Transtorno do Espectro do Autismo: especificidades e educação

Alessandra Daniele Messali Picharillo
Nassim Chamel Elias

ProDin
Acessibilidade na UFSCar: construção de REA

EDESP-UFSCar

Transtorno do Espectro do Autismo:
especificidades e educação

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

Reitora
Profa. Dra. Ana Beatriz de Oliveira

Vice-Reitora
Maria de Jesus Dutra dos Reis

EDESP - Editora de Educação e Acessibilidade da UFSCar

Diretor
Nassim Chamel Elias

Editores executivos
Adriana Garcia Gonçalves
Clarissa Bengtson
Douglas Pino
Rosimeire Maria Orlando

Conselho editorial
Adriana Garcia Gonçalves (UFSCar)
Carolina Severino Lopes da Costa (UFSCar)
Clarissa Bengtson (UFSCar)
Christianne Thatiana Ramos de Souza (UFPA)
Cristina Broglia Feitosa de Lacerda (UFSCar)
Cristina Cinto Araújo Pedroso (USP)
Gerusa Ferreira Lourenço (UFSCar)
Jacyene Melo de Oliveira Araújo (UFRN)
Jáima Pinheiro de Oliveira (UFMG)
Juliane Ap. De Paula Perez Campos (UFSCar)
Marcia Duarte Galvani (UFSCar)
Maria Josep Jarque (Universidad de Barcelona)
Mariana Cristina Pedrino (UFSCar)
Nassim Chamel Elias (UFSCar) - Presidente
Otávio Santos Costa (UFMA)
Rosimeire Maria Orlando (UFSCar)
Valéria Peres Asnis (UFU)
Vanessa Cristina Paulino (UFSM)
Vanessa Regina de Oliveira Martins (UFSCar)

Transtorno do Espectro do Autismo:
especificidades e educação

Alessandra Daniele Messali Picharillo
Nassim Chamel Elias

EDESP-UFSCar
São Carlos, 2023

© 2023, dos autores

Projeto gráfico e capa
Clarissa Bengtson
Bruno Prado Santos

Preparação e revisão de texto
Paula Sayuri Yanagiwara

Audiodescritor
Douglas Pino

Editoração eletrônica
Bruno Prado Santos

P592t

Picharillo, Alessandra Daniele Messali.
Transtorno do Espectro do Autismo : Especificidades e Educação / Alessandra Daniele Messali Picharillo, Nassim Chamel Elias. -- Documento eletrônico -- São Carlos : EDESP-UFSCar, 2023.
35 p.

ISBN – 978-65-89874-54-6

1. Educação Especial. 2. Transtorno do Espectro do Autismo. 3. Educação Superior. I. Título.

CDD – 371.9 (20ª)
CDU – 371.9

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Comunitária da UFSCar
Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325

SUMÁRIO

Mensagem aos estudantes 7

1 O que é Transtorno do Espectro do Autismo? 9

2 Mitos ou verdades sobre a pessoa com TEA? 13

3 O TEA tem cura? 17

4 Qual a probabilidade de haver uma pessoa com TEA nos espaços públicos? 19

5 Quais os direitos da pessoa com TEA? 21

6 Tenho um aluno com TEA na sala de aula. O que posso fazer? 23

Considerações finais 29

Referências 31

Súmulas curriculares 33

Mensagem aos estudantes

Prezado leitor e prezada leitora, estamos, nas últimas décadas, em busca de uma sociedade mais igualitária, em que todas as pessoas tenham garantidos seus direitos, o acesso aos bens materiais e de consumo, à uma formação acadêmica de qualidade ao longo da vida e a uma posição no mercado de trabalho. Apesar de serem objetivos comuns à maioria das pessoas, aquelas com deficiência ou algum transtorno encontram barreiras arquitetônicas e atitudinais que não favorecem seu bem-estar e não proporcionam uma vida de qualidade e na sua completude.

Parte das dificuldades vivenciadas por pessoas com deficiência ou algum transtorno é produto da falta de conhecimento ou de um conhecimento impreciso, envolto em mitos que geram estigmatização e preconceito e, inclusive, atitudes que parecem colocar essas pessoas num nível inferior de evolução. Anos de estudos e de acompanhamento dessa população nos mostraram que essas pessoas são capazes de aprender e de se desenvolver ao longo da vida e alcançar objetivos a curto, médio e longo prazo.

Esses entraves apresentados pela sociedade precisam ser combatidos, e as melhores formas para que isso ocorra é por meio da convivência entre as pessoas, com ou sem deficiência, e pela educação que produza aquisição de conhecimento sobre o tema.

Neste e-book, nas unidades a seguir, falaremos sobre o autismo (ou Transtorno do Espectro do Autismo – TEA). Convidamos você a fazer uma leitura cuidadosa e, de preferência, sem qualquer preconceito a priori. O autismo não é um bicho de sete cabeças, e, certamente, pelos dados estatísticos e de diagnósticos mais recentes, você conhece e convive com pelo menos uma pessoa dentro do espectro. Talvez você nem saiba.

As unidades a seguir pretendem apresentar o autismo de maneira didática e simplificada, iniciando pela definição mais atual, passando por

questões de direitos e acessibilidade e dando algumas dicas de como você pode participar de forma ativa e adequada para que a pessoa com autismo vivencie situações mais positivas em diversos contextos, mas principalmente no contexto educacional.

Boa leitura!

1

O que é Transtorno do Espectro do Autismo?

De acordo com Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM 5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), pessoas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) apresentam comprometimentos na comunicação social e interação nos mais variados contextos e também padrões restritos e repetitivos de comportamento.

Essas características podem ser mais ou menos evidentes, ou seja, uma pessoa com TEA pode não apresentar necessariamente um interesse restrito ou hiperfoco, hipersensibilidade sensorial, mas apresentar a necessidade de ter sua rotina bem-definida e estabelecida, com possibilidades mínimas de modificações. Da mesma forma, a pessoa com TEA pode não ter problemas com contato visual em sua rede de pessoas próximas, pode gostar da interação com pessoas conhecidas, ao mesmo tempo que realizar cumprimentos sociais, como bom dia, boa tarde, boa noite, para ela não faz sentido, acabando por ser interpretada como uma pessoa com comportamentos sociais inadequados.

Uma questão, ainda bastante recorrente, é a utilização da nomenclatura antiga, como Síndrome de Asperger, autismo clássico, autismo infantil, autismo de alto funcionamento, entre outros nomes criados e propagados no senso comum. De acordo com o DSM 5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), o TEA irá variar em três níveis de gravidade, diferentes comprometimentos na comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos.[1]

---

1 Para mais detalhes, olhar a Tabela 2, Níveis de gravidade para transtorno do espectro do autismo, do DSM 5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 52).

É importante destacar que o TEA não tem fenotipia, ou seja, a pessoa com TEA não tem características físicas específicas do transtorno. Portanto, quando uma pessoa apresenta características que se encaixam no Nível 1, que seria o mais leve em gravidade (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), podem ocorrer negligências sociais, na direção de duvidar do diagnóstico e não atender os direitos dessa pessoa.

Todos os níveis (1, 2 e 3) necessitam de apoio, e o que varia é a intensidade desee apoio. Da mesma forma, os direitos legais de uma pessoa com TEA, independentemente do nível de comprometimento, estão assegurados na legislação vigente em mais de um documento, sendo o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) um documento bastante utilizado como norteador dos direitos.

De acordo com o documento de Classificação Internacional de Doenças – CID-11 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019), o TEA configura-se por déficits persistentes na capacidade de iniciar e manter a interação social recíproca e de comunicação social e por uma série de padrões inflexíveis de comportamento e interesses restritos e repetitivos. A descrição do espectro de comprometimentos é apresentada da seguinte forma por esse documento:

- 6A02.0 Transtorno do Espectro do Autismo SEM transtorno de desenvolvimento intelectual e COM LEVE OU SEM comprometimento de linguagem funcional.
- 6A02.1 Transtorno do Espectro do Autismo COM transtorno de desenvolvimento intelectual e COM LEVE OU SEM comprometimento de linguagem funcional.
- 6A02.2 Transtorno do Espectro do Autismo SEM transtorno de desenvolvimento intelectual e COM linguagem funcional prejudicada.
- 6A02.3 Transtorno do Espectro do Autismo COM transtorno de desenvolvimento intelectual e COM linguagem funcional prejudicada.
- 6A02.4 Transtorno do Espectro do Autismo SEM transtorno de desenvolvimento intelectual e COM ausência de linguagem funcional.
- 6A02.5 Transtorno do Espectro do Autismo COM transtorno de desenvolvimento intelectual e COM ausência de linguagem funcional.

No entanto, apesar de o CID-11 ser um documento relacionado à classificação de doenças, o TEA não é doença. É uma condição crônica do neurodesenvolvimento que interfere no desenvolvimento da pessoa, podendo,

inclusive, interferir na sua forma de percepção de mundo e em suas interações sociais (RUSSO, 2018).

Há muitos mitos e informações truncadas acerca do TEA. Não são incomuns comentários de que pessoas com TEA são agressivas, não gostam de toque físico, preferem ficar isoladas e em silêncio, não gostam de barulho, entre outros. Na verdade, existem pessoas que apresentam essas características, mas no TEA não existe uma regra geral ou uma descrição que seja comum a todas as pessoas. Sempre é importante lembrar que o TEA compõe um indivíduo, mas não define o que ele será, ou seja, a pessoa não deixa de ter sua individualidade, influências socioculturais do meio em que vive. Desse modo, duas pessoas com diagnóstico em um mesmo nível podem ter comportamentos adaptativos distintos. No próximo tópico serão abordados com mais detalhes alguns mitos.

2

Mitos ou verdades sobre a pessoa com TEA?

A seguir são apontados alguns mitos e verdades sobre o TEA com o objetivo de uma primeira aproximação. É importante destacar que existem outros mitos causados por desconhecimento ou fatos aleatórios atribuídos ao TEA, o que significa que novos mitos podem aparecer ao longo dos anos. Isso demonstra a importância da ampliação da divulgação das informações sobre o transtorno e do incentivo à busca de informações complementares em fontes confiáveis.

Pessoas com TEA não olham nos olhos!

MITO. É recorrente receber declaração de pais que dizem: "O médico disse que ele não é autista, porque ele olha nos olhos, e autista não olha nos olhos". Isso é um erro! O "olhar nos olhos" não é uma das características para se dar diagnóstico. Já é fato que não olhar nos olhos é uma característica de muitas pessoas com autismo, mas não é fator determinante para o fechamento do diagnóstico. Culturalmente, muitas pessoas dizem que pessoas falsas ou mentirosas não olham nos olhos dos outros. Porém, pessoas tímidas também sentem desconforto e evitam o contato visual. Isso não quer dizer que a pessoa seja mentirosa ou autista. O médico deve se informar sobre quais são as características básicas para diagnosticar e sempre contar com o apoio de outros profissionais para evitar um diagnóstico errado ou tardio. Diagnóstico não é rótulo!

A verdade por trás disso: muitas pessoas com autismo sentem-se desconfortáveis em manter o contato visual. Algumas não fazem contato visual nem com pessoas mais próximas! O não "olhar nos olhos" não faz parte do critério para o diagnóstico. Isso é parte de um conjunto de características que pode mudar de um indivíduo para outro. Tanto autistas severos quanto

autistas leves podem apresentar essa característica. Porém, é fato que NEM TODOS apresentam.

Toda pessoa com TEA tem inteligência acima da média!

MITO. Nem todo autista tem inteligência acima da média. Aliás, uma pesquisa feita pelo CDC (Centro de controle de doenças dos Estados Unidos) revelou que 38% das pessoas com autismo têm deficiência intelectual. Não podemos dizer que toda pessoa com autismo tem deficiência intelectual, assim como nem todas são gênios. O que podemos afirmar é que a pessoa com autismo é um indivíduo único, com características próprias que só o igualam a outras pessoas com autismo em um ponto: o diagnóstico de autismo.

A verdade por trás disso: por se tratar de um espectro, há pessoas com autismo com a inteligência acima da média, com inteligência na média e outras com deficiência intelectual. Até 2013, havia o termo Síndrome de Asperger, o qual foi colocado juntamente do Autismo para descrever pessoas com prejuízos na socialização e na comunicação. O Dr. Hans Asperger, ao estudar algumas crianças com comportamento peculiar, apelidou-as de pequenos professores devido à capacidade intelectual que elas tinham para falar de algum assunto específico. Sabemos, hoje em dia, que não há mais uma divisão entre autismo clássico e síndrome de Asperger e que a inteligência não deve ser medida somente por testes de QI, mas por capacidades diferenciadas que algumas pessoas apresentam.

Apenas meninos têm TEA!

MITO. Há meninas com autismo também. Esse mito de que há somente meninos com autismo ainda é ensinado em faculdades em cursos de Pedagogia, Educação Física ou outros cursos que visam preparar pessoas para o mundo acadêmico e em que, geralmente, o professor tem que falar sobre múltiplas deficiências sem muito enfoque.

A verdade por trás disso: há uma estimativa de 4 meninos para cada 1 menina nascida com autismo. Há mais meninos que meninas, mas não é um transtorno exclusivo do sexo masculino. Ainda não se sabe exatamente a razão de haver mais meninos que meninas, mas existem estudos em andamento. Como exemplo de mulheres com autismo, podemos destacar Temple Grandin e Carly Fleischmann.

Todas as pessoas com TEA são capazes de se desenvolver!

VERDADE. Todas as pessoas com autismo são capazes de se desenvolver!

O problema é a expectativa vs. a realidade! O desenvolvimento de cada um é individualizado e é a junção das habilidades com o respeito às dificuldades de cada um. Há pessoas com autismo que não falam uma palavra, mas que são independentes dentro de casa. Outros apresentam outras comorbidades, mas conseguem trabalho. Outros casam-se e têm filhos. Há os que entram na faculdade e se tornam doutores aos 14 anos! E os que nunca foram a uma escola. O importante é entendermos que cada um pode se desenvolver dentro de suas capacidades. Desistir jamais!

O mito por trás disso: o que se torna mito, nesse caso, é que, pelo fato de muitas pessoas com autismo no mundo apresentarem um desenvolvimento tão bom que podem levar uma vida normal ou muito perto do que é considerado normal, essa condição acaba sendo tomada como regra. Estamos falando de um espectro, ou seja, diversas variáveis, graus, genes, fatores externos etc., nos mais diferentes cenários. Nunca podemos comparar uma criança com outra e dizer: "Já que esta conseguiu, a minha será igual!".

O TEA é genético!

VERDADE. Sim, autismo é genético! Já foram descritos centenas de genes conhecidos ligados ao autismo, e com certeza ainda serão descritos muitos outros nos próximos anos com a evolução no conhecimento da genética humana. Enquanto não temos todas as respostas, já temos alguns caminhos. O principal é nunca desistir de lutar!

O mito por trás disso: é mito acreditar que apenas um gene é responsável pelo autismo de todas as pessoas com TEA. Outro mito é achar que, por não haver outras pessoas com TEA na família, então não é genético. Nem toda alteração genética é hereditária, ou seja, passada de pai para filho.

3

O TEA tem cura?

O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento ainda de causa desconhecida. O que já se sabe é que uma pessoa nasce com TEA, e não que o adquire ao longo da vida. Portanto, histórias sobre a vacina tornar crianças com desenvolvimento típico em crianças com TEA não têm fundamento.

Outro mito antigo sobre a causa relaciona-se à falta de habilidade afetiva materna, chamada de "mãe geladeira". Houve um período em que se acreditava que a falta de afetividade materna poderia causar autismo, ou seja, a culpa de uma criança ter TEA ou não era exclusivamente da mãe.

Na atualidade, outro mito tem sido discutido, chamado de "autismo virtual". Esse mito ancora-se na hipótese antiga que atribuía o desenvolvimento do TEA ao excesso de exposição a telas de televisores. Não se pode negar o aumento de opções de entretenimento oferecidas em telas na atualidade, entretanto, não há comparação com o comportamento passivo de apenas assistir à TV. A interação com as telas na atualidade é extremamente diferente; apesar de comportamentos passivos de apenas assistir ainda existirem, não é incomum observarmos crianças pequenas aprendendo outros idiomas com aplicativos em celulares.

De acordo com a teoria do "autismo virtual", crianças que ficam muito tempo expostas a telas apresentam comprometimentos no desenvolvimento da comunicação; entretanto, após o afastamento total pelo tempo mínimo de dois meses, os efeitos desaparecem, e então se apresenta a cura para o autismo. Essa explicação apresenta, no mínimo, duas fragilidades: primeiro, o TEA não se configura por comprometimento apenas na área da comunicação social; ainda, o TEA não tem cura. O que pode estar acontecendo é o aprendizado de um padrão de comportamento, que é substituído por outro padrão de comportamento, ensinado sem as telas.

Embora esses dados se relacionem a crianças pequenas ainda em desenvolvimento, a pessoa jovem ou adulta com TEA, especialmente que seja representada pelo diagnóstico do nível 1, em um ambiente inclusivo, cujas especificidades sejam contempladas e respeitadas, pode dar a impressão de "cura" para as demais pessoas de sua convivência. No entanto, o jovem ou adulto com TEA em um ambiente que se ajuste às suas necessidades, e não o inverso, pode apresentar comportamentos mais próximos do que é esperado socialmente. Fica evidente a importância do conhecimento e respeito às especificidades.

4

Qual a probabilidade de haver uma pessoa com TEA nos espaços públicos?

Dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) do ano de 2017 estimavam que uma a cada 160 crianças seria autista, entretanto ressaltava a possibilidade de estudos locais mais criteriosos demonstrarem números expressivamente diferentes.

Em março de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou uma matéria sobre o TEA, com informações gerais para conhecimento público. Nela, o dado de incidência já aparece atualizado, considerando que a cada 100 crianças uma tem TEA. A matéria ainda pontua que em países de baixa e média renda não é conhecida a prevalência.

Maior do que a taxa de 1% de incidência divulgada pela OMS (2022), dados recentes dos Estados Unidos indicam taxas de 2,79% em 2019 e 3,49% em 2020, com base em uma avaliação aplicada com 12.554 pessoas com idade variando entre três e 17 anos, das quais 6.430 eram meninos e 6.124 eram meninas. Os dados ainda identificaram maior incidência em meninos, observando a taxa de 4,64% frente à taxa de 1,64% para meninas (LI *et al.*, 2022).

No Brasil, ainda não existem dados governamentais oficiais sobre a incidência do TEA. Espera-se que com a realização do Censo 2022 esses dados sejam levantados e divulgados. A importância dos dados está diretamente relacionada ao planejamento de política pública efetiva. Sem conhecer os números e onde ocorrem, as medidas planejadas para a garantia da inclusão podem não ser tão eficazes. O próximo tópico abordará questões legais sobre o direito da pessoa com TEA.

5

Quais os direitos da pessoa com TEA?

Os direitos da pessoa com deficiência são garantidos em diversos documentos da legislação brasileira, inclusive na Constituição de 1988 (Brasil, 1988). Entretanto, para orientar adequadamente sobre os direitos nos diversos espaços sociais, alguns documentos trouxeram em seus textos trechos específicos enfatizando esses direitos.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996) é um exemplo de documento que versa sobre a educação de maneira ampla, mas que traz em seu bojo itens destacando o direito à Educação Especial. Nesse documento a Educação Especial, a partir da atualização de 2013 (Brasil, 2013), recebe a definição de modalidade de ensino, ou seja, ela é transversal, perpassando todos os níveis de ensino, inclusive ensino técnico e profissionalizante.

O público nomeado como elegível para esse serviço, de acordo com a Lei 12.796/2013, artigo 4, inciso III, são as pessoas com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (TGD)[2] e altas habilidades ou superdotação. Embora o TEA não seja deficiência, mas sim um transtorno do neurodesenvolvimento (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), para efeitos legais e de garantias de direitos, a pessoa com TEA é beneficiada pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015). Nesse documento são consideradas as dimensões de acessibilidade, bem como a descrição das barreiras: urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e informação, atitudinais e tecnológicas.

A partir da visão biopsicossocial, prevista no mesmo documento supracitado, entende-se que compreender a identificação e eliminação das barreiras é essencial para a garantia do pleno uso dos espaços e serviços

2 Anteriormente à publicação do DSM 5, o TEA com suas nomenclaturas e definições anteriores era enquadrado como TGD.

por todas as pessoas, nas suas mais diversas especificidades. O *Documento orientador das comissões de avaliação in loco para instituições de educação superior com enfoque em acessibilidade* (INEP, 2016) reforça a importância da acessibilidade atitudinal para que as demais sejam garantidas, uma vez que toda mudança nasce da iniciativa humana.

O Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) (INEP, 2016) também descreve soluções para serem utilizadas nos espaços da Educação Superior, entretanto essas considerações podem ser utilizadas em outros espaços, mesmo para a Educação Básica ou Técnica. Pensando na vivência em sala de aula e situações de aprendizagem, o próximo tópico irá discutir situações hipotéticas, buscando auxiliar na tomada de decisões.

6

Tenho um aluno com TEA na sala de aula. O que posso fazer?

Antes de introduzir as situações possíveis de ocorrer em sala de aula, são importantes algumas considerações. O aluno com TEA, assim como já mencionado anteriormente, tem sua individualidade, ou seja, tem repertório de comportamentos e habilidades aprendidos nos meios por onde passou. Isso significa que não existem pessoas com TEA que sejam iguais apenas por terem um diagnóstico semelhante. Logo, a experiência que se tem com um aluno, as estratégias de ensino utilizadas podem não ter o mesmo efeito com outro aluno com TEA.

Outra questão importante a ser retomada são as especificidades da pessoa com TEA, que podem ocorrer em diferentes níveis e de diferentes formas. Por exemplo, interesses restritos e repetitivos podem estar presentes em pessoas com TEA, no entanto, os interesses não são os mesmos; enquanto uma pessoa pode apresentar hiperfoco em flores, outra pode se interessar por música, poesia, números, datas e tantos outros interesses.

Há pessoas que apresentam estereotipias mais evidentes que outras, algumas podem apresentar um balanço de corpo, um movimento de mão, uma estereotipia vocal, entre outras; enquanto outras pessoas podem apenas apresentar movimentos mais sutis, que sequer são percebidos por quem está próximo. Nas questões sobre comunicação e interação, a variabilidade também estará presente.

Então, o respeito pela pessoa precisa sempre ser o guia de todas as decisões. Para além de o respeito ser uma condição para boa convivência social, a não observação das diferenças pode resultar no cerceamento de um direito garantido por lei, o que configura descumprimento da lei.

Com esses pontos discutidos, como garantir a acessibilidade nos momentos de aula? Para essa discussão serão criados personagens e situações,

aproximando-se do modelo de estudo de caso. É importante lembrar que não se espera de uma pessoa usuária de cadeira de rodas que ela se movimente sem sua cadeira. Logo, embora as especificidades das pessoas com TEA sejam outras, elas necessitam de estratégias e instrumentos que permitam a prática das atividades esperadas.

Ainda é aconselhável que, sempre que possível, as adaptações sejam para a turma toda, e não apenas para o aluno com TEA. Por exemplo, se a adaptação for no desenvolvimento de uma atividade, espera-se que as atividades de todos os alunos sejam similares.

Situação 1. Otávio é um aluno de 22 anos, diagnosticado com TEA. Não possui comprometimento cognitivo, a interação social necessita de um período de aproximação gradual, não gosta de toque físico, é ansioso e necessita de previsibilidade de tarefas, bem como o estabelecimento de rotina. Está matriculado em um curso de Fisioterapia.

Uma das primeiras atitudes deve ser o diálogo, conversar com Otávio e entender, a partir do relato dele, em qual medida a interação social deve ser estabelecida, formas de ajudá-lo a se organizar para garantir a previsibilidade que ele precisa, e, ainda, considerando que ele está matriculado em um curso de fisioterapia, haverá a necessidade de auxiliá-lo a construir estratégias e/ou ferramentas para deixar o toque físico menos aversivo.

Possíveis estratégias, se Otávio considerar adequadas:

- promover aproximações graduais de colegas de turma, evitando longos trabalhos em grupo que exijam que Otávio fique sob a tensão da imposição da interação longa e com muitas pessoas novas ao mesmo tempo;
- oferecer a oportunidade de trabalho em dupla, trios e só depois grupos maiores, sempre observando as indicações de Otávio sobre como ele está se sentindo;
- construir o cronograma da disciplina de forma clara e objetiva, sendo importante, diante da necessidade de mudança, conversar previamente com o estudante e não realizar mudanças repentinas;
- detalhar as atividades de forma clara e objetiva, por exemplo, o que é para ser feito em cada etapa, o que é esperado do aluno, qual o valor/peso na avaliação final, prazo de entrega;

- lembrar os alunos, no caso de trabalho em grupo, sobre a importância de respeitar as regras e combinados.

Outras adaptações podem ser acrescentadas a depender da indicação do próprio aluno. Apesar de poder parecer mais trabalhoso, planos de trabalhos mais detalhados tendem a causar menos confusão entre os alunos, favorecendo, de maneira geral, o bom andamento das aulas. Por fim, será importante desenvolver estratégias junto a Otávio e colegas, para diminuir a aversão ao toque físico, considerando as funções da profissão.

Situação 2. Alice é uma jovem de 18 anos, não possui comprometimento cognitivo, quando fica ansiosa precisa caminhar para retornar ao equilíbrio emocional, apresenta hipersensibilidades sensoriais auditiva e visual, gosta de escrever e elaborar sínteses. Está matriculada no curso de Filosofia.

Seguindo a primeira sugestão da situação anterior, é fundamental um contato direto com Alice, considerando que a sala de aula é um ambiente com muitos estímulos visuais e auditivos, especialmente em disciplinas nas quais as discussões em grupo sejam estratégias utilizadas com frequência.

A hipersensibilidade sensorial, assim como outras condições, pode variar em níveis de maior ou menor intensidade. Desse modo, é essencial compreender quais sons são aversivos, se agudos ou graves, vozes juntas (burburinho), palmas, carteiras arrastando, gritos, enfim, todas as formas sonoras. A hipersensibilidade visual pode estar relacionada a condições de luminosidade, quantidade de estímulos visuais, variedade de cores, entre outras.

Diante dessa exposição, para esta situação, considera-se que Alice tem hipersensibilidade a ambientes muito iluminados e espaços externos com sol forte (se não for permitido usar óculos escuros). Também lhe é aversivo o som emitido de muitas pessoas conversando ao mesmo tempo, gritos e cadeiras arrastando. A partir dessas colocações, quais caminhos podem ser seguidos?

- Perguntar para Alice se a iluminação do ambiente está adequada.
- Diante do consentimento de Alice, falar aos colegas da turma sobre a hipersensibilidade auditiva, encontrando, juntos, alternativas e estratégias para evitar os sons aversivos.

- No dia a dia de aula, sugerir para Alice que experimente mais de um lugar na sala de aula, pois há lugares em que os sons reverberam menos e a luminosidade também não é tão incidente.
- Nas atividades que exijam a discussão simultânea de vários grupos, pode-se sugerir aos grupos, em geral, que fiquem à vontade para escolher espaços externos, diminuindo o ruído da sala. É importante que essa alternativa não seja direcionada apenas ao grupo de Alice, uma vez que ela tem tanto direito quanto qualquer outro aluno de permanecer na sala e com condições adequadas.
- Aproveitar o interesse de Alice na escrita e elaboração de sínteses.
- Caso Alice tenha uma crise de ansiedade em aula por algum motivo, é importante, mesmo que seja em momento avaliativo, que a aluna tenha a oportunidade de caminhar para se acalmar.

Alice pode indicar, durante o desenvolvimento das disciplinas, outras estratégias ou ainda apresentar limitações que não sabia que tinha. Por exemplo, caso Alice não tenha sido exposta a situações de debates de ideias, a intensidade da conversa acalorada que acompanha essa atividade pode ou não lhe ser aversiva. É importante que Alice sempre tenha espaço para dizer como está se sentindo, sem que isso a deixe constrangida. A inclusão é direito garantido, e a participação do aluno na construção das estratégias pode tornar as medidas mais assertivas.

Situação 3. Carla é uma jovem de 21 anos, com comprometimento cognitivo, não gosta de falar em público, prefere interagir com grupos pequenos de pessoas (até quatro pessoas), tem hiperfoco em números e cálculos, tem facilidade em trabalhar com ferramentas digitais, não gosta de escrita manuscrita, tem necessidade de rotina. Está matriculado no curso de Física.

Em uma conversa inicial com Carla, pode-se compreender quais formas seriam menos aversivas para a aluna apresentar trabalhos, realizar atividades e participar das aulas, entender quais limitações o comprometimento cognitivo impõe, quais as potencialidades da aluna e como auxiliá-la a construir estratégias para aprender. Tomando como hipótese que o comprometimento cognitivo cause dificuldades em manter o foco na maioria do tempo,

reduza a capacidade de memorização e ainda dificulte leitura e compreensão textual, podem ser sugestões eficientes:

- auxiliar Carla a construir um *planner* digital, no qual ela possa registrar suas atividades, com descrição objetiva das informações essenciais, como objetivo da atividade, data de entrega, valor/nota, entre outras;
- construir um cronograma objetivo, com informações claras e precisas, e só realizar modificações sem aviso prévio se for inevitável;
- dar oportunidade para Carla realizar as atividades em *softwares*, seja em computadores ou *smartphones*;
- mediar as interações e evitar trabalhos em grupos que ultrapassem quatro pessoas;
- sugerir a oportunidade de possíveis apresentações serem gravadas e disponibilizadas em ambiente virtual. Pode ser que Carla não se sinta mal gravando a apresentação sozinha, sem o olhar de colegas e professores, entretanto, é importante que a estratégia seja oportunizada para todos os alunos, a fim de não destacar as limitações de Carla;
- considerando sua condição de leitura e interpretação, podem ser elaboradas sínteses do conteúdo teórico em texto corrido ou tópicos, auxiliando Carla a encontrar os principais pontos conceituais;
- os enunciados de exercícios podem ser uma barreira, nessa direção ensinar os alunos a destacar os dados necessários pode auxiliar na compreensão da atividade;
- realizar exercícios na lousa, como modelo, pois exemplos são potentes na compreensão do objetivo das atividades, não apenas para alunos com TEA.

Ter comprometimento cognitivo não é sinônimo de não ser capaz de aprender, mesmo que sejam conteúdos historicamente considerados mais complexos, como é o caso de conteúdos da área de exatas. Carla tem hiperfoco em números e cálculos, o que provavelmente a ajude a ficar concentrada nas atividades que envolvam esses elementos. O conteúdo de Física é permeado por números e cálculos, mas a dificuldade pode estar na compreensão de textos e, por conseguinte, na compreensão dos conceitos. Portanto, buscar soluções em conjunto com a aluna, de modo que ajude a compreender como ela aprende ou qual forma facilita seu aprendizado é fundamental.

Considerações finais

A educação é um direito de todos, dever do Estado, da família e comunidade, sendo garantido pela Constituição (Brasil, 1988). No entanto, as pessoas com deficiência ainda enfrentam dificuldades para o exercício desse direito, mesmo havendo outros documentos, como os citados neste material, que enfatizam a obrigatoriedade do cumprimento da lei.

A principal barreira a ser vencida é a que impede a acessibilidade atitudinal. Sem mudanças de atitudes da sociedade, não haverá busca por informações e soluções para tornar os ambientes inclusivos, garantindo o sentimento de pertencimento para todos os alunos. Vencida essa barreira, os passos seguintes podem ser coletivos, buscando, por meio de estudos, debates e comportamento de ouvir os alunos, caminhos assertivos na construção da inclusão genuína.

Não é uma meta simples e fácil, exige dedicação e humildade de todos. Dedicação para se debruçar em estudos e humildade para reconhecer que o saber pode ser insuficiente, que a decisão tomada não foi adequada e que é necessário refazer o trabalho. Nem sempre esse processo é tranquilo em uma sociedade que valoriza o resultado aligeirado, com enfoque mais quantitativo que qualitativo.

Enfim, o que deve sempre guiar as práticas frente aos alunos é a compreensão de que todos os alunos têm o mesmo direito, independentemente das especificidades que cada um possa apresentar. Ainda, que em uma abordagem biopsicossocial, como prevista na legislação, os espaços e serviços têm a obrigação de se adequarem, e não os alunos.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*: DSM5. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica de Aristides Volpato Cordioli et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal/Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 27833. 23 dez. 1996.

BRASIL. Lei nº 12.796, de 4 de abril de 2013. Altera a Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 abr. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, p. 2, 7 jul. 2015.

INEP. *Documento orientador das comissões de avaliação in loco para instituições de educação superior com enfoque em acessibilidade*. Brasília: MEC, 2016. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/avaliacao_institucional/documentos_orientadores/2016/documento_orientador_em_acessibilidade_avaliacao_institucional.pdf. Acesso em: 7 dez. 2022.

LI, Q. *et al*. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States from 2019 to 2020. *JAMA Pediatrics*, v. 176, n. 9, p. 943-945, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *ICD-11*: implementation or transition guide. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf. Acesso em: 7 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Autismo*. 30 mar. 2022. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders. Acesso em: 27 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Folha informativa*: Transtorno do espectro autista. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista. Acesso em: 30 abr. 2017.

RUSSO, F. Autismo não é doença! *NeuroConecta*, 10 set. 2018.

Súmula curricular

Alessandra Daniele Messali Picharillo

· É licenciada, mestra e doutoranda em Educação Especial pelo Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFSCar. Membro do Lacede (Laboratório de Análise do Comportamento e Educação Especial). Os temas de pesquisa são Ensino de Matemática para Crianças com Transtorno do Espectro do Autismo, Acessibilidade e Política. Graduanda em Licenciatura em Ciências Exatas com ênfase em Física pelo Instituto de Física de São Carlos – USP.

Nassim Chamel Elias

· É professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e docente do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEs) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPsi). Doutor em Educação Especial pela UFSCar, coordena o Lacede (Laboratório de Análise do Comportamento e Educação Especial) e é parecerista de periódicos nacionais e internacionais. Os temas atuais de pesquisa envolvem Análise do Comportamento, Equivalência de Estímulos, Nomeação, Comportamento Verbal, Transtorno do Espectro do Autismo, Deficiência Visual e ferramentas informatizadas de ensino e de avaliação.