilidade apresentada pelos alunos em relação aos casos de Rafael e Antônio. FAMED/UFAL, 2019.....</b>	<b>44</b>

## LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AFC	Análise Fatorial de Correspondência
ATT_AUT	Atitudes em Relação ao Autismo
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição
FAMED	Faculdade de Medicina
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
ICBS	Instituto de Ciências Biológicas
Iramuteq	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SA	Síndrome de Asperger
SPSS	<i>Static Package for the Social Sciences</i>
ST	Segmento de texto
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno Autista
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGDSOE	Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
PNDPD	Plano Nacional de Direitos de Pessoas com Deficiência
SA	Síndrome de Asperger
TGDSOE	Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 AS PRODUÇÕES .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 ARTIGO 1 - TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: ESTIGMA ENTRE DISCENTES DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1 Introdução .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.2 Método .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.3 Resultados.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1.4 Discussão.....</b>	<b>24</b>
<b>2.1.5 Conclusão.....</b>	<b>28</b>
<b>2.1.6 Referências .....</b>	<b>29</b>
<b>2.2 ARTIGO 2 - TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: CONHECIMENTO E ATITUDES DISCENTES DE MEDICINA .....</b>	<b>32</b>
<b>2.2.1 Introdução .....</b>	<b>34</b>
<b>2.2.2 Método .....</b>	<b>36</b>
<b>2.2.3 Resultados.....</b>	<b>38</b>
<b>2.2.4 Discussão.....</b>	<b>44</b>
<b>2.2.5 Conclusão.....</b>	<b>48</b>
<b>2.2.6 Referências .....</b>	<b>49</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A – Roteiro para grupos focais exploratórios da pesquisa Transtornos do Espectro Autista (TEA): estigmas entre discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem da UFAL.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO A – Questionário ATT-AUT: atitudes em relação ao autismo.....</b>	<b>57</b>



## APRESENTAÇÃO

O Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, pertencente ao Instituto de Ciências Biológicas (ICBS) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), é credenciado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desde o ano de 2005, com Doutorado aprovado em 2012, e atualmente apresenta conceito 4. Seus principais objetivos são: a capacitação de recursos humanos nas áreas biológicas e da saúde para o ensino e pesquisa; geração de multiplicadores em atividades de ensino e pesquisa na área saúde e afins; trabalhos de análise e busca de soluções para problemas específicos locais, regionais ou globais que afetam a população; produção e divulgação de conhecimento para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

Por ser docente da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFAL, e reconhecendo a necessidade de continuar a qualificação para atuar como tal, resolvi concorrer na seleção do referido programa em 2016. Com a aprovação, passei a ter como orientador o colega de profissão e também docente daquela faculdade Prof. Dr. Claudio Torres de Miranda. O tema de pesquisa está ligado à sua linha de pesquisa e se enquadra em um problema de saúde pública, correspondendo também a minha área de formação em saúde coletiva.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) vem sendo cada vez mais identificado pelos profissionais da área da saúde como um transtorno que apresenta repercussões não apenas em pessoas portadoras, mas também em seus familiares. Isso tem levado a uma maior discussão com relação ao estigma que essas pessoas sofrem. Como docente do curso de Medicina, percebi sinais de pouco convívio com o tema entre os estudantes, bem como a presença de atitudes temerosas no cuidado e no relacionamento com pacientes com TEA. Isto me levou à curiosidade de estudar o tema.

Este trabalho, portanto, expõe uma pesquisa a esse respeito e seus resultados. Ele é composto por dois capítulos. O primeiro consiste em uma introdução ao tema, ao que se soma a justificativa da pesquisa. O segundo apresenta os resultados da pesquisa em dois artigos, sendo o primeiro – intitulado *Transtornos do Espectro Autista: Estigmas entre Discentes dos Cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas* – resultante da aplicação do método qualitativo, por meio do qual pesquisei a existência de estigma em relação ao TEA entre estudantes de graduação dos cursos de Medicina e Enfermagem, utilizando a técnica de grupo focal para a coleta de dados e posterior análise, realizada através do programa IRAMUTEQ.

O segundo artigo, que se apoia na metodologia quantitativa, é intitulado *Transtorno do Espectro Autista: Conhecimento e Atitudes de discentes de Medicina em relação ao TEA* e objetivou identificar conhecimentos e atitudes em relação ao Transtorno do Espectro Autista entre discentes do curso de Medicina.

Dessa forma, esperamos contribuir para o conhecimento sobre o estigma em relação ao TEA entre os futuros profissionais que irão tratar desse transtorno.

## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado como um distúrbio do neurodesenvolvimento, desencadeando déficits persistentes na comunicação e interação sociais e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (APA, 2013). Constitui-se em um problema de saúde de grande relevância para a sociedade. Uma em cada 88 crianças nascidas vivas apresenta TEA, sendo que uma porcentagem maior é do sexo masculino.

O diagnóstico do TEA é realizado por uma equipe multiprofissional a partir de observações das crianças, conversas com os pais e da utilização de ferramentas apropriadas já existentes e testadas de acordo com critérios pré-estabelecidos (GOMES *et al.*, 2015).

As pesquisas apontam que, quando se identifica precocemente o TEA, consegue-se aplicar um tratamento mais efetivo (PAULA; BELISÁSIO FILHO; TEIXEIRA, 2016).

O combate ao estigma e à discriminação representam fatores importantes que podem reduzir as repercussões negativas (LEWER *et al.* 2015), podendo ainda contribuir para um melhor resultado no tratamento (LIVINGSTON; BOYD, 2010).

O termo estigma nasceu de um termo grego associado à prática de marcar fisicamente criminosos e escravos a fim de torná-los facilmente identificáveis e socialmente evitados. Atualmente, essa marca se expressa através de um atributo ligado a um estereótipo negativo, dificultando a plena aceitação social (GOFFMAN, 1963). Ademais, é importante ressaltar que esses atributos não são inerentes ao indivíduo, mas atribuídos pela sociedade. Logo, quando se estuda o estigma associado ao autismo, a referência está ligada às classificações feitas pela sociedade, tendo como base os meios de comunicação, seus produtos e discursos (RIES, 2018).

O custo dos serviços de saúde utilizados por indivíduos que relataram experiências de discriminação em ambiente de assistência à saúde mental era quase duas vezes maior do que o informado por aquelas que não relataram qualquer discriminação durante os últimos 12 meses. Isso vale tanto em discriminação experimentada em cuidados de saúde como em relacionamentos (EVANS-LACKO *et al.*, 2015).

Cada transtorno mental tem modos diferentes para o enfrentamento do estigma que pode provocar (ISAKSSON *et al.*, 2017).

Para este projeto, procurou-se somar as informações que podem ser obtidas tanto pela abordagem quantitativa como pela abordagem qualitativa para fornecer outras informações que permitam um melhor enfrentamento do estigma, em relação ao TEA, por parte de

estudantes de Enfermagem e de Medicina de uma Universidade do Nordeste do Brasil. Os resultados possibilitaram elaborar dois artigos, que são apresentados neste trabalho.

## 2 AS PRODUÇÕES

### 2.1 ARTIGO 1 - TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: ESTIGMA ENTRE DISCENTES DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

#### RESUMO

**Introdução:** O termo estigma rememora um estereótipo negativo, ligado a um determinado grupo que tende a ser marginalizado pela sociedade, como as pessoas com Transtornos do Espectro Autista. Tal fato pode levar à desqualificação para aceitação pela sociedade, provocando discriminação. Ocorre estigmatização em contextos que englobam cultura, história política, economia e aspectos sociais. **Objetivo:** Descrever o estigma em relação ao TEA entre estudantes de graduação do curso de Medicina e Enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, cujos dados foram coletados através da realização de dois grupos focais, sendo um de Medicina, com dez alunos, e um de Enfermagem, com seis alunos, da Universidade Federal de Alagoas. Utilizando roteiro com oito perguntas abertas. As falas foram gravadas e transcritas sendo analisadas através do software IRAMUTEQ, que possibilita a análise de conteúdo. **Resultados:** Foi originado um *corpus* de 84 textos, 362 segmentos de texto, correspondendo a 74,3% do total de *corpus*, que representam as falas dos participantes da pesquisa. Surgiram cinco Classes, segundo a Classificação Hierárquica Descendente, que foram: Classe 1 (20,1%) *Abordagem da pessoa com TEA*; Classe 2, correspondeu a 18,2% do *corpus*, nomeada: *Vivência de Estigma*; Classe 3, correspondeu a 14,9% do *corpus*, denominada: *Segregação de Pessoas com TEA*; Classe 4, contemplou 19,7% do *corpus*, nomeada: *Cuidado com a Pessoa com TEA* e Classe 5, contemplou 27,1% do *corpus*, chamada: *Desafios enfrentados pelas pessoas com TEA*. **Conclusão:** Identifica-se a existência de estigma por parte dos alunos pesquisados, os quais propõem estratégias para desmistificar essa concepção advinda da sociedade da qual fazem parte, incluindo mais discussões sobre o tema durante a graduação, por serem futuros profissionais da saúde. Reconhece-se que abordagens sobre TEA precisam ser realizadas de forma compartilhada entre os profissionais da Universidade, discentes, cuidadores e pessoas na condição de TEA, com olhar social e não meramente assistencial.

**Descritores:** Estigma. Atitude. Transtorno do Espectro Autista.

## ABSTRACT

**Introduction:** The term stigma recalls a negative stereotype, linked to a certain group that tends to be marginalized by society, such as people with Autism Spectrum Disorders. This can lead to disqualification for acceptance by society, causing discrimination. Stigmatization occurs in contexts that encompass culture, political history, economics and social aspects. **Objective:** To describe the stigma in relation to ASD among undergraduate medical and nursing students. **Method:** This is a qualitative study, whose data were collected through the realization of two focus groups, one of medicine with ten students and one of nursing with six students, from the Federal University of Alagoas. Using a script with eight open questions. The speeches were recorded and transcribed and analyzed using the IRAMUTEQ software, that enables content analysis. **Results:** A corpus of 84 texts was created, 362 text segments, corresponding to 74.3% of the total corpus, which represent the speeches of the research participants. Five Classes emerged, according to the Descending Hierarchical Classification, which were: Class 1 (20.1%), *Approach of the person with ASD*; Class 2, corresponded to 18.2% of the corpus named: *Experience of Stigma*; Class 3 corresponded to 14.9% of the corpus, called: *Segregation of People with ASD*; Class 4 covered 19.7% of the corpus, named: *Care for the person with ASD* and Class 5 covered 27.1% of the corpus, called: *Challenges faced by people with ASD*. **Conclusion:** It is identified the existence of stigma on the part of the researched students who propose strategies to demystify this conception coming from the society they are part of, including more discussions on the theme at undergraduate level, as they are future health professionals. It is recognized that approaches on ASD need to be carried out in a shared way among University professionals, students, caregivers and people with ASD, with a social view and not merely assistance.

**Descriptors:** Stigma. Attitude. Autist Spectrum Disorder.

### 2.1.1 Introdução

Os gregos possuíam muito conhecimento de recursos visuais, daí o termo estigma ter sido criado se referindo a sinais corporais que evidenciavam algo extraordinário ou mau sobre a condição moral de quem os apresentava. Os sinais indicavam que o indivíduo era um criminoso, um escravo ou desleal, uma pessoa que deveria ser evitada, principalmente em lugares públicos (GOFFMAN, 1963).

O estigma tem como característica apresentar visibilidade ou não, que aponta uma condição no sujeito, que o desqualifica para sua aceitação pela sociedade, provocando atitudes de discriminação das pessoas (OLIVEIRA; AZEVEDO, 2014).

Existem quatro tipos de estigma, sendo o *estigma público* aquele que se revela através de reação da sociedade para com uma pessoa a qual se atribui certo estigma. Outro tipo é o *estigma institucional*, que se dá pela legitimação do estigma por instituições da sociedade. O terceiro tipo é o *auto estigma*, que ocorre frente aos impactos psicológico e social que a pessoa estigmatizada se atribui devido ao sofrimento do estigma público a que foi submetida. O quarto tipo é o *estigma de cortesia ou por associação*, que é a forma da coletividade reagir em relação a um indivíduo ligado a um sujeito estigmatizado (PRYOR; REEDER; MONROE, 2013).

Nas ações de socialização, as pessoas – através de ações, valores e sentimentos – tomam atitudes que podem ser positivas ou negativas ao outro (RODRIGUES, ASSMAR, JABLONSKI, 2012; CINTRA, 2001).

As pessoas podem sofrer impactos em sua saúde mental quando submetidas a uma situação provocada pelo estigma, o que pode acarretar danos para a sociedade em que o indivíduo convive e para o próprio estigmatizado. Ao se expor a essa situação, o sujeito pode ser inibido na busca do cuidado; caso ele apresente qualquer transtorno mental, o quadro se agrava frente ao receio de se expor um pouco mais na tentativa de buscar apoio (PRADO; BRESSAN, 2016).

As pessoas são estigmatizadas em um contexto que engloba cultura, história política, economia e aspectos sociais. Assim, o estigma reflete a sociedade onde o sujeito está inserido em um determinado tempo, mas também tendências morais, intelectuais e culturais (AINLAY; BECKER; COLEMAN, 1986).

O transtorno de desenvolvimento humano é uma das condições que pode levar um sujeito a ser estigmatizado; uma dessas situações é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), um transtorno relevante devido à sua elevada prevalência. Estima-se que, mundialmente, entre

os nascidos vivos, 1 (uma) em cada 88 (oitenta e oito) crianças apresenta TEA, sendo mais frequente no sexo masculino (GOMES *et al.*, 2015). O termo autismo, hoje utilizado pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição – DSM-5 (APA, 2013), para o diagnóstico de TEA foi inicialmente utilizado por Bleuler (1912) para indicar a perda da relação com a realidade, condição que origina grande dificuldade de comunicação por parte de quem a apresenta.

Os indivíduos com TEA podem apresentar diversas alterações passíveis de detecção, sendo comum a suspeita do transtorno ter seu início pela observação dos próprios pais e/ou cuidadores, levando-os a procurar profissional da área para avaliação da criança nos casos mais severos (BORDINI *et al.*, 2014).

O diagnóstico de TEA pelo DSM-5 (APA, 2013) é caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e interação (por exemplo, déficits na reciprocidade social; comportamentos comunicativos não verbais; e habilidades no desenvolvimento, manutenção e compreensão das relações), padrões repetitivos e restritos de comportamento, interesses ou atividades, dentre outros. A avaliação para o TEA inclui uma avaliação ampla, por uma equipe multidisciplinar com experiência no diagnóstico e no manejo do TEA, constituída por pediatra conhecedor de desenvolvimento comportamental, psiquiatra infantil, neurologista infantil ou (neuro)psicólogo com experiência em TEA. Deve ainda contar com fonoaudiólogo e educador capazes de observar a criança em ambientes sociais naturais (JOHNSON; MYERS, 2007).

É importante ressaltar que os atributos descritos não são intrínsecos às pessoas, mas conferidos pela própria sociedade. O estigma, portanto, não está radicado no TEA, mas pelas categorizações efetuadas pela sociedade, utilizando seus frutos, suas obras, suas lembranças, seus elementos de conversação e suas falas (RIES, 2018).

Os atributos de uma pessoa estigmatizada não são inerentes a ela, desta forma o estigma não é próprio do indivíduo. Para Goffman (1963), os normais e os estigmatizados não são pessoas em si, mas perspectivas constituídas principalmente pela discrepância entre as identidades real e virtual.

. Sabe-se que a formação de vínculo é importante no tratamento de qualquer enfermidade. A literatura aponta que, muitas vezes, o estigma pode provocar afastamento entre as pessoas. Tal situação denota a importância de se estudar estigma entre estudantes de Medicina e Enfermagem a fim de contribuir em sua formação futura através do reconhecimento de suas dificuldades e desconhecimento, especialmente no caso do TEA, que



vem aumentando sua prevalência nos últimos tempos (GIL, SANTOS, LOUREIRO, 2016; ROSTILL-BROOKES, GOODMAN, 2009; QUERIDO, TOMAZ, CARVALHO, 2016).

Este trabalho busca responder ao objetivo de pesquisa, que é descrever a existência de estigma em relação ao TEA entre estudantes de graduação dos cursos de Medicina e Enfermagem.

### **2.1.2 Método**

#### *Desenho e local do estudo:*

Trata-se de um estudo qualitativo, com a realização de dois grupos focais com estudantes de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

#### *Amostra*

Por conveniência, um grupo de dez alunos do curso de Medicina e um grupo de seis alunos do curso de Enfermagem compuseram a amostra. Foram convidados alunos de todos períodos dos dois cursos.

#### *Procedimentos de Coleta dos Dados:*

A coleta de dados ocorreu em abril de 2019, através da técnica do grupo focal – aplicada em dois momentos, em dias e locais diferentes, um com o curso de Medicina e outro com o de Enfermagem. Conduziu-se dois grupos devido ao entendimento de que as vivências e currículos em cada um apresentam aspectos específicos da área. A condução dos grupos foi realizada por uma Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> do curso de Medicina, não participante da pesquisa, auxiliada por três alunos também do curso de Medicina. Inicialmente foi entregue a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para devida leitura e assinatura, e em seguida as discussões foram iniciadas. Todas as falas foram gravadas e depois transcritas no *Word*, sendo posteriormente colocadas no *software Open Office*, para serem trabalhadas no software IRAMUTEQ.

### *Considerações éticas:*

Foram obedecidas as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, conforme o protocolo – Processo nº 77609417.2.0000.5013.

### *Instrumento:*

Todas as falas foram gravadas e transcritas no *Word*, sendo posteriormente dispostas no *software Open Office* e em seguidas no *software IRAMUTEQ*.

O IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) analisa o texto em segmentos e categoriza em função da classificação do vocabulário. A análise estatística realizada versa sobre uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), objetivando calcular as partições em classes lexicais e mostrar suas afinidades sob a forma de uma árvore, o dendograma. É seguido de uma AFC, possibilitando ver, através de um plano cartesiano, relações e/ou oposições resultantes da CHD. A análise de texto informatizada realiza o arranjo do conteúdo estruturado partindo de uma análise estatística em uma CHD. Esta tem por intuito estabelecer uma separação entre as Classes, de forma a mais nítida possível. O dendograma apresenta o tipo de relação entre as Classes fortes (proximidade) ou fracas (distanciamento) e a representatividade de cada uma delas, a partir do seu percentual de explicação do *corpus* avaliado. Não obstante, o dendograma organizado a partir da análise permite a concepção de inter-relação das Classes.

Foi utilizado um roteiro com oito perguntas abertas, versando sobre: entendimento sobre estigma; abordagem do tema durante a graduação; vivência de situações estigmatizantes, conhecimento sobre TEA; abordagem do tema na graduação; conhecimento sobre convívio familiar de crianças com autismo e presença de estigma; vivencia de desafios de crianças em condição de TEA; sugestões para abordagem dos dois temas na graduação.

### *Análise dos dados:*

O IRAMUTEQ está apoiado em cálculos efetuados a respeito da co-ocorrência de palavras em segmentos de texto, agrupando-as em classes, visando a identificação de suas semelhança e dessemelhança. O objetivo é obter um número de classes, por meio de uma classificação estatística em função da distribuição de palavras dentro do enunciado, para

apreender as palavras mais significativamente presentes pelo coeficiente de associação [adota-se como nível de significância  $\alpha = 0,05$ ] (CAMARGO, JUSTO, 2016; NASCIMENTO, MENANDRO, 2006; REINERT, 1998). Por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC), é possível uma descrição, cruzando o vocabulário e as classes por meio de uma representação gráfica, na qual os eixos permitem visualizar as relações e/ou oposições entre as classes (ALBA, 2004; CAMARGO, ALCESTE, 2005).

Destacamos alguns conceitos para melhor compreensão deste processo de análise:

*Corpus* – corresponde ao banco de dados de texto que foi analisado.

Texto – compreende a divisão natural do corpus, ou seja, as respostas que foram dadas pelos participantes, no caso deste estudo.

Segmento de texto (ST) – corresponde ao menor fragmento de texto com sentido.

Reagrupamento de segmentos de texto – consiste no reagrupamento dos segmentos de texto sucessivos de um mesmo texto, até que o número de diferentes segmentos de texto analisado seja maior que o limite  $\lambda$  [Lambda – índice de associação para avaliar a relação entre variáveis, admitindo que os dados sejam categóricos ou nominais].

Classe – representa um tema extraído do texto, sendo descrito por vários segmentos de texto de maior verossimilhança. As classes são nomeadas pelo pesquisador.

Lematização – consiste em substituir palavras por uma forma reduzida que permita ao programa verificar a frequência de palavras isomorfas com um radical comum.

Classificação Hierárquica Descendente – é análise de agrupamento, uma técnica multivariada que agrega palavras e segmentos de texto baseada nas características que eles têm. Visa obter classes de ST que apresentam vocabulário semelhante entre si e diferente dos segmentos das outras classes. Isto é representado através de um dendograma que ilustra as relações entre as classes (CAMARGO, JUSTO, 2016; LOUBÈRE, RATINAUD, 2014).

Análise Fatorial de Correspondência – cruzamento entre o vocabulário (verificando a frequência de palavras) e as classes, representadas em plano cartesiano (REINERT, 1998).

Portanto, o IRAMUTEQ analisa o texto em segmentos de texto e categoriza em função da classificação do vocabulário. A análise estatística realizada versa sobre uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), objetivando calcular as partições em classes lexicais e mostrar suas afinidades sob a forma de uma árvore – o dendograma – seguida de uma AFC, possibilitando ver, através de um plano cartesiano, relações e/ou oposições resultantes da CHD. A análise de texto informatizada realiza arranjo do conteúdo estruturado partindo de uma análise estatística em uma CHD. Esta tem por intuito estabelecer a separação entre as Classes da forma mais nítida possível. O dendograma apresenta o tipo de relação entre as

Classes [forte (proximidade) ou fraca (distanciamento)] e representatividade de cada uma delas, a partir do seu percentual de explicação do corpus avaliado. Não obstante, o dendograma organizado a partir da análise permite a concepção de inter-relação das Classes (CAMARGO, JUSTO, *s.d.*; LOUBÈRE, RATINAUD, 2014; REINERT, 1998).

Ao final foi realizada análise textual com criação de categorias, para o que buscou-se apoio na literatura estudada acerca do tema.

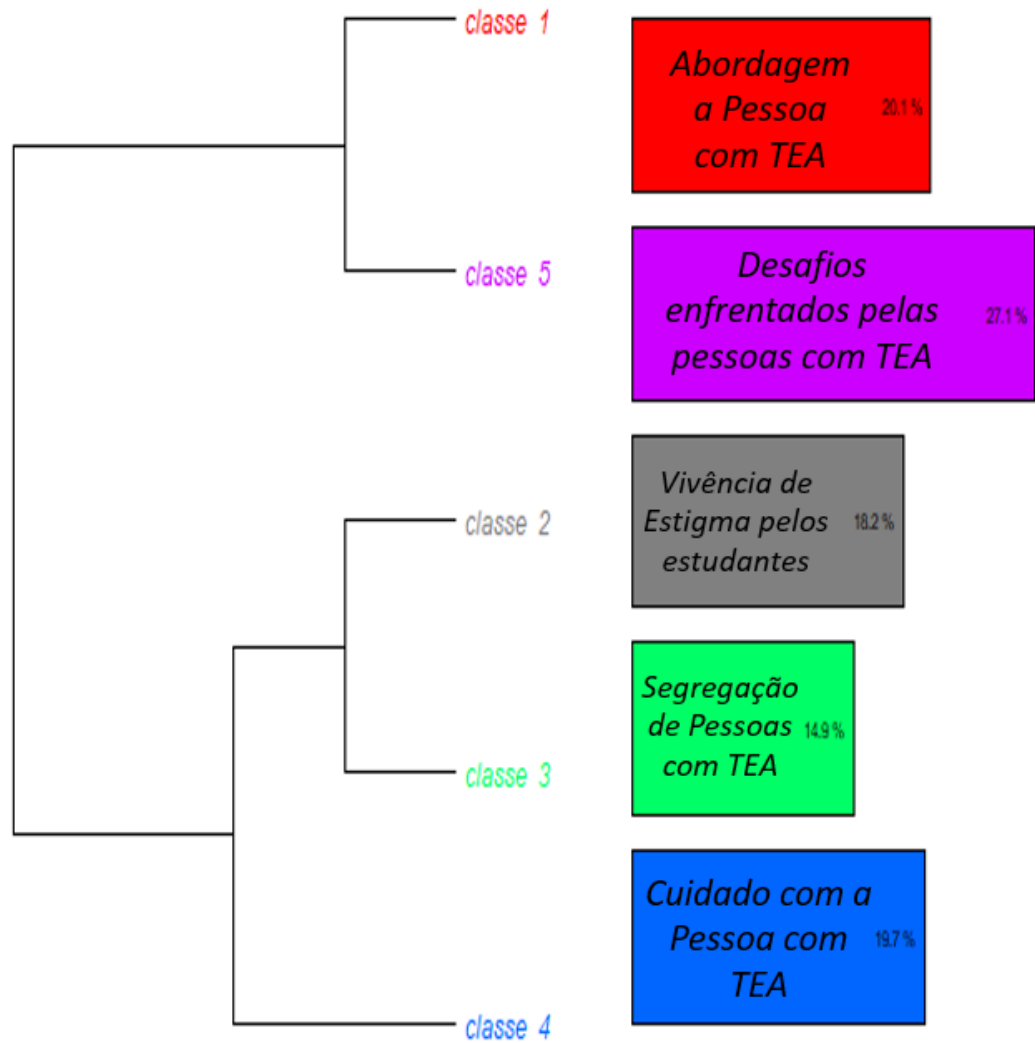
#### *Parametragem das propriedades chave:*

Adotou-se o método SIMPLES SOBRE Segmento de Texto, que corresponde ao menor fragmento de texto com sentido – equivalendo a uma análise sobre os segmentos de texto delimitados pelo *software* (Análise *Standard*) para respostas longas, isto é, mais de três linhas de cada texto; um texto menor que isso não é considerado.

### **2.1.3 Resultados**

A análise dos resultados, constituída pelo corpus de 84 textos, apresentou um número de 362 segmentos de texto, sendo aproveitados 269, correspondendo a 74,3% do total de *corpus*, sendo que uma boa análise deve aproveitar no mínimo 70% do total do *corpus* (CAMARGO; JUSTO, *s.d.*), resultado que respalda os dados da pesquisa.

Foram elencadas cinco Classes, segundo a Classificação Hierárquica Descendente. Em uma primeira e mais resumida análise, as Classes podem ser visualizadas na Figura 1. Com base na seleção das palavras mais características de cada classe, isto é, quanto maior o valor do  $\chi^2$ , maior peso semântico as palavras têm em relação à Classe à qual pertencem, e desta forma foram atribuídos nomes que funcionam como seus descritores. Na Figura 1 podemos visualizar o dendograma com a intersecção das classes. A Classe 1, contemplando 20,1% do *corpus*, denominada: *Abordagem da Pessoa com TEA*; a Classe 2, correspondendo a 18,2% do *corpus*, nomeada: *Vivência de Estigma pelos Estudantes*; a Classe 3, correspondendo a 14,9% do *corpus*, denominada: *Segregação de Pessoas com TEA*; a Classe 4, contemplando 19,7% do *corpus*, nomeada: *Cuidado com a Pessoa com TEA* e a Classe 5, contemplando 27,1% do *corpus*, chamada: *Desafios enfrentados pelas Pessoas com TEA*.

**FIGURA 1 – Dendograma com a intersecção das classes**

**Fonte:** Dados da pesquisa. Dendograma elaborado pela autora.

O dendograma (FIGURA 1), dividido em (1ª partição ou iteração) em dois sub-*corpus*, separando as classes 1 e 5 do restante do material. Num segundo momento, o sub-*corpus* maior foi dividido, originando a classe 4 (2ª partição ou iteração). Num terceiro momento, há uma partição originando as classes 2 e 3. A CHD parou aqui, pois as 5 classes mostraram-se estáveis, ou seja, compostas de unidades de segmentos de texto com vocabulário semelhante. Pode-se observar que as Classes 1 e 2 estão estritamente relacionadas, dada sua proximidade e correspondência quanto aos aspectos semânticos elencados. As Classe 4 e 3 apresentam-se de forma independente.

A seguir são apresentados alguns seguimentos de texto que exemplificam cada classe:

A Classe 1 – *Abordagem a Pessoa com TEA*:

Observa-se aqui o impacto da pergunta: “O que poderia ser feito no curso para diminuir o estigma?” ( $\chi^2 = 26,39$ ).

“eu acho que de maneira geral poderiam ser feitas campanhas mais divulgadas porque eu não sei quais têm, não conhecia, que tivesse uma maior visibilidade e que também nos cursos da saúde tivesse pelo menos em uma disciplina algo tratando o assunto que um dia isso fosse abordado” (Carlos).

“acho que conversar sobre o assunto e trocar experiências com outras pessoas já é uma coisa boa porque são pessoas diferentes e visões de mundo diferentes então esse debate, ouvir a opinião do outro, também é muito importante” (Florença).

“então quando você tem uma eletiva, um momento em saúde e sociedade falando sobre o tema, não apenas falando do autismo, mas todo o transtorno psiquiátrico, não falando de forma biológica e sim como aquilo interfere na vida da pessoa e abordando outras situações” (João).

A Classe 2 – *Vivência de Estigma pelos Estudantes* resulta do impacto da pergunta “Vocês já se sentiram estigmatizados?” ( $\chi^2 = 10,16$ ). E pode ser exemplificado com os segmentos abaixo:

“outro estigma que a gente sofre é pelo fato de eu ser de Minas Gerais, as pessoas ficam perguntando ‘por que não passou lá’ e pensam que somos caipiras” (Joana).

“por exemplo, o estigma sobre o estudante de humanas hoje em dia que é um estudante liberal, largado, que fuma maconha, sendo que isso acontece em alguns casos, mas não é válida essa generalização, esse estigma” (Roberto).

“eu sofro muito com estigma por ser gordo, por ser ateu, por ser homossexual, por estudar enfermagem. As pessoas falam ‘se estudasse mais um pouco você passava em medicina, você é tão bonito se emagrecesse’ as meninas falam ‘ah se você gostasse’” (Lucio).

A Classe 3 – *Segregação de Pessoas com TEA*. Esta classe situa o impacto da pergunta “Vocês já ouviram falar no transtorno do espectro autista?” ( $\chi^2 = 10,16$ ). Selecionamos os segmentos abaixo:

“eu me lembro de quando eu era criança e o vi pela primeira vez. Percebi que ninguém da família comunicava com ele, interagia com ele, e eu perguntei por que a gente não podia brincar com ele” (João).

“eu percebi pela movimentação da família, pela dinâmica da família, que o núcleo familiar dele se afastava do resto da família por conta do comportamento da criança, que não era um comportamento exagerado, chamativo, era talvez uma forma de a própria família se proteger dos familiares mais distantes” (Vitoria).

“no relato da Maria ela falou que ele gosta de todo mundo, que não gosta de se isolar, mas uma coisa me chamou atenção o professor disse que o chamaria pra ser monitor se ele não fosse autista”(Rosa).

A Classe 4 – *Cuidado da Pessoa com TEA*. Nesta categoria observa-se impacto da pergunta “Como a família lida com o autista, existe estigma? E os profissionais?” ( $\chi^2 = 6,87$ ) é exemplificada com os segmentos abaixo:

“a pedagoga da escola já enfrentava um grande desafio porque falava que o trabalho não era só dela tinha, que levar ao médico, daí a mãe disse que tinha levado, mas disseram que ele era doente” (Fabio).

“a mesma coisa é o primo da minha tia, que é psicóloga, porém ela prefere acreditar que ele não tem nada e deixar de ter um cuidado mais específico. Acho que isso é que complica mais ainda a situação do autista” (Cicero).

“por isso que pessoas com o autismo não conseguem se desenvolver completamente, muitas vezes a pessoa tem transtorno do espectro autista que não é tão desenvolvido que acaba se agravando porque ela não consegue se dedicar a nada, a disciplina e a escola não dão espaço para nutrir essa independência” (Patrícia).

A Classe 5 – *Desafios enfrentados pelas Pessoas com TEA*. Esta última classe se refere ao impacto da pergunta: “Como vocês acham que as pessoas com TEA enfrentam os desafios do dia a dia?” ( $\chi^2 = 6,4$ ), que é exemplificada com os seguintes segmentos de texto:

“então se as crianças já crescessem com outras pessoas que têm transtorno do espectro autista, isso passaria a ser normal e a gente aprenderia a lidar com a situação” (Rubia).

“ela, apesar de manter o desconforto normal da situação, tentava-se comunicar e se divertir. Foi uma experiência ótima que me fez crescer bastante e observar que boa parte dos problemas construídos sobre alguém que tem transtorno do espectro autista parte das pessoas que não têm o transtorno” (Roberto).

“porque até nós que não temos transtorno do espectro autista nos comportamos de maneira totalmente diferente, então a pessoa com transtorno do espectro autista deve ser incluída, mas não de forma que haja uma igualdade e sim uma equidade” (Joana).

“ele tinha dificuldade para se relacionar, mas a dificuldade maior eram as pessoas se aproximarem por acharem que ele não estava preparado para se comunicar” (Marcia).

*A relação entre as classes por meio da Análise Fatorial de Correspondência (AFC):*

A Análise Fatorial de Correspondência (AFC) permite visualizar as relações entre as classes, gerando uma representação gráfica, em plano cartesiano, na qual são vistas as oposições entre classes ou formas (FIGURA 2).

Na sua interpretação entende-se que, quanto mais distantes os elementos dispostos no plano, menos eles relatam a mesma realidade semântica. No entanto, a disposição de agrupamentos em polos opostos no plano dos eixos não indica necessariamente relação de oposição semântica desses mesmos agrupamentos, o que pode ser uma relação entre os mundos e de complementaridade.

Assim, neste estudo observa-se claramente que as classes 2, *Vivência de Estigma pelos Estudantes*, e 3, *Segregação de Pessoas com TEA*, estão altamente relacionadas, existindo a mixagem das palavras. As demais apresentam uma relação bem menor com elas, ou seja, são mais independentes.





disciplinas eletivas, roda de conversa, diálogo com pais e cuidadores de pessoas com TEA, e até mesmo os sujeitos que estão nesta condição – possibilitaria diferenciar e compreender o que é um transtorno e a possível ausência deste. Só com a informação de qualidade poderemos combater o estigma pertinente à saúde da mente. (PRADO; BRESSAN, 2016).

A população em geral, aqui incluso os acadêmicos de Medicina e Enfermagem, quando portadora de pouco conhecimento sobre TEA, pode provocar sofrimento através de processos estigmatizantes, com mais frequência para os que têm o TEA (MILACIC-VIDOJEVIC *et al.*, 2014).

A ausência de compreensão e de informações concisas sobre o transtorno coloca a família em uma posição de “não saber” sobre a condição da criança. Muitas vezes, as mães relatam que identificaram sinais de que o filho não se desenvolvia como as outras crianças e que alertaram os profissionais para esse fato (FAVERO; SANTOS, 2010).

O Estigma sofrido pelos pesquisados aparece na Classe 2, onde é relatada, através de alguns incidentes vivenciados pessoalmente e com indivíduos de seu convívio, a *Vivência de Estigma pelos Estudantes*. Para aproximar o tema dos participantes da pesquisa, investigou-se situações vivenciadas pelos mesmos que foram percebidas como estigmas. Assim, foram identificadas situações estigmatizantes relativas a não fazer parte da cultura local, ou seja, ser natural de outro estado, ter orientação sexual diferente da maioria da turma, ser obeso e frequentar cursos de pensamentos mais livres, como o os cursos da área de humanas.

Essas situações estigmatizantes podem provocar impactos para os sujeitos que as vivenciam, podendo gerar indivíduos dependentes e outros que se sentem superiores aos que são mais estigmatizados do que eles. A experiência de estigma para um indivíduo constitui-se de atitudes sociais que são sutis, mas amplamente difundidas (AINLAY; BECKER; COLMAN, 1986).

As vivências relatadas pelos discentes como situações negativas em relação à sexualidade, aparência física e ser oriundo de outro local podem gerar: rotulação, estereotipização, separação e desvalorização do sujeito, que juntamente com a discriminação, constituem o estigma – tendo em vista que a sociedade tende a não aceitar as diferenças humanas, tais como: cor da pele, origem social e orientação sexual, que são aspectos estigmatizantes. O processo de estereotipização ocorre por uma seleção de diferenças humanas que importam socialmente e que são proferidas a características indesejáveis (LINK; PHELAN, 2001).

Crenças socialmente compartilhadas podem gerar estereótipos sobre sujeitos de uma categoria social, supondo a possibilidade de uma homogeneidade grupal e comportamentos

comuns pertencentes ao grupo social, baseados em proposições sobre fatores que produzem modelos de conduta dos sujeitos, evidenciando-se em julgamentos alicerçados em presunções sobre a existência do intercâmbio de traços psicológicos entre membros da mesma categoria social (PEREIRA, 2008).

A Classe 3, *Segregação das Pessoas com TEA*, traz a fala dos pesquisados em relação a este aspecto, demonstrando a dificuldade dos responsáveis em incluir e cuidar dos sujeitos portadores de TEA na sociedade e da exclusão dos mesmos nas relações cotidianas.

A sociedade apresenta normas e valores que definem os atributos e comportamentos que são aceitáveis para seus componentes. Ela possui formas de controle social para garantir que a maioria deles esteja de acordo com as normas estabelecidas. Sujeitos que não se adequam a essas regras ou quebram os tabus sociais podem ser socialmente excluídos (BECKER; ARNOLD, 1986), o que corrobora com os relatos dos pesquisados.

A deficiência em qualquer aspecto da vida do ser humano pode levar ao sofrimento de estigma, procedimento no qual os sujeitos diferentes são marginalizados, segregados e depreciados pela sociedade por terem valores, características ou práticas distintas da cultura dominante (RÜSCH; ANGERMEYER; CORRIGAN, 2005). A segregação relatada pelos alunos quanto às pessoas com TEA é trazida pela história através das várias formas de tratar o indivíduo “diferente”. Por muito tempo, ocorreu a marginalização e segregação daqueles que eram considerados diferentes dos demais, mas, à medida em que os direitos humanos foram se consolidando, modificou-se a maneira de olhar as pessoas diferentes (CLÉRICO, 2019).

É preciso que a sociedade esteja pronta e saiba conviver com a diversidade entre as pessoas que a constituem, pois nenhum ser humano (principalmente com TEA) deve ser condenado à segregação, seja por desinformação ou seja por preconceito. A sociedade deve estar aberta, reconhecendo as dificuldades dessas pessoas – sejam elas crianças, adolescentes ou adultos – e trabalhar por sua inclusão real, possibilitando-as o exercício de sua cidadania, apoiando também a família para vencer os desafios (BENTES *et al.*, 2016).

Na Classe 4 – *Cuidado a Pessoa com TEA*, as falas dos discentes mostram como as pessoas têm dificuldade em aceitar o diagnóstico, o que reflete na revelação nos diversos espaços frequentados por indivíduos com essa condição para buscar tratamento para cuidar da saúde mental, no caso específico do TEA.

O local onde a criança começa sua socialização é a família, esta sendo também a principal estrutura do seu cuidado, que abraça suas necessidades e se predispõe a contribuir no desenvolvimento de suas potencialidades. O aparecimento de uma situação crônica pode levar à fragilização da família quando a mesma procura manejar esse desafio (BRASIL, 2014).

Segundo Filho *et al.* (2016), a família não está preparada para cuidar de uma criança com TEA, por ser inesperado seu nascimento no âmbito familiar. Assim, essas famílias buscam formas de adaptação para se adequar às necessidades da criança, tentando proporcionar melhor qualidade de vida.

Na tentativa de garantir o cuidado a saúde das pessoas com TEA, em 2014, através da Portaria 962 do Ministério da Saúde (MS), o estado brasileiro criou o Comitê Nacional de Assessoramento para Qualificação da Atenção à Saúde das Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo no âmbito do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), tentando garantir o que está posto na legislação brasileira do SUS, instituída pela Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001).

O Plano Nacional de Direitos de Pessoas com Deficiência (PNDPD) apresenta a distribuição da atenção a esse público em quatro planos: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade. Buscando, com isto, a articulação intersetorial de políticas públicas que garantam a organização de Redes de Atenção à Saúde, para garantia da integralidade do cuidado, com o funcionamento progressivo dos quatro planos (BRASIL, 2019).

A Classe 5, intitulada *Desafios enfrentados pelas Pessoas com TEA*, demonstra o potencial da sensibilidade dos alunos em relação a essas pessoas, além da necessidade de abertura, por eles percebida, para novas aprendizagens, a fim de que a relação entre os sujeitos com TEA possa acontecer e assim possam desenvolver intervenções anti-estigma durante o curso.

Sendo o TEA um transtorno de desenvolvimento humano que prejudica a capacidade de comunicação e interação com outras pessoas, ele integra um conjunto de condições que limitam habilidades, interações sociais, comportamentos, fala e comunicação não-verbal – tudo isto transformado em desafios para pessoas portadoras (BRASIL, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) afirma que os sintomas do TEA podem dificultar o cotidiano dos sujeitos nessas condições, impedindo avanços nas áreas de educação e relações sociais, algo que também foi pelos respondentes.

Caracterizando-se principalmente pelo déficit de relacionamento, algumas vezes o TEA pode levar ao déficit intelectual, que é uma comorbidade comum, provocando desafios na vida de pessoas com o transtorno e de seus familiares/cuidadores. Nos últimos anos, vem ocorrendo uma participação ativa em movimentos envolvendo pessoas com TEA de baixa severidade, destacando-se o maior ativismo de seus pais. Mesmo assim, os desafios ainda são muitos (RIOS, 2017).

Para minorar esta situação, é importante que a pessoa com TEA seja assistida por uma equipe multiprofissional que intervenha precocemente, possibilitando o melhor desempenho e conquista de habilidades. Para isto é necessário o uso de terapias especializadas, como as que visam a integração social, melhoram o processamento sensorial e a organização do comportamento (VALDEZ-MAGUINA; CARTOLIN-PRINCIPE, 2019).

### 2.1.5 Conclusão

Podemos concluir que há reconhecimento da existência de estigma por parte dos alunos pesquisados e que eles propõem estratégias para desmistificar essa concepção advinda da sociedade da qual fazem parte.

Ficou claro que o ensino ainda não trabalha com ferramentas suficientes para quebrar arestas e favorecer aos discentes de Enfermagem e Medicina um melhor convívio, entendimento e cuidado em relação à pessoa com TEA.

Deste modo, abordagens sobre TEA precisam ser realizadas de forma compartilhada entre Universidade, discentes, cuidadores e pessoas na condição de TEA, com olhar social e não meramente assistencial.

### 2.1.6 Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5 Autism Spectrum Disorder Fact Sheet. [S.l.]: American Psychiatric Publishing, 2013. Disponível em: <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2013.

AINLAY, S. C.; BECKER, G.; COLMAN, L. M. A. Stigma reconsidered. In: \_\_\_\_\_. *The Dilemma of Difference*. New York: Plenum, 1986. p. 1-3.

ALBA, M. El método ALCESTE y su aplicación al estudio de las representaciones sociales del espacio urbano: el caso de la ciudad de México. *Peer Reviewed Online Journal*, n. 13, 2004. p. 1-20. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/228695152\\_El\\_Metodo\\_ALCESTE\\_y\\_su\\_Aplicacion\\_al\\_Estudio\\_de\\_las\\_Representaciones\\_Sociales\\_del\\_Espacio\\_Urbano\\_El\\_Caso\\_de\\_la\\_Ciudad\\_de\\_Mexico](https://www.researchgate.net/publication/228695152_El_Metodo_ALCESTE_y_su_Aplicacion_al_Estudio_de_las_Representaciones_Sociales_del_Espacio_Urbano_El_Caso_de_la_Ciudad_de_Mexico). Acesso em: 5 fev. 2020.

BECKER, G.; ARNOLD, R. Stigma as a social and culture construct. In: AINLAY, S. C.; BECKER, G.; COLEMAN, L. M. *The Dilemma of Difference*. New York: Plenum, 1986. p. 39-40.

BENTES, C. C. A. *et al.* *A família no processo de inclusão social da criança e adolescente com autismo: desafios na sociedade contemporânea*. 75 f. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social) – Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente, 2016.

BORDINI, D. *et al.* *Entendendo o autismo: uma visão atualizada da clínica ao tratamento*. São Paulo: Conectfarma Publicações Científicas, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Redes de Atenção à Saúde e o Cuidado às Pessoas com TEA no SUS*. Disponível em: <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/f6e7d694-4b81-4a49-a65f-e186b75cd1cf>. Acesso em: 15 set. 2019.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm). Acesso em: 3 fev. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. *Tutorial para uso do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 18 mar. 2016.

CAMARGO, B.V. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. (Org.). *Perspectivas teórico-metodológicas em Representações Sociais*. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária, 2005. p. 511-539.

CHAHINI, T. H. C. A importância das atitudes sociais favoráveis à inclusão de alunos com deficiência nas instituições de ensino. In: Reunião Anual da SBPC, 64, 2012, São Luís (MA), *Anais...* São Luís (MA): SBPC, 2012. Disponível em: [http://www.sbpnet.org.br/livro/64ra/PDFs/arq\\_1716\\_218.pdf](http://www.sbpnet.org.br/livro/64ra/PDFs/arq_1716_218.pdf). Acesso em: 3 fev. 2020.

CINTRA, A. P. *Estigma e atitudes frente a Deficiência Intelectual: estudo piloto sobre a visão dos professores da região metropolitana de São Paulo*. 106 f. 2015. Dissertação (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2015.

CLÉRICO, L. Discriminación por orientación sexual y derechos de laseguridad social en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH). ¿Una historia de divergencias? *Revista de la Facultad de Derecho*, n. 47, jul./dez. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-06652019000201105&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-06652019000201105&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 5 fev. 2020.

FAVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: reflexão e crítica*, Porto Alegre, v. 23, n. 2. 2010. p. 208-221. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200003). Acesso em: 5 fev. 2020.

FILHO, A. L. M. M. *et al.* A importância da família no cuidado da criança autista. *Saúde em foco*, Teresina, v. 3, n. 1, jan./jun. 2016. p. 66-83.

GIL, I. M. A.; SANTOS, J. C. P.; LOUREIRO, L. M. J. Estigma em estudantes de enfermagem: antes e depois do contacto com pessoas com transtornos mentais. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 1-7, 2016.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. São Paulo: LTC, 1963.

GOMES, P. T. M. *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 91, n. 2, 2015. p. 111-121. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 jan. 2020.

JOHNSON, C. P., MYERS, S. M. American Academy of Pediatrics Council on Children With Disabilities. Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, Illinois, v. 120, n. 5, 2007. p. 1183-1215.

LINK, B. G.; PHELAN, J. C. Variations in the definition of stigma & Challenges to the stigma concept. In: \_\_\_\_\_. *2001: Annual Review of Sociology*, New York, v. 27, 2001. p. 363-385. Disponível em: <http://arjournals.annualreviews.org>. Acesso em: 5 fev. 2020.

LOUBÈRE, L.; RATINAUD, P. Documentation IRaMuTeQ. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. [S.l.: s.n.]: 2014. Acesso em: 18 mar. 2016.

MILACIC-VIDOJEVIC, I. *et al.* Tendency towards stigmatization of families of a person with autistic spectrum disorders. *J Soc Psychiatry*, v. 60(1), 2014. p. 63-70.

NASCIMENTO, A. R. A.; MENANDRO, P. R. M. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, 2006. p. 72-88.

OLIVEIRA, A. R. F.; AZEVEDO, S. M. Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, Lisboa, v. 30, n. 4, 2014. p. 227-34. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732014000400004](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000400004). Acesso em: 5 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Meeting report: Autism spectrum disorders & other developmental disorders: from raising awareness to building capacity*. Meeting report, Geneva. [S.l.]: Organização das Nações Unidas, 2013.

PEREIRA, M. E. *Definição de estereótipos*. Disponível em: <https://estereotipos.net/2008/07/05/definicao-de-estereotipos>. [S.l.: s.n.], 2008. Acesso em: 14 jan. 2019.

PRADO, A. L.; BRESSAN, R. A. O estigma da mente: transformando o medo em conhecimento. *Psicopedagogia*, São Paulo, v. 33, n. 100, 2016. p. 103-9.

PRYOR, J. B. *et al.* The infection of bad company: stigma by association. In: AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 102(2), 2012. p. 224-241.

QUERIDO, A.; TOMÁS, C.; CARVALHO, D. O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 3, abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0120>.

REINERT, M. A. *Version 4.0 – Windows (Manual)*. Toulouse: Societé IMAGE, 1998.

RIES, I. L. *As interações comunicacionais em comunidades online sobre autismo: conexões em busca por reconhecimento*. 2018. 166 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Linguagens) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/bitstream/tede/1223/2/AS%20INTERAÇÕES%20COMUNICACIONAIS.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

RIOS, Clarice. “Nada sobre nós, sem nós”? O corpo na construção do autista como sujeito social e político. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 25, jan./abr. 2017. p. p. 212-230. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-64872017000100212&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872017000100212&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 dec. 2019.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. *Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 1999.

RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. Atitudes: conceito, formação e mudança. In: RODRIGUES, A.; ASSMAR, E.M.L.; JABLONSKI, B. *Psicologia Social*. 2. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001. p. 97-146.

ROSTILL-BROOKES, H.; GOODMAN, D. Estigma público em estudantes de saúde e não profissionais de saúde: Atribuições, emoções e vontade de ajudar na auto-agressão de adolescentes. *Revista Internacional de Estudos de Enfermagem*, v. 46, p. 108-119, jan. 2009.

RÜSCH, N.; ANGERMEYER, M. C.; CORRIGAN, P. W. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry*, v. 20, n. 8, 2005. p. 529-539.

VALDEZ-MAGUINA, G.; CARTOLIN-PRINCIPE, R. Desafíos de la inclusión escolar del niño con autismo. *Medica Herediana*, Lima, v. 30, n. 1, 2019. p. 60-61. Disponível em: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2019000100013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000100013&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 19 dez. 2019.



## **2.2 ARTIGO 2 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: CONHECIMENTO E ATITUDES DE DISCENTES DE MEDICINA EM RELAÇÃO AO TEA**

### **RESUMO**

**Introdução:** Transtorno do Espectro Autista é uma alteração do desenvolvimento humano que leva a um comportamento atípico; pessoas com pouco conhecimento sobre o tema podem provocar sofrimento através de processos estigmatizantes. **Objetivo:** identificar conhecimento e atitudes em relação ao Transtorno do Espectro Autista entre discentes do curso de Medicina. **Método:** Trata-se de estudo transversal analítico, realizado em Faculdade de Medicina de uma Universidade pública em 2018. Participaram 377 discentes. Usou-se o questionário “Atitudes em Relação ao Autismo”, composto por 23 questões do tipo Likert sobre Conhecimento das capacidades e direitos; Interação; Desconforto; Conhecimento de fatores associados ao Autismo; Conhecimento Comportamental e Sentimentos. As variáveis de desfecho foram nível de estigma e atitude entre os discentes pesquisados. Os dados foram analisados através do programa SPSS, intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A amostra de 377 estudantes foi de 51,2% do sexo feminino, com idade variando de 22 a 43 anos e com a média 23 anos. Identificou-se que os estudantes apresentam como fator etiológico do transtorno a relação não afetiva entre pais e filhos; entre os cinco fatores estudados, surgiram atitudes positivas e negativas, sendo 60% de atitudes positivas e 40% de atitudes negativas. Conhecimento Comportamental apresentou 77 % de atitude negativa; Conhecimento das Capacidades e Direitos das Pessoas com TEA, a atitude positiva apareceu com 93,1%; Interação com Pessoas com TEA apareceu com atitudes positivas (88,6%). **Conclusão:** Conclui-se que os estudantes apresentam algum conhecimento sobre o tema, mesmo assim, metade dos fatores pesquisados apresentaram atitudes negativas que podem refletir certo grau de estigma dos alunos.

**Descritores:** Estigma. Atitude. Transtorno do Espectro Autista.

## ABSTRACT

**Introduction:** Autism Spectrum Disorder (ASD) is an alteration of human development that leads to an atypical behavior, people's lack of information on the subject cause suffering through stigmatizing processes. **Objective:** Identify the knowledge and attitudes regarding Autism Spectrum Disorder between medicinal students. **Method:** This is a cross-sectional analytical study, carried out at the Faculty of Medicine of a Public University, in 2018. 377 students participated. Use the "Attitudes towards autism" questionnaire, consisting of 23 Likert-type questions, on Knowledge of Permissions and Rights; Interaction; Discomfort; Knowledge of factors associated with autism; Behavioral Knowledge and Feelings. The outcome variables were level of stigma and attitude among the students surveyed. The data were analyzed using the SPSS program, with a 95% confidence interval. **Results** The sample of 377 students was 51.2% female, with ages ranging from 22 to 43 years old and with an average of 23 years old. It was identified that students have the non-affectionate relationship between parents and children as an etiological factor of the disorder; among the five factors studied, positive and negative attitudes emerged, with 60% positive attitudes and 40% negative attitudes. Behavioral Knowledge showed a 77% negative attitude; Knowledge of the Capabilities and Rights of People with ASD, the positive attitude appeared with 93.1%; Interaction with People with ASD appeared with positive attitudes (88.6%). **Conclusion:** It is concluded that students have some knowledge about the theme, even so half of the factors surveyed showed negative attitudes, which may reflect a certain degree of stigma from students.

**Descriptors:** Stigma. Attitude. Autism Spectrum Disorder.

### 2.2.1 Introdução

O Trastorno do Espectro do Autismo (TEA) é caracterizado como um distúrbio do neurodesenvolvimento, desencadeando déficits persistentes na comunicação social e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (APA, 2013). Assim, o desconhecimento da população sobre o TEA leva os indivíduos a posicionamentos com certa aversão, provocando impedimentos das posturas positivas frente às pessoas com TEA (MOGENSEN; MASON, 2015).

Na última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Classificação dos Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013), foram incluídos na classificação TEA: Transtorno Autista (TA), Síndrome de Asperger (SA) e Transtorno Global do Desenvolvimento Sem Outra Especificação (TGDSOE). O TEA pode ser analisado como grave, moderado ou leve, tendo os seus sinais e sintomas relacionados à deficiência na comunicação social e interação em várias situações como critérios clínicos para diagnóstico.

O DSM-5 (APA, 2013) define que os sintomas devem ter sido constatados desde os oito anos de idade, podendo não ser de forma completa, até as demandas sociais ultrapassarem o limite de sua capacidade, levando ao prejuízo nas relações sociais e profissionais da vida das pessoas.

Os sintomas se manifestam em condições e níveis de severidade diferentes, cujo quadro clínico exige dos cuidadores e educadores com habilidade, conhecimento e competência para o cuidado (GOMES *et al.*, 2015; FARIA *et al.*, 2018).

O cuidado da pessoa com TEA também depende da integração na comunidade, na vida diária e na participação social das pessoas com deficiência, que podem ser afetadas pelas atitudes públicas, pela forma, estereotipada ou não, como as pessoas agem e respondem perante determinado grupo (MORIN; RIVARD; CROCKER, 2013).

Atitude é a forma organizada e coerente de sentir, reagir e pensar em relação a outras pessoas, grupos e questões diante de eventos ocorridos no convívio. Por fazer a unificação entre o comportamento mental e verbal e o comportamento ativo, é um conceito importante da psicologia social, apontando a predisposição que temos de reagir à estímulos de modo positivo ou negativo (GREGÓRIO, 2008).

A atitude pode ser definida como “[...] uma organização duradoura de crenças e cognições, em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a que é formado no

processo de socialização dos indivíduos a este objeto [...]” (RODRIGUES, ASSMAR, JABLONSKI, 1999; CHAHINI, 2012).

Ouellette-Kuntz *et al.* (2010) discorreram sobre atitudes em relação às pessoas com alguma deficiência como sendo uma distância social colocada entre estas e os indivíduos que fazem parte de uma determinada comunidade.

O estigma se manifesta através de uma reação social e psicológica da sociedade para com um indivíduo. O estigma promove, nas pessoas e na sociedade, atitudes em relação a um determinado grupo com características semelhantes. Abordar a compreensão do estigma é vê-lo como atitude negativa. O estigma está historicamente relacionado à prática de marcar o corpo, com cortes ou queimaduras, de pessoas acusadas como criminosas e traidoras, bem como as que eram escravizadas, para torná-las identificáveis e, assim, facilmente evitáveis no convívio social. Tal marca física resultou na ligação de um atributo a um estereótipo negativo, desqualificando a aceitação social dos indivíduos desvalorizados (GOFFMAN, 1963).

O estigma pode se apresentar de diversas formas, sendo a manifestação pública a principal delas. O comportamento negativo ou positivo em relação às pessoas estigmatizadas é influenciado pela percepção pública de controle, quando a sociedade considera que a condição de um indivíduo com determinado transtorno é controlável e atribui a esse sujeito a responsabilidade por seus comportamentos. Esta percepção pública pode gerar sentimentos que levam a comportamentos discriminatórios. Por outro lado, quando a sociedade se dá conta de que a condição não é controlável, tem a percepção de que o indivíduo não pode ser responsabilizado por seus comportamentos e atitudes, promovendo, assim, ajuda aos estigmatizados (CORRIGAN *et al.*, 2003).

Outra forma é o estigma institucional, composto por forças políticas ou sociais, que se manifesta através de ações de instituições privadas ou governamentais (PRYOR, REEDER; MONROE, 2013). O auto estigma, por sua vez, ocorre quando os membros de um grupo estigmatizado, cientes das discriminações direcionadas contra si, sentem-se apreensivos, endossando e internalizando esses sentimentos, crenças e comportamentos com impactos social e psicológico negativos (CORRIGAN, WATSON, 2002; PACHANKIS, 2007).

Por fim, o estigma por associação corresponde à forma que a sociedade reage em relação à pessoa que está ligada a um sujeito estigmatizado (QUINN, 2006).

Deste modo, é possível afirmar que o estigma resulta das atitudes das pessoas e da sociedade em relação a um grupo com determinadas características, o que pode acontecer no caso dos indivíduos com TEA.

Dessa forma, estigma é um atributo que pode ou não ser visualizado, que aponta deficiência no indivíduo e o desqualifica perante à comunidade, resultando em atitudes discriminatórias. Ele pode ser definido como uma desaprovação social severa associada a particularidades e comportamentos em desacordo com as regras políticas, econômicas, culturais ou sociais (CORBIÈRE; SAMSON; VILLOTT; PELLETIER, 2012).

Diante da relevância do tema TEA, resolveu-se pesquisá-lo com o objetivo de identificar, entre discentes do curso de Medicina de uma Universidade Pública da cidade de Maceió, em Alagoas, conhecimentos e atitudes em relação ao TEA.

### 2.2.2 Método

#### *Desenho e local do estudo:*

Trata-se de estudo quantitativo, transversal e analítico, realizado em uma Faculdade de Medicina de uma Universidade Federal.

#### *Amostra:*

O estudo foi realizado com 388 discentes, do primeiro ao décimo segundo período do curso de graduação em Medicina, correspondendo a 78% de alunos matriculados, que se dispuseram a participar da pesquisa. Contudo, ocorreu uma perda de 11 deles (3,5%), ficando a amostra com 377 alunos.

#### *Instrumentos:*

Usou-se o questionário “Atitudes em Relação ao Autismo” (ATT\_AUT). (Versão autorizada para investigação coordenada por: Cristiane Silvestre de Paula - Universidade Presbiteriana Mackenzie, S. Paulo, Brasil / Vitor Franco - Universidade de Évora, Portugal (vfranco@uevora.pt) Morin, D. Crocker, A.G., Beualieu-Bergeron R. E Caron, J. *The attitudes toward intellectual disability-ATTID questionnaire. Dépôt legal - 2012, Bibliothèque et Archives Nationales du Québec*).

O questionário ATT-AUT tem como objetivo principal avaliar as atitudes em relação ao Autismo. Contempla 23 questões estruturadas do tipo Likert, numa escala de seis pontos que variam de [1] concordo totalmente a [5] discordo totalmente e [9] não sei e serão

apresentados como atitudes positivas e negativas. Está dividido em 04 domínios: (05) opinião sobre autismo, (04) sentimentos e atitudes sobre autismo, (06) sobre familiaridade ou experiência com pessoas com Autismo e (08) sobre perfil do entrevistado.

O instrumento apresenta variáveis relacionadas aos dados demográficos (sexo, faixa etária, nacionalidade, local da residência, estado civil, formação acadêmica, situação profissional e rendimento familiar); Fator conhecimento em relação ao desenvolvimento da criança; Fator conhecimento comportamental; Fator conhecimento das capacidades e Direitos; Fator desconforto; e Fator sensibilidade e Atitudes positivas e negativas apresentadas pelos discentes em relação à interação com as pessoas com TEA. Apresenta ainda dois casos com características que, para melhor análise, são apresentados como pessoas portadoras do TEA com características leves e graves em diferentes situações e com diferentes níveis de cognição.

#### *Variáveis:*

As variáveis de desfecho do estudo são o nível de estigma e de atitude entre os discentes pesquisados. Os fatores associados investigados são: curso, ano de graduação, idade, sexo, classe social e atitude dos sujeitos da amostra, segundo os componentes do questionário ATT\_ AUT.

Foram considerados dois conjuntos principais de variáveis: antecedentes – sexo feminino e masculino, idade, renda, conhecimento sobre autismo, frequência de contato com autista, número de autistas que conhece, qualidade da relação com pessoa autista e período do curso de graduação – e consequentes – atitudes frente ao transtorno do espectro autista.

#### *Procedimentos de Coleta dos Dados:*

A coleta de dados compreendeu o período de abril a novembro de 2018. Inicialmente, foi entregue a todos os participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para devida leitura e, para os que concordassem em participar da pesquisa, assinatura. Em seguida os questionários foram distribuídos e as dúvidas esclarecidas. A coleta se seguiu com os alunos presentes em salas de aula. Os questionários autoaplicáveis foram recolhidos em envelopes sem a identificação dos respondentes, sendo apenas separados por período e lacrados em seguida.

*Análise dos dados:*

Os dados foram analisados através do programa SPSS, versão 25.0, para efetuar as análises estatísticas descritivas (frequência, percentual, média e desvio-padrão) e inferenciais.

Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos dados, visando caracterizar o perfil de estigma e atitude (desfecho do estudo) da amostra. Para as variáveis quantitativas, observou-se os valores mínimos e máximos e do cálculo de médias e desvios-padrão e medianas. O nível de significância adotado foi de  $\alpha = 0,05$  e intervalo de confiança de 95%.

*Considerações éticas:*

Foram obedecidas as normas da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas, conforme o protocolo – Processo n.º 77609417.2.0000.5013.

### **2.2.3 Resultados**

O presente estudo contou com 388 discentes respondentes do curso de graduação em Medicina, correspondendo a 78% do total de matriculados. Contudo, 11 deles (3,5%) responderam menos de 80% das questões e foram excluídos do estudo. Assim, a amostra da pesquisa contou com um total de 377 discentes.

Na Tabela 1 são apresentados os dados demográficos do grupo analisado. A amostra de 377 estudantes foi de 193 (51,2%) do sexo feminino, com idade variando de 22 a 43 anos e com a média de ( $m = 23,6$ ;  $DP = 4,3$ ). Em relação aos períodos estudados, atingiu-se 91,6% dos 12 períodos. O 7º período estava sem alunos em decorrência de greve. Em relação ao total de alunos pesquisados, observou-se os 2º e 5º períodos como os que contaram com mais respondentes.

Para expor os resultados dos fatores pesquisados – Conhecimento de fatores associados ao Autismo; Comportamental; Capacidades e Direitos; Interação; Atitudes Desconfortáveis e Sensibilidade –, o item atitudes foi organizado separadamente em duas categorias: positivas e negativas. As atitudes positivas representam baixo estigma.

**TABELA 1 – Distribuição percentual das variáveis qualitativas. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
<b>Feminino</b>	193	51,2
<b>Masculino</b>	182	48,3
<b>Período</b>		
<b>P1</b>	41	10,9
<b>P2</b>	43	11,4
<b>P3</b>	41	10,9
<b>P4</b>	36	9,5
<b>P5</b>	43	11,4
<b>P6</b>	36	9,5
<b>P7</b>	-	-
<b>P8</b>	31	8,2
<b>P9</b>	23	6,1
<b>P10</b>	22	5,8
<b>P11</b>	26	6,9
<b>P12</b>	35	9,3

**Fonte:** Dados da pesquisa. Tabela elaborada pela autora.

Em relação aos fatores associados às causas do TEA (TABELA 2), que correspondem aos fatores que podem influenciar no desenvolvimento da criança e potencializar aparecimento do TEA, o escore negativo é maior do que positivo no computo geral. Quando se analisa por fatores, o item “Problemas na relação entre pais poucos afetuosos e seus filhos” aparece com maior média ( $3,55 \pm 1,36$ ) em relação aos demais fatores, como também com maior contribuição para atitude negativa (283/77%). Ainda em relação a essa atitude, um tema muito em voga nos dias atuais chamou atenção: a “vacina triplice”, com 72.8%. “Algum problema genético” desatca-se como atitude positiva de maior resultado (341/92,4%).

Os itens atitudes positivas e atitudes negativas podem ser arbitrados como conhecimentos corretos ou incorretos, segundo a literatura atual.



**TABELA 2 – Conhecimento de fatores associados ao Autismo. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019**

FATORES E ITENS	Média 2,90	DP 0,85	Atitude posit. (0 até 2,50)		Atitude negat. (2,51 até 5,0)	
			n= 92	28,6%	n=230	71,4%
Vacina tríplice	3,28	1,97	95	27,2	254	72,8
Problemas durante a gestação e/ou parto	2,20	1,25	258	72,1	100	27,9
Falta de estimulação na infância	3,34	1,37	110	30,1	255	69,9
Contextos sociais de pobreza	3,49	1,42	91	25,0	273	75,0
Algum problema genético	1,63	0,76	341	92,4	28	7,6
Ao baixo peso da criança ao nascimento	2,94	1,54	114	31,9	243	68,1
Problemas na relação entre pais poucos afetuosos e seus filhos	3,55	1,36	81	22,3	283	77,7

**Fonte:** Dados da pesquisa. Tabela elaborada pela autora.

Identificou-se que, diante dos seis fatores estudados, surgiram atitudes positivas e negativas, sendo 50% de atitudes positivas como: Conhecimento das Capacidades e Direitos (TABELA 4); Interação casos leves e graves (TABELA 5); Atitudes desconfortáveis quando em contato com os casos leve e grave (Tabela-6) e 50% de atitudes negativas, como: Conhecimento de fatores associados ao Autismo (TABELA 2), Conhecimento Comportamental (TABELA 3), e Sentimentos (TABELA 7).

Em relação ao conhecimento Comportamental envolvendo todos os itens, a atitude negativa foi a que atingiu o maior percentual (278/77%) entre os respondentes. Entre os fatores, o item com maior média (3,80; dp1,12) é o que está relacionado a “Não fala”, como também é o item que apresenta mais atitudes negativas pelos pesquisados (320/86%). Por sua vez, “Não ter interesse em se relacionar com os colegas” (149/39,9 %) e “Tem inteligência acima da média ou é superdotada” (147/39,9%) aparecem como atitudes positivas mais frequentes (TABELA 3).

**TABELA 3 – Conhecimento Comportamental. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019**

FATOR E ITENS	Média 3,15	DP 0,78	Atitude posit. (0 até 2,50)		Atitude negat. (2,51 até 5,0)	
			n=83	23,0%	n=278	77,0%
Tem inteligência acima da média ou é superdotada.	2,84	1,33	147	39,9	221	60,1
Não tem interesse em se relacionar com os colegas.	3,03	1,24	149	39,9	224	60,1
Torna-se agressiva com facilidade	2,96	1,32	128	35,0	238	65,0
Não fala.	3,80	1,12	52	14,0	320	86,0

**Fonte:** Dados da pesquisa. Tabela elaborada pela autora.

Na Tabela 4, é possível observar o conhecimento dos discentes sobre conhecimento das capacidades e direitos das pessoas com TEA em relação a todos os itens – ou seja, de forma geral, a atitude positiva se apresenta tendo o maior percentual (326/93,1%). O item “Manter um diálogo” apresentou a média mais alta (2,32, DP 1,09); como atitude positiva surgiu “Pessoas com autismo deve participar em atividades de lazer em grupos, tais como futebol, teatro etc.” (367/98,4%), enquanto a atitude negativa foi “Devem dar o seu consentimento para receber cuidados médicos” (142 /38,4%), a mais alta.

**TABELA 4 – Conhecimento das capacidades e direitos. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019**

FATOR E ITENS	Média 1,83	DP 0,47	Atitude posit. (0 até 2,50)		Atitude negat. (2,51 até 5,0)	
			n=326	93,1%	n=24	6,9%
Manter o emprego	2,21	1,03	242	65,1	130	34,9
Usar os transportes públicos sem ajuda	2,20	1,01	255	68,7	116	31,3
Lidar com o dinheiro	2,17	0,99	263	70,9	108	29,1
Manter um diálogo	2,32	1,09	239	64,2	133	35,8
Manter relacionamento amoroso	2,19	0,82	259	69,3	115	30,7
Praticar esporte	1,88	1,10	330	88,0	45	12,0
Andar desacompanhada pela cidade	2,27	0,79	241	64,8	131	35,2
Ler	1,74	0,82	347	92,3	29	7,7
Aprender	1,73	0,82	345	91,8	31	8,2
Trabalhar	1,93	0,89	314	84,2	59	15,8
Tomar decisões	1,97	1,12	296	79,1	78	20,9
Falar sobre seus problemas de saúde	2,27	1,08	232	62,5	139	37,5
Dar o seu consentimento para receber cuidados médicos	2,22	0,87	228	61,6	142	38,4
Direito como as pessoas que não têm autismo de tomar decisões sobre sua vida	1,75	0,61	307	83,0	63	17,0
Direito de casar	1,40	1,03	361	96,8	12	3,2
Direito de beber álcool	1,85	0,57	276	74,4	95	25,6
Direito de ter relações sexuais	1,42	0,78	364	97,1	11	2,9
Direito de votar	1,50	0,74	342	91,4	32	8,6
Direito de ter filhos	1,49	0,77	344	92,2	29	7,8
Direitos iguais a qualquer outra pessoa	1,46	0,63	344	92,5	28	7,5
Trabalhar num local comum ao dos outros trabalhadores	1,39	0,55	357	95,5	17	4,5
Participar de atividades de lazer em grupos, tais como futebol, teatro etc.	1,31	1,14	367	98,4	6	1,6

**Fonte:** Dados da pesquisa. Tabela elaborada pela autora.

As tabelas seguintes têm como referência vinhetas do questionário ATT-AUT que tratam de dois casos dos personagens Antônio, caso leve, e Rafael, caso grave.

Em relação à interação com os portadores de TEA (TABELA 5), atitudes positivas foram mais frequente que as negativas (304/88,6%). Quando se observa por caso leve e grave, nota-se que, para o caso leve, aparece como atitude positiva mais alta “Aceitaria ser ajudado por uma pessoa com TEA, numa loja de roupa” (365/97,3%) e como negativa “Se quisesse adotar uma criança, poderia adotar uma criança como o Antônio” (115/31,5%). No caso grave tivemos o item com mais frequente atitude negativa “Aceitaria que o Rafael trabalhasse na creche ou na escola do seu filho”, com (199/54,5%); e como positiva “Aceitaria ser ajudado pelo Rafael numa loja de roupa”, apresentando percentual de (313/84,4%).

**TABELA 5 – Interação com Antônio e Rafael. Estudantes da FAMED/UFAL, 2019**

FATOR E ITENS	Média 1,80	DP 0,62	Atitude posit. (0 até 2,50)		Atitude negat. (2,51 até 5,0)	
			n=304	88,6%	n=39	11,4%
<b>Caso Antônio (leve)</b>						
Aceitação de Antônio trabalhar na creche/escola do seu filho.	1,63	0,87	325	87,6	46	12,4
Concordância de supervisionar Antônio no seu trabalho.	1,58	0,77	341	91,7	31	8,3
Aceitação da ajuda de Antônio em loja de roupa.	1,41	0,61	365	97,3	10	2,7
Aceitação de ajuda pelo Antônio numa loja de eletrônicos.	1,45	0,61	364	97,1	11	2,9
Aceitação do Antônio como amigo do seu filho ou filha.	1,46	0,67	354	94,7	20	5,3
Adotar uma criança como Antônio.	1,82	1,27	250	68,5	115	31,5
Alugar um imóvel ao Antônio.	1,56	0,84	324	87,8	45	12,2
<b>Caso Rafael (grave)</b>						
Aceitação de Rafael trabalhar na creche/escola do seu filho.	2,55	1,47	166	45,5	199	54,5
Concordância de supervisionar Rafael no seu trabalho.	1,94	1,02	284	76,8	86	23,2
Aceitação da ajuda do Rafael numa loja de roupa.	1,82	0,84	313	84,4	58	15,6
Aceitação de ajuda pelo Rafael em loja de eletrônicos.	1,87	0,90	301	81,1	70	18,9
Aceitar Rafael como amigo do seu filho ou filha.	1,95	1,22	261	71,3	105	28,7
Adotar uma criança como Rafael.	2,27	1,56	181	50,6	177	49,4
Alugar um imóvel ao Rafael	2,14	1,37	233	64,0	131	36,0

**Fonte:** Dados da pesquisa. Tabela elaborada pela autora.

A Tabela 6 apresenta atitudes desconfortáveis em contato com os casos leve e grave. No geral, as atitudes que aparecem com mais frequência são as positivas (220/66,7%). A situação com a média mais alta foi “Ficar cauteloso” (3,64; dp1,18), juntamente com a maior atitude negativa (312 /83,9%), ambas do caso grave, ou seja, o mais complexo. Enquanto a maior frequência da atitude positiva foi “Aceitaria ser servido num café pelo Antônio” (361 /97,0%), o caso de menor complexidade e desse a maior atitude negativa foi “ficar cauteloso” (236 /63,4%), semelhante ao caso grave.

**TABELA 6 – Desconforto dos estudantes em relação aos casos apresentados  
FAMED/UFAL, 2019**

FATOR E ITENS	Média 2,23	DP 0,57	Atitude posit. (0 até 2,50)		Atitude negat. (2,51 até 5,0)	
			n=220	66,7%	n=110	33,3%
<b>Caso Antônio (leve)</b>						
Sentir medo	1,66	0,95	326	87,9	45	12,1
Sentir-se embaraçado	2,40	1,24	207	55,6	165	44,4
Ficar ansioso	2,29	1,16	222	60,0	148	40,0
Sentir-se inseguro	2,35	1,22	228	61,0	146	39,0
Ficar cauteloso	3,02	1,27	136	36,6	236	63,4
Sentir-se confortável a falar com ele	2,15	1,02	240	64,9	130	35,1
Mudar de lugar se o Antônio sentasse ao seu lado no ônibus	1,38	0,80	355	94,4	21	5,6
Responder a Antônio se ele se dirigisse a você no ônibus	1,43	0,76	360	96,0	15	4,0
Concordaria em trabalhar com o Antônio	1,50	0,76	343	92,2	29	7,8
Aceitaria ser servido num café pelo Antônio	1,42	0,60	361	97,0	11	3,0
<b>Caso Rafael (grave)</b>						
Sentir medo	2,63	1,31	165	44,6	205	55,4
Sentir-se embaraçado	2,81	1,31	151	40,8	219	59,2
Ficar ansioso	2,95	1,27	132	35,4	241	64,6
Sentir-se inseguro	3,10	1,27	115	30,9	257	69,1
Ficar cauteloso	3,64	1,18	60	6,1	312	83,9
Sentir-se confortável em falar com ele	2,73	1,26	144	39,2	222	60,7
Mudaria de lugar se o Rafael se sentasse ao seu lado no ônibus	1,95	1,10	275	75,1	91	24,9
Responderia ao Rafael se ele se dirigisse a você no ônibus	1,68	0,84	337	90,8	34	9,2
Concordaria em trabalhar com o Rafael	2,02	1,11	253	68,4	117	31,6
Aceitaria ser servido num café pelo Rafael	1,80	0,86	316	86,8	48	13,2

**Fonte:** Dados da pesquisa. Tabela elaborada pela autora.

Em se tratando do fator sensibilidade dos alunos em relação aos casos leve e grave, a atitude negativa foi mais frequente que a positiva, ou seja, 212 discentes (59,7%) demonstram atitude de estigma em relação aos casos apresentados. A maior média foi (2,94; dp 1,32) para “sentir-se tocado ou comovido com Antônio”, enquanto a atitude positiva foi “sentir pena”, sendo a mais alta (258/69,4%) para o caso leve, e (146/ (39,4%) para o caso grave; a atitude negativa com maior percentual para os dois foi “sentir-se tocado ou comovido” para o caso leve (243/66,2%) e para o caso grave (284/77,2%).

**TABELA 7 – Sensibilidade apresentada pelos alunos em relação aos casos de Rafael e Antônio. FAMED/UFAL, 2019**

FATOR E ITENS	Média 2,68	DP 0,93	Atitude posit. (0 até 2,50) n=143 40,3%		Atitude negat. (2,51 até 5,0) n=212 59,7%	
<b>Caso Antônio (leve)</b>						
Sentir pena	2,04	1,10	258	69,4	114	30,6
Sentir-se triste	2,10	1,11	250	67,6	120	32,4
Sentir-se tocado ou comovido	2,94	1,32	124	33,8	243	66,2
<b>Caso Rafael (grave)</b>						
Sentir pena	2,85	1,36	146	39,4	225	60,6
Sentir-se triste	2,88	1,31	135	36,7	233	63,3
Sentir-se tocado ou comovido	3,26	1,29	84	2,8	284	77,2

**Fonte:** Dados da pesquisa. Tabela elaborada pela autora.

#### 2.2.4 Discussão

O resultado da pesquisa mostra que os discentes apresentam grau variado no conhecimento da etiologia do TEA, exibindo maior média para o item que relata a ideia da relação pouco afetiva entre pais e filhos, que vem sendo abandonada pelos estudos científicos (KLIN, 2006). Em relação à vacina tríplice, boa parte do noticiário e alguns trabalhos publicados atribuíram ao TEA uma relação com a prática da vacinação, com ênfase na vacina tríplice viral, o que corrobora com as respostas de boa parte dos respondentes. Por sua vez, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o *Food and Drug Administration* (FDA) não comprovaram qualquer associação entre vacinas e o aumento dos casos de autismo na população, após investigação de várias doenças quanto à relação causal dentre os adjuvantes utilizados na produção da vacina. Algumas dessas doenças foram: Autoimunes, miofascite macrofágica, doenças neurológicas, como Alzheimer e as síndromes incluídas no

TEA. Mas em nenhuma delas foi relatada uma correlação a partir das análises científicas (SHOENFELD *et al.*, 2011; MILLER *et al.*, 2015; LUANA *et al.*, 2018).

Houve maior associação de atitudes positivas com o fator “algum problema genético” (92,4%), o que condiz com a literatura até o momento, pois, apesar dos estudos, ainda não se tem definida a etiologia do TEA. Algumas hipóteses são conhecidas: causas psicoafetivas, perturbações profundas na relação da criança com o meio (VOLK *et al.*, 2013), bem como as causas neurobiológicas ou geneticamente determinada – as quais presumem que o autismo seria causado por condições genéticas (MECCA *et al.*, 2011) –, anormalidades cerebrais, modificações neuronais ou translocações cromossômicas (BOLTON, GRIFFITHS, PICKLES, 2002; WANG *et al.*, 2009; TARELHO, ASSUMPCÃO, 2012).

Atualmente a literatura apresenta certa concordância em relação ao embasamento para a etiologia do TEA, referindo a apresentação de aspectos neurobiológicos com origem multifatorial, componente genético forte agregado à exposição de episódios ambientais (momentos pré e perinatais), e que 80% dos casos de TEA é passível de identificação até os 24 meses de vida (PAULA; BELISÁSIO FILHO; TEIXEIRA *et al.*, 2016).

Encontrou-se como segunda associação mais frequente uma ligação com o fator “problemas na relação entre pais poucos afetuosos e seus filhos”, como a maior atitude negativa (77,7%), revelando a crença dos pesquisados de que o TEA é causado por pais emocionalmente irresponsivos aos seus filhos – hipótese da “mãe geladeira” descrita por Leo Kanner (1943), cujos estudos defendem que a frieza no contato afetivo dos pais poderia causar o transtorno. Mais tarde essa hipótese foi fortalecida por Bettelheim (1967) com o conceito de “mães frigorífico”, no qual as crianças eram submetidas aos cuidados pouco afetivos e temíveis das mães, sendo influenciadas para reclusão, sem interação com outras pessoas.

De acordo com as Teorias Psicogênicas, de forma geral o TEA era definido como perturbação afetiva devida à relação difícil entre mãe e filho. Mesmo no espaço familiar, o indivíduo era compreendido como o doente e a mãe como uma pessoa muito rígida e elevada à perfeição, apresentando aspectos de indiferença e frieza em relação à pessoa com TEA (CASTELA, 2013). Essas teorias, todavia, vêm sendo abandonadas por não apresentarem comprovação científica (KLIN, 2006).

Em relação ao conhecimento comportamental, o qual traduz o perfil clínico, verificou-se que o conhecimento dos discentes é pequeno, pois a maioria (86%) acha que a pessoa que apresenta TEA não fala ou emite qualquer som, caracterizando uma atitude negativa (TABELA 3).

Pereira (2000) afirmou que o TEA tinha relação direta com o nível comportamental, observando-se, no entanto, que havia anteposição das características cognitivas e que existia uma sobreposição aos indícios afetuosos e do comportamento. Pessoas com TEA não apresentam capacidade de compreender normas e regulamentos ou de organizar acontecimentos através da fala, tendo dificuldade para realizar tarefas guiadas por regras com certo nível de complexidade – como a locução verbal e as interações com a sociedade. Esse pensamento é demonstrado pelos respondentes da presente pesquisa (TABELA 3), aparecendo como atitude negativa, pondo que pessoas com TEA “não falam” e “não tem interesse em se relacionar com os colegas”.

O estado mental de uma pessoa – seus pensamentos, desejos, intenções e crenças – devem ser compreendidos a fim de que se possa interpretar o que ela anseia transmitir. No caso dos portadores de TEA, por vezes há dificuldade na comunicação e compreensão do que eles tentam expressar, tornando-se necessário dar sentido ao seu comportamento, além deles preverem o que as pessoas vão fazer após sua comunicação. O que pode se tornar uma atitude agressiva por parte do portador e é vista como atitude negativa pelos pesquisados (TABELA 3) (HOWLIN; BARON-COHEN; HADWIN, 2006).

Em relação aos fatores do Conhecimento das Capacidades e Direitos das pessoas com TEA, a atitude positiva apresentada pelos pesquisados (93,1%) se sobrepõe à atitude negativa (6,9%), o que pode demonstrar baixo estigma em relação a esse aspecto, sendo retratado por atitudes positivas constantes no questionário, tais como: “pessoas com autismo devem participar em atividades de lazer em grupos, como futebol, teatro; devem ter o direito de ter relações sexuais, casar; ter a oportunidade de trabalhar num local comum aos demais trabalhadores”.

Para amparar os direitos dos indivíduos com deficiência – entre eles as pessoas com TEA –, foi realizada a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006), objetivando promover, proteger e assegurar, de forma plena e equitativa, os direitos humanos e a liberdade de todos com deficiência, como também respeito por sua dignidade. Nela foram definidos alguns princípios, a exemplo da independência da pessoa; liberdade de fazer as próprias escolhas, autonomia individual; não-discriminação; plena e efetiva participação e inclusão na sociedade; respeito pela diferença; igualdade; acessibilidade, entre outras. Esses princípios corroboram com o resultado das atitudes positivas da pesquisa, obtidas junto aos sujeitos participantes (BRASIL, 2010).

O fator Interação foi constatado com nível elevado relacionado à atitude positiva dos discentes, referente ao relacionamento com pessoas com TEA nos casos leve severo (TABELA 5).

A dificuldade em acolher uma pessoa com TEA em atividades sociais pode refletir resultados negativos, como apontam alguns estudos, visto que, para pessoas com transtornos psiquiátricos, é difícil conseguir um trabalho devido aos empregadores não aceitarem indivíduos avaliados como emocionalmente inconstantes (CORRIGAN, 2000). Verifica-se, nos resultados desta pesquisa, que tal situação ainda permanece quando se analisa a vinheta que trata do trabalho na creche dos indivíduos com TEA, tendo os sujeitos da pesquisa apresentado atitude negativa em relação ao caso mais severo.

Para se analisar os elementos rituais na interação social é necessário que se mantenha uma atitude coerente perante os outros, mas para que isso ocorra deve-se manter uma conduta. Isto é difícil para as pessoas em condição de TEA, pois requer esforços de ações verbalizadas ou a difusão de sua posição diante de alguma situação. Quando o indivíduo não interage nem participa dos jogos de interação em algum encontro entre pessoas ele se aliena porque a troca é necessária para os relacionamentos na vida social (GOFFMAN, 1963).

A frequência das respostas com atitudes negativas obtidas na postura dos discentes mostra a dificuldade de interação dos pesquisados com a pessoa na condição de TEA (TABELA 5). Comparando-se os dois casos – o leve, com menos limitações, e o grave, mais limitado –, percebe-se que Antônio apresenta mais chances de interação do que Rafael, comparando resultados como: “concordar que Antônio seja amigo de seu filho” (94,7%), “aceitar ajuda dele” (97,3%) e “se quisesse adotar uma criança, poderia adotar uma criança como Antônio” (68,55%). Para Rafael, encontrou-se 71,3% para ser amigo do filho, 84,4% para aceitar ser ajudado por ele e 50,6% se o adotaria.

As pessoas que atendem às regras de conduta em encontros conseguem desenvolver um senso de realidade importante para a organização social, o que não acontece com os indivíduos com TEA que apresentam comportamento alienante, podendo ocorrer desvios deste. Dessa forma, as pessoas dificilmente se envolvem com espontaneidade nos encontros com pessoas com TEA, pois essas situações geralmente provocam sentimento de desconforto (GOFFMAN, 1963), o que também aparece nos resultados, por parte de alguns pesquisados.

A Tabela 6 trata das atitudes desconfortáveis apresentadas pelos pesquisados quando em contato com pessoas com TEA. Obteve-se atitude positiva de 66,7% relacionada aos dois casos, ou seja, os discentes têm atitudes que podem levar a baixo índice de estigma em relação ao desconforto nos itens pesquisados.



Alguns estudos afirmam que é através da convivência com as diferenças que as relações interpessoais vão se tornando naturais, levando à quebra de barreiras de atitudes negativas, com a criação de oportunidades de auxílio e trocas significativas para a construção de vínculos e relações amistosas, podendo diminuir o sentimento de desconforto entre indivíduos com TEA e as demais pessoas. Outros estudos afirmam que o aumento da convivência com um grupo não leva à atitudes mais positivas em relação aos diferentes, ainda incorrendo no estigma, mesmo que seja com atitudes de proteção (MACMILLAN *et al.*, 2014).

Na Tabela 7, nas atitudes apresentadas pelos discentes em relação ao fator sensibilidade para com as pessoas com TEA, a atitude negativa (59,7%) se sobressaiu mostrando que pode levar ao estigma por parte dos respondentes. Estando presente um sentimento de comoção no caso Antônio, relacionado à vinheta “sentir-se tocado ou comovido” (66,2%), o mesmo ocorrendo no caso grave (77,2%).

O fator sensibilidade engloba as emoções de comoção, tristeza e piedade. Apesar dos estudantes apresentarem atitude negativa em maior percentual, o resultado do estudo demonstra também que eles têm piedade das pessoas com TEA, quando assinalam “sentir pena” (69,4%) no caso leve e (39,4%) no caso grave (TABELA 7). Dado semelhante ao encontrado no estudo de Findler, Vilchinsky e Werner (2007), que explicitaram que os indivíduos sentem pena de pessoas com deficiência.

Para Fávero-Nunes e Santos (2010), a pessoa com deficiência é definida como incapaz, algo que também se revela através dos resultados aqui obtidos em relação aos casos leve e, principalmente, grave, refletindo a sociedade atual. O indivíduo estigmatizado pode apresentar comportamento tímido ou agressivo. Em algumas situações, pode-se considerar que está ocorrendo o esquecimento das dificuldades dos sujeitos com TEA e lhes sendo cobrado o que eles não podem cumprir (GOFFMAN, 1963). Assim, a atitude de pouca sensibilidade aos casos por parte dos alunos reforça a visão histórica sobre deficiência, que reafirma as dificuldades e impossibilidades da pessoa com TEA.

### **2.2.5 Conclusão**

O resultado da pesquisa mostra que os alunos apresentaram conhecimentos sobre TEA e que metade dos fatores estudados tiveram atitudes positivas. Ainda assim, os fatores Conhecimento de fatores associados ao Autismo, Conhecimento Comportamental e

Sensibilidade apresentaram atitudes negativas que podem refletir certo grau de estigma dos respondentes.

Isto posto, visualiza-se a necessidade de intervenção junto aos estudantes de Medicina para ampliar os conhecimentos biológico e social e desmistificar o preconceito, a discriminação, possibilitando a diminuição de atitudes negativas que levam ao estigma em relação às pessoas com TEA.

## 2.2.6 Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-5 Autism Spectrum Disorder Fact Sheet*. [S.l.]: American Psychiatric Publishing, 2013. Disponível em:

<http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2013.

AUTISM SPEAKS. *What is autism?* Disponível em: <http://www.autismspeaks.org/what-autism>. Acesso em: 5 fev. 2020.

BETTELHEIM, B. The empty fortress: infantile autism and the birth of the self. *Arch. Gen. Psychiatry*, Nova Iorque, v. 17, n. 4, 1967. p. 510-512.

BOLTON, P.; GRIFFITHS, P.; PICKLES, A. Neuro-epileptic determinants of autism spectrum disorders in tuberous sclerosis complex. *Brain*, v. 125, n. 6, jun 2002. p. 1247-1255.

CASTELA, C. A. *Representações sociais e atitudes face ao autismo*. 2013. 100 f.. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Universidade do Algarve, Portugal, 2013.

CORBIÈRE, M.; SAMSON, E.; VILLOTTI, P.; PELLETIER, J. F. Strategies to fight stigma toward people with mental disorders: perspectives from different stake holders. *The Scientific World Journal*, v. 2012, out. 2012. Não paginado.

CORRIGAN, P. *et al.* An Attribution Model of Public Discrimination Towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 44, n. 2, jun. 2003. p. 162-179.

\_\_\_\_\_. Stigmatizing Attributions About Mental Illness. *Journal of Community Psychology*, S.l., v. 28, n. 1, 2000. p. 91-102.

CORRIGAN, P.; WATSON, A. M. Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, v. 1, n. 1, fev. 2002. p. 16-20.

FARIA, K. T.; VELOZ, M. C. T.; CARREIRO, L. R. R. *et al.* Atitudes e práticas pedagógicas de inclusão para o aluno com autismo. *Educação Especial*, Santa Maria, v. 31, n. 61, jun. 2018. p. 353-370. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/28701>. Acesso em: 10 jan. 2020.

- FAVERO-NUNES, M. A.; SANTOS, M. A. (2010). Itinerário terapêutico percorrido por mães de crianças com transtorno autístico. *Psicologia: reflexão e crítica*, Porto Alegre, v. 23, n. 2. 2010. p. 208-221. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722010000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722010000200003). Acesso em: 5 fev. 2020.
- FINDLER, L.; VILCHINSKY, N.; WERNER, S. The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons with Disabilities (MAS): construction and validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, v. 50, n. 3, abr. 2007. p. 166-176.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. São Paulo: LTC, 1963.
- GOMES, P. T. M. *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 91, n. 2, 2015. p. 111-121. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 jan. 2020.
- GREGÓRIO, S. B. *Atitude e Comportamento*. 2008. Disponível em: <http://www.sergiobiagigregorio.com.br/palestra/atitude-e-comportamento.htm>. Acesso em: 5 fev. 2020.
- HOWLIN, P.; BARON-COHEN, S.; HADWIN, J. Enseñar a los niños autistas a comprender a los demás: guía práctica para educadores. [S.l.]: CEAC, 2007.
- KANNER, L. Autistic disturbance of affective contact. *Nervous Child*, New York, v. 2, 1943. p. 217-250.
- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 1, mai. 2006. p. 3-11.
- MACMILLAN, M.; TARRANT, M.; ABRAHAM, C. *et al.* The association between children's contact with people with disabilities and their attitudes towards disability: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 56, n. 6, 2013. p. 529-546.
- MECCA, T. *et al.* Rastreamento de sinais e sintomas de transtornos do espectro do autismo em irmãos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 33, n. 2, 2011. p. 116-120.
- MILACIC-VIDOJEVIC, I. *et al.* Tendency towards stigmatization of families of a person with autistic spectrum disorders. *J Soc Psychiatry*, v. 60, n. 1, 2014. p. 63-70.
- MILLER, E. R.; MORO, P. L.; CANO, M.; SHIMABUKURO, T. T. Deaths following vaccination. What does the evidence show? *Vaccine*, v. 33, n. 29, p. 3288-3292, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.05.023>.
- MOGENSEN, L.; MASON, J. The meaning of a label for teenagers negotiating identity: experiences with autism spectrum disorder. *Sociol Health Illn.*, v. 37, n. 2, feb. 2015. p. 255-269.

MORAIS, L. R. M. *et al.* Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, n. 40, p. 52-40, 2018.

MORIN, D.; RIVARD, M.; CROCKER, A. G. *et al.* Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*, Quebec, v. 57, n. 3, mar. 2013. p.279-292.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência: protocolo facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 11 dez. 2006. Disponível em: <http://www.bengalalegal.com/convencao#301>. Acesso em: 6 fev. 2020.

OUELLETTE-KUNTZ, H. *et al.* Public attitudes towards individuals with intellectual disabilities as measured by the concept of social distance. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, v. 23, n. 2, may. 2009. p. 132-42.

PACHANKIS, J. E. The Psychological Implications of Concealing a Stigma: a Cognitive Affective-Behavioral Model. *Psychological Bulletin*, v. 133, n. 2, 2007. p. 328-345.

PAULA, C. S.; BELISÁSIO FILHO, J. F.; TEIXEIRA, M. C. T. V. Estudantes de Psicologia concluem a graduação com uma boa formação em Autismo? *Psicologia: teoria e prática*, v.18, n. 1, 2016. p. 206–221. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872016000100016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872016000100016). Acesso em: 5 fev. 2020.

PEREIRA, E. Autismo: o significado como processo central. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Lisboa, v. 2, n. 2, jul./dez. 2000. p. 35-44.

PRYOR, J. B.; REEDER, G. D.; MONROE, A. E. The infection of bad company: stigma by association. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 102, n. 2, 2013. p. 224-241.

QUINN, D. M. Concealable Versus Conspicuous Stigmatized Identities. In: LEVIN, S.; VAN LAAR, C. *Stigma and Group Inequality: Social Psychological Perspectives*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, 2006. p. 83-103.

SHOENFELD, Y.; AGMON-LEVIN, N. 'ASIA' - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *J Autoimmun*, v. 36, n. 1, p. 4-8, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2010.07.003>.

TARELHO, L.; ASSUMPÇÃO JR., F. B. A case of pervasive developmental disorder with chromosomal translocation 1-4. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 65, n. 1, 2012. p. 153-156.

VOLK, H. E. *et al.* Traffic related air pollution, particulate matter and autism. *JAMA Psychiatry*, v. 70, n. 1, 2013. p. 71-77.

WANG, K. *et al.* Common genetic variants on 5p14.1 associate with autism spectrum disorders. *Nature, S.l.*, v. 459, n.7246. p. 1-10.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além das contribuições científicas, o Doutorado foi uma experiência rica em vários aspectos, dentre os quais: relacionamentos, ampliação de conhecimento, de amizade, solidariedade, aprendizagem de tecnologias e diferentes realizações diárias – o que levou ao despertar de novas estratégias de ensino.

Importante ressaltar que, com a realização da pesquisa, sob as duas abordagens trabalhadas, foi possível conhecer o nível de estigma dos alunos de ambos os cursos – Medicina e Enfermagem –, como também suas atitudes e conhecimento, e assim poder contribuir para a sua melhor compreensão e aprendizagem.

Diante dessa avalanche de sentimentos e experiências, ficou clara a responsabilidade de levar a discussão até a coordenação pedagógica dos cursos para verificar a possibilidade da introdução e/ou ampliação do tema na grade curricular dos mesmos. E também a responsabilidade de tentar contribuir com a troca extracurricular de conhecimentos com discentes, usuários e familiares sobre o Transtorno do Espectro Autista, através de encontros organizados pela comissão de educação permanente do Núcleo de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). *DSM-5 Autism Spectrum Disorder Fact Sheet*. [S.l.]: American Psychiatric Publishing, 2013. Disponível em: <http://www.dsm5.org/Documents/Autism%20Spectrum%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2013.
- EVANS-LACKO, S.; CLEMENT, S.; CORKER, E. *et al.* How much does mental health discrimination cost: valuing experienced discrimination in relation to healthcare care costs and community participation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 24, n. 5, 2014. p. 1-12.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. São Paulo: LTC, 1963.
- GOMES, P. T. M. *et al.* Autismo no Brasil, desafios familiares e estratégias de superação: revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 91, n. 2, 2015. p. 111-121. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000200111&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 jan. 2020.
- ISAKSSON, E. A.; CORKER, J.; COTNEY, S. *et al.* Coping with stigma and discrimination: evidence from mental health service users in England. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, v. 26, n. 6, 2017. p. 1-12.
- LEWER, D.; O'REILLY, C.; MOJTABAI, R.; EVANS-LACKO, S. Antidepressant use in 27 European countries: associations with sociodemographic, cultural and economic factors. *British Journal of Psychiatry*, v. 207, n. 3, 2015. p. 221-226.
- LIVINGSTON, J. D.; BOYD, J. E. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*, v. 71, n. 12, 2010. p. 2150-2161.
- PAULA, C. S.; BELISÁRIO FILHO, J. F.; TEIXEIRA, M. C. T. V. Estudantes de Psicologia concluem a graduação com uma boa formação em Autismo? *Psicologia: teoria e prática*, v. 18, n. 1, 2016. p. 206-221.
- RIES, I. L. *As Interações Comunicacionais em Comunidades Online Sobre Autismo: Conexões em Busca por Reconhecimento*. 2018. 166 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Linguagens) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/bitstream/tede/1223/2/AS%20INTERAÇÕES%20COMUNICACIONAIS.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- RODRIGUES, A.; ASSMAR, E. M. L.; JABLONSKI, B. *Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 1999.

**APÊNDICE**

**APÊNDICE A – Roteiro para grupos focais exploratórios da pesquisa Transtornos do Espectro Autista (TEA): estigmas entre discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem da UFAL**

Elaborado por Maria das Graças Monte Mello Taveira

- 1- O que são transtorno do espectro autista?
- 2- Como vocês acham que os(as) autistas convivem com a família? E na comunidade?
- 3- Quais são os desafios que os(as) autistas enfrentam? no dia a dia?
- 4- Você conhece pessoas com transtorno do espectro autista? Como é sua experiência com ele(s)?
- 5- Que ações seriam boas para as pessoas lidarem melhor em relação aos autistas?
- 6- 6- Você acha que existe estigma em relação a eles?



**ANEXO**

## ANEXO A – Questionário ATT-AUT: atitudes em relação ao autismo

### QUESTIONÁRIO ATT-AUT ATITUDES EM RELAÇÃO AO AUTISMO

#### Questões gerais

Antes de responder ao questionário abaixo, é importante saber que pessoas com autismo têm dificuldades na interação social e podem apresentar alguns comportamentos incomuns em relação aos da maioria das pessoas. Por favor, utilize a escala apresentada abaixo para responder às perguntas que se seguem. Para cada questão deverá assinalar com x a opção que melhor representa a sua resposta. Não há respostas certas nem erradas.

Concordo totalmente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente	Não sei
1	2	3	4	5	9

#### 1A - Na sua opinião, o autismo PODE estar associado:

- a. À vacina tríplice 1 2 3 4 5 9
- b. À problemas durante a gestação e/ou parto 1 2 3 4 5 9
- c. À falta de estimulação durante a infância 1 2 3 4 5 9
- d. A contextos sociais de pobreza 1 2 3 4 5 9
- e. A algum problema genético 1 2 3 4 5 9
- f. Ao baixo peso da criança ao nascimento 1 2 3 4 5 9
- g. A problemas na relação entre pais pouco afetuosos e seus filhos 1 2 3 4 5 9

#### 1B - Na sua opinião, a maioria das pessoas com autismo:

- a. Tem inteligência acima da média ou é superdotada 1 2 3 4 5 9
- b. Não tem interesse em se relacionar com os colegas 1 2 3 4 5 9
- c. Torna-se agressiva com facilidade 1 2 3 4 5 9
- d. Não fala 1 2 3 4 5 9

#### 1C - Na sua opinião, a MAIORIA das pessoas com autismo é capaz de:

- a. Manter um emprego 1 2 3 4 5 9
- b. Usar os transportes públicos sem ajuda 1 2 3 4 5 9
- c. Lidar com dinheiro 1 2 3 4 5 9
- d. Manter um diálogo 1 2 3 4 5 9
- e. Manter um relacionamento amoroso 1 2 3 4 5 9
- f. Praticar esporte 1 2 3 4 5 9
- g. Andar desacompanhada pela cidade 1 2 3 4 5 9
- h. Ler 1 2 3 4 5 9
- i. Aprender 1 2 3 4 5 9
- j. Trabalhar 1 2 3 4 5 9
- k. Tomar decisões 1 2 3 4 5 9
- l. Falar sobre os seus problemas de saúde 1 2 3 4 5 9

#### 1D - Na sua opinião, pessoas com autismo:

- a. Devem dar o seu consentimento para receber cuidados médicos 1 2 3 4 5 9
- b. Que trabalham, devem receber salário igual ao dos outros trabalhadores 1 2 3 4 5 9
- c. Têm tanto direito como as pessoas que não têm autismo de tomar decisões sobre a sua vida 1 2 3 4 5 9
- d. Devem ter o direito de casar 1 2 3 4 5 9
- e. Devem ter o direito de beber álcool 1 2 3 4 5 9
- f. Devem ter o direito de ter relações sexuais 1 2 3 4 5 9
- g. Devem ter o direito de votar 1 2 3 4 5 9
- h. Devem ter o direito de ter filhos 1 2 3 4 5 9
- i. Devem ter os mesmos direitos que qualquer outra pessoa 1 2 3 4 5 9

#### 1E - Na sua opinião, a MAIORIA:

- a. Das crianças com autismo deve ter a oportunidade de frequentar o ensino regular 1 2 3 4 5 9
- b. Dos adolescentes com autismo deve ter a oportunidade de frequentar o ensino médio 1 2 3 4 5 9
- c. Das pessoas com autismo deve ter a oportunidade de trabalhar num local de trabalho comum ao dos

outros trabalhadores 1 2 3 4 5 9

- d. Das pessoas com autismo deve participar de atividades de lazer em grupos, tais como futebol, teatro etc 1 2 3 4 5 9

**Para responder às próximas questões, é importante que leia atentamente as duas descrições que se apresentam. Depois de cada descrição, ser-lhe-ão feitas perguntas sobre o que leu.**

#### DESCRIÇÃO 1

*Antônio é um adulto com autismo. Antônio é capaz de cuidar da sua própria saúde e das suas necessidades pessoais (tais como, tomar banho, pentear-se, vestir-se, etc.), mas às vezes, é preciso lembrá-lo. Antônio é capaz de manter uma conversa, mas tem dificuldade de discutir coisas abstratas ou complexas. Além disso, tem alguns interesses restritos (exemplo: sabe tudo sobre estações de metrô) e às vezes só quer falar sobre esse assunto. Antônio sabe escrever e fazer contas, mas tem dificuldades em iniciar e manter relacionamentos interpessoais.*

#### 2A - Se encontrasse o Antônio na rua e ele tentasse falar com você, acha que você poderia:

- a. Sentir medo? 1 2 3 4 5 9
- b. Sentir pena? 1 2 3 4 5 9
- c. Sentir-se triste? 1 2 3 4 5 9
- d. Sentir-se embaraçado(a)? 1 2 3 4 5 9
- e. Ficar ansioso(a)? 1 2 3 4 5 9
- f. Sentir-se inseguro(a)? 1 2 3 4 5 9
- g. Ficar cauteloso(a)? 1 2 3 4 5 9
- h. Sentir-se tocado(a), comovido(a)? 1 2 3 4 5 9
- i. Sentir-se confortável em falar com ele? 1 2 3 4 5 9

#### 2B - Na sua opinião:

- a. Mudaria de lugar se o Antônio fosse sentado ao seu lado no ônibus? 1 2 3 4 5 9
- b. Responderia ao Antônio se ele se dirigisse a você no ônibus? 1 2 3 4 5 9
- c. Concordaria em trabalhar com o Antônio? 1 2 3 4 5 9
- d. Aceitaria que o Antônio trabalhasse na creche ou na escola do seu filho? 1 2 3 4 5 9
- e. Aceitaria ser servido (a) num café pelo Antônio? 1 2 3 4 5 9
- f. Concordaria em supervisionar o Antônio no seu trabalho? 1 2 3 4 5 9
- g. Aceitaria ser ajudado(a) pelo Antônio numa loja de roupa? 1 2 3 4 5 9
- h. Aceitaria ser ajudado(a) pelo Antônio numa loja de aparelhos eletrônicos? 1 2 3 4 5 9
- i. Aceitaria o Antônio como amigo do seu (a) filho (a)? 1 2 3 4 5 9
- j. Se quisesse adotar uma criança, poderia adotar uma criança como o Antônio? 1 2 3 4 5 9
- k. Se fosse proprietário de um imóvel alugaria este ao Antônio? 1 2 3 4 5 9

#### DESCRIÇÃO 2

*Rafael é um adulto com autismo. Rafael não fala e sabe fazer poucos gestos para se comunicar. Não olha no olho das pessoas e não responde ao seu nome quando chamado. Rafael também tem dificuldade em interagir e em compartilhar seus interesses com outras pessoas. Uma vez que tem grandes problemas para controlar sua ansiedade, sempre precisa de ajuda em situações estressantes. Além disso, tem dificuldade para expressar sentimentos e pensamentos mais complexos. Assim, em alguns momentos, pode mostrar o que está sentindo de forma incomum, como por exemplo, se autoagredindo ou agredindo aos outros. Ele tem comportamentos de auto estimulação (como balançar-se ou ou chacoalhar as mãos) e pode ficar horas fazendo isso. Também é capaz de realizar uma atividade sozinho por muito tempo.*

#### 3A - Se encontrasse o Rafael na rua e ele tentasse falar com você, acha que você poderia:

- a. Sentir medo? 1 2 3 4 5 9
- b. Sentir pena? 1 2 3 4 5 9
- c. Sentir-se triste? 1 2 3 4 5 9

- d. Sentir-se embaraçado(a)?  1  2  3  4  5  9
- e. Ficar ansioso(a)?  1  2  3  4  5  9
- f. Sentir-se inseguro(a)?  1  2  3  4  5  9
- g. Ficar cauteloso(a)?  1  2  3  4  5  9
- h. Sentir-se tocado(a), comovido(a)?  1  2  3  4  5  9
- i. Sentir-se confortável em falar com ele?  1  2  3  4  5  9

**3B - Na sua opinião:**

- a. Mudaria de lugar se o Rafael sentasse ao seu lado no ônibus?  1  2  3  4  5  9
- b. Responderia ao Rafael se ele se dirigisse a você no ônibus?  1  2  3  4  5  9
- c. Concordaria em trabalhar com o Rafael?  1  2  3  4  5  9
- d. Aceitaria que o Rafael trabalhasse na creche ou na escola do seu filho?  1  2  3  4  5  9
- e. Aceitaria ser servido(a) num café pelo Rafael?  1  2  3  4  5  9
- f. Concordaria em supervisionar o Rafael no seu trabalho?  1  2  3  4  5  9
- g. Aceitaria ser ajudado(a) pelo Rafael numa loja de roupa?  1  2  3  4  5  9
- h. Aceitaria ser ajudado(a) pelo Rafael numa loja de aparelhos eletrônicos?  1  2  3  4  5  9
- i. Aceitaria o Rafael como amigo do seu (a) filho (a)?  1  2  3  4  5  9
- j. Se quisesse adotar uma criança, poderia adotar uma criança como o Rafael?  1  2  3  4  5  9
- k. Se fosse proprietário de um imóvel alugaria este ao Rafael?  1  2  3  4  5  9

As perguntas abaixo são relativas à sua familiaridade e/ou sua experiência com pessoas que têm autismo.

**D1 - Quanto conhece sobre o autismo?**

- Nada  Não muito  Um pouco  Muito

**D2 - Quantas pessoas conhece ou conheceu com autismo? (Escreva o número)**

**D3 - Quando foi o seu último contato com alguém que tem autismo?**

- Há..... dias  
 Há..... meses  
 Há..... anos

**D4 - Quantas vezes, AO LONGO DA SUA VIDA, teve contato ou interagiu com pessoas com autismo?**

- Nunca  
 Às vezes  
 Frequentemente  
 Muito frequentemente

Por favor, assinale sim ou não para responder a cada uma das seguintes perguntas.

**D5 - As pessoas com autismo que conhece são:**

- a. Membros da sua família próxima?  SIM  NÃO
- b. Membros da sua família distante?  SIM  NÃO
- c. Vizinhos(as)?  SIM  NÃO
- d. Pessoas para quem realiza trabalho voluntário?  SIM  NÃO
- e. Crianças ou estudantes na creche ou na escola dos seus filhos (as)?  SIM  NÃO
- f. Pessoas que conheceu durante atividades de lazer ou esportivas?  SIM  NÃO
- g. Pessoas com quem trabalha (estudantes, clientes)?  SIM  NÃO
- h. Outras pessoas? Especifique:.....  SIM  NÃO

**D6 - Como descreveria a sua relação com as pessoas que conhece que têm autismo?**

- Excelente  
 Boa  
 Neutra

- Ruim  
 Muito ruim

**As próximas perguntas são sobre você (seu perfil).**

Estas informações são importantes, pois contribuem para a construção de linhas que orientam a prestação de serviços e a organização de programas de conscientização pública no campo do autismo. As suas respostas são confidenciais e não serão divulgadas individualmente nem atribuídas a si pessoalmente. Obrigada por respondê-las.

**D7 - Seu sexo é:**

- Masculino  Feminino

**D8 - Em que faixa etária se encontra?**

- Entre 18 e 29 anos de idade  
 Entre 30 e 39 anos de idade  
 Entre 40 e 49 anos  
 Entre 50 e 59 anos  
 60 anos ou mais

**D9 - Nacionalidade:**

- Brasileira  
 Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

**D10 - Local de residência?**

Estado onde reside: \_\_\_\_\_

**D11 - Qual é o seu estado civil?**

- Casado(a)  
 União estável  
 Viúvo(a)  
 Separado(a)  
 Divorciado(a)  
 Solteiro(a)

**D12 - Qual sua formação acadêmica?**

- Até fundamental I (até 4º ano ou antiga 4ª série)  
 Até fundamental II (até 9º ano ou antiga 8ª série)  
 Até o ensino médio (antigo colegial)  
 Ensino Superior (bacharelado/licenciatura INCOMPLETO)  
 Ensino Superior (bacharelado/licenciatura COMPLETO)  
 Ensino Superior (mestrado)  
 Ensino Superior (doutorado)

**D13 - Qual é a sua situação profissional atual**

- Trabalhador(a) em tempo inteiro  
 Trabalhador(a) em tempo parcial  
 Não trabalha fora de casa  
 Desempregado(a)  
 Estudante  
 Aposentado(a)

**D14 - Qual é o rendimento mensal de sua família (sem impostos e incluindo todos os rendimentos de todos os membros da casa)?**

- Menos de R\$ 1.000,00  
 Entre R\$ 1.000,00 e R\$ 3.000,00  
 Entre R\$ 3.000,00 e R\$ 6.000,00  
 Mais de R\$ 6.000,00  
 Não sei  
 Prefiro não responder

Versão autorizada para investigação coordenada por:  
**Cristiane Silvestre de Paula** - Universidade Presbiteriana Mackenzie, S.Paulo, Brasil (csilvestrep@uol.com.br) | **Vitor Franco** - Universidade de Evora, Portugal (vfranco@uevora.pt)  
 Morin, D. Crocker, A.G., Beuvalieu-Bergeron R. & Caron, J. The attitudes toward intellectual disability -ATTID questionnaire. Dépôt légal - 2012, Bibliothèque et Archives Nationales du Québec. ISBN 978-2-923871-17-2.