



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

ANA GABRIELA OLIVATI

**PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL E TRAJETÓRIA ACADÊMICA DE
ESTUDANTES COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA EM UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

BAURU
2017

ANA GABRIELA OLIVATI

**PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL E TRAJETÓRIA ACADÊMICA DE
ESTUDANTES COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA EM UMA
UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Dissertação apresentada, como um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre, à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, linha de pesquisa Aprendizagem e Ensino.

Orientadora: Profª Drª Lucia Pereira Leite

BAURU
2017

Olivati, Ana Gabriela

Percepção do suporte social e trajetória acadêmica de
estudantes com Transtorno do Espectro Autista em uma
Universidade Pública / Ana Gabriela Olivati, 2017
125 f.

Orientadora: Lucia Pereira Leite

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual
Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2017

1. Transtorno do espectro autista. 2. Desenvolvimento
atípico. 3. Suporte social. 4. Barreiras atitudinais. 5.
Inclusão Educacional. 6. Ensino superior. II. Título.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Bauru



ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE ANA GABRIELA OLIVATI, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 10 dias do mês de outubro do ano de 2017, às 14:00 horas, no(a) Anfiteatro do prédio da pós-graduação da Faculdade de Ciências, reuniu-se a Comissão Examinadora da Defesa Pública, composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE - Orientador(a) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências - UNESP/Campus de Bauru, Profa. Dra. SÍLVIA ESTER ORRÚ do(a) Departamento de Teoria e Fundamentos / Universidade de Brasília, Profa. Dra. ANDREA REGINA NUNES MISQUIATTI do(a) Departamento de Fonoaudiologia / Faculdade de Filosofia e Ciências - UNESP/Marília, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder a arguição pública da DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de ANA GABRIELA OLIVATI, intitulada **PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL E TRAJETÓRIA ACADÊMICA DE ESTUDANTES COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**. Após a exposição, a discente foi arguida oralmente pelos membros da Comissão Examinadora, tendo recebido o conceito final: APROVADO. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. LUCIA PEREIRA LEITE

Profa. Dra. SÍLVIA ESTER ORRÚ

Profa. Dra. ANDREA REGINA NUNES MISQUIATTI

APOIO FINANCEIRO:



DEDICATÓRIA

Aos participantes do estudo, que se sensibilizaram com a proposta e prontamente se disponibilizaram a contribuir. À minha família e ao meu marido, cujo apoio e amor foram fundamentais para a execução e conclusão deste trabalho. Ao meu filho Lucca, que é a maior bênção que já recebi em vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela oportunidade, capacidade e motivação para a realização deste estudo;

Agradeço à minha família, que, em momentos de dificuldade, esteve ao meu lado, me ofereceu suporte, amor e compreensão, que foram essenciais para que este trabalho pudesse ser concluído;

Agradeço aos meus pais, Ana Paula Rossi e Sergio Paulo Altimari Olivati, que sempre me apoiaram e incentivaram em todas as decisões que tomei, especialmente por todo cuidado e amor ao longo de minha vida;

Agradeço às minhas irmãs, Natalia Olivati e Isabela Olivati, por estarem sempre ao meu lado e por compartilharem tantos momentos e sentimentos comigo. Agradeço à nossa união, por ser tão rara e repleta de amor e alegria;

Agradeço aos meus avós, José Pedro Rossi e Maria Cleria Seneda Rossi, por todo o cuidado, amor e ensinamentos. Agradeço por serem meus maiores exemplos e a quem tanto amo;

Agradeço aos meus tios e segundos pais, Augusto César de Mattos e Sandra Rossi de Mattos, por sempre estarem ao meu lado, acreditarem no meu potencial e me incentivarem de todas as formas possíveis;

Agradeço ao meu marido, Douglas Bussolaro, por me possibilitar vivenciar todos os dias o mais nobre sentimento: o amor. Por estar sempre ao meu lado, acreditar em mim e me ajudar na construção da minha melhor versão;

Agradeço à querida professora e orientadora, Dr.^a Lucia Pereira Leite, por todo o valioso conhecimento transmitido, o que foi essencial à minha formação. Agradeço pela paciência, apoio e compreensão diante das dificuldades, ao longo do estudo;

Agradeço à querida professora, Dr^a Andréa Regina Nunes Misquiatti, orientadora de Iniciação Científica, cujos conhecimentos e amizade foram imprescindíveis para que pudesse chegar até aqui;

Agradeço à professora Dr^a Sílvia Ester Orrú pelas valiosíssimas contribuições a esse trabalho e pelo carinho e atenção dispensados nas bancas de qualificação e defesa;

Ao grupo de estudos e pesquisa em Deficiência e Inclusão - GEPDI -, pelas discussões relevantes e aprofundadas acerca da temática proposta: agradeço a cada integrante, pelas vivências e trocas significativas;

A todos os professores, que, ao longo de minha vida, contribuíram com seu conhecimento e boa vontade, para que eu pudesse ter a formação que tenho hoje;

Às minhas queridas amigas, Luana Calderaro, Clara Dias, Héllen Brito e Grazielle Bolan, pelos longos anos de amizade, momentos inesquecíveis e por sempre estarem ao meu lado quando mais precisei;

Agradeço aos colaboradores da UNESP, dos campus de Bauru, Guaratinguetá e São Vicente, que me acolheram, compartilhando informações com todo empenho, para que este trabalho fosse concretizado;

À CAPES, pela concessão da bolsa de Mestrado e apoio financeiro para a realização desta pesquisa;

À FAPESP, pela concessão da bolsa de Mestrado (Processo 2015/17411-9).

OLIVATI, A. G. **Percepção do suporte social e trajetória acadêmica de estudantes com Transtornos do Espectro do Autismo em uma Universidade Pública**. 2017. 125 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, 2017.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou descrever e analisar como estudantes com Transtornos do Espectro Autista (TEA) percebem sua trajetória acadêmica, no contexto universitário. Participaram da investigação seis estudantes de uma universidade pública do Estado de São Paulo, que se autodeclararam com Transtornos do Espectro Autista no ato da rematrícula no sistema eletrônico de graduação da instituição. Para a coleta de dados, foi utilizada a Escala de Percepção do Suporte Social – EPSS, a Escala de Avaliação de Traços Autísticos - ATA e um roteiro norteador de entrevista. Os dados extraídos com a aplicação do roteiro de entrevista foram analisados qualitativamente, de acordo com o procedimento de núcleo de significação, descrito por Aguiar e Ozella (2006). Os dados obtidos por meio da correção da “Escala de percepção do suporte social” e da “Escala de Traços Autísticos” foram analisados quantitativamente. A média dos escores obtidos com a EPSS foi de 2,1 para o suporte prático e 1,9 para o suporte emocional. Os núcleos de significação encontrados por meio da análise das entrevistas foram: 1) Trajetória escolar básica de estudantes com TEA: experiências educacionais e dificuldades enfrentadas; 2) Trajetória Universitária de estudantes com TEA: vivências e fatores influenciadores; e 3) Significado e sentido da trajetória universitária de estudantes com TEA. Foi possível averiguar falta de percepção do suporte social, durante a graduação. Os participantes do estudo relataram principalmente aspectos referentes ao *bullying*, despreparo de profissionais e complicadores relacionados à condição do TEA. Além disso, foram ressaltadas dificuldades com métodos de ensino e avaliação propostos durante a graduação. Por fim, embora tenham sido observadas soluções pontuais diante das demandas dos participantes, foi possível averiguar que a universidade pública - foco do estudo - ainda tem muito a fazer, para que as prescrições normativas contidas na Lei Brasileira de Inclusão, recentemente promulgada, possam ser efetivadas em solo acadêmico.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista. Desenvolvimento atípico. Suporte social. Barreiras atitudinais. Inclusão Educacional. Ensino superior.

OLIVATI, A. G. **Social support perception and academic trajectory of students with Autism Spectrum Disorders from a Public University**. 2017. 125 p. Dissertation (Master Degree in the Development and the Apprenticeship Psychology) – Universidade Estadual Paulista, Faculty of Science, Bauru, 2017.

ABSTRACT

This study aimed to describe and analyze how students with Autistic Spectrum Disorders (ASD) perceive their academic trajectory in the university context. Six students from a public university in the State of Sao Paulo participated, who declared themselves to have Autism Spectrum Disorders at the time of re-enrollment in the institution's electronic system of graduation. The Social Support Perception Scale (SSPS), the Scale of Autistic Traits (SAT) and a guideline interview were used to collect data. Data extracted with the application of the guideline interview was analyzed qualitatively, according to the core meaning procedure, described by Aguiar and Ozella (2006). Data obtained through the correction of the "Social Support Perception Scale" and the "Scale of Autistic Traits" were analyzed quantitatively. The mean scores obtained with SSPS were 2.1 for practical support and 1.9 for emotional support. The nuclei of significance found through the analysis of the interviews were: 1) Basic school trajectory of students with ASD: educational experiences and difficulties faced by the students; 2) University trajectory of students with ASD: experiences and influencing factors; and 3) Meaning and sense of the university trajectory of students with ASD. It was possible to verify the lack of perception of social support during graduation. The study participants reported mainly aspects related to bullying; unprepared professionals and complications related to the condition of ASD. In addition, difficulties were highlighted regarding teaching and assessment methods proposed during graduation. Finally, although specific solutions were observed in response to the demands of the participants, it was possible to verify that the public university - the focus of the study - still has a lot to do so that the normative prescriptions contained in the recently enacted Brazilian Inclusion Law can be implemented in academic environment.

Keywords: Autism spectrum disorder. Atypical development. Social support. Attitudinal Barriers. Educational Inclusion. Higher Education.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Índice e valores médios do suporte prático e emocional para cada participante

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
AMA – Associação de Amigos do Autista
APA – American Psychological Association
APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ATA – Avaliação de Traços Autísticos
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID – Classificação Internacional de Doenças
CNH – Carteira Nacional de Habilitação
CNS – Conselho Nacional de Saúde
DETRAN – Departamento Estadual de Trânsito
DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EM – Ensino Médio
ENEM – Exame Nacional do Ensino Médio
EPSS – Escala de Percepção do Suporte Social
FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FFC – Faculdade de Filosofia e Ciências
IES – Instituição de Ensino Superior
INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
ISE – Índice de Suporte Emocional
ISP – Índice de Suporte Prático
LBI – Lei Brasileira de Inclusão
MEC – Ministério da Educação e Cultura
NBR – Norma Brasileira Regulamentadora
NEE – Necessidades Educacionais Especiais
OBEDUC – Observatório da Educação
OMS – Organização Mundial da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PCD – Pessoa com Deficiência
PNEE – Política Nacional de Educação Especial
PROENE – Programa de Acompanhamento a Estudantes com Necessidades Educacionais Especiais

SEESP – Secretaria da Educação do Estado de São Paulo

SIC – Segundo Informações Colhidas

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TGD – Transtornos Globais do Desenvolvimento

UEM – Universidade Estadual de Maringá

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

LISTA DE ABREVIATURAS

Art. – Artigo

P. – Página

SUMÁRIO

RESUMO	9
1. APRESENTAÇÃO	17
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	19
CAPÍTULO 1	19
DESENVOLVIMENTO E LINGUAGEM.....	19
CAPÍTULO 2	27
DEFICIÊNCIA E TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA	27
CAPÍTULO 3	35
INCLUSÃO SOCIAL E EDUCACIONAL	35
CAPÍTULO 4	41
ACESSIBILIDADE, DEFICIÊNCIA E PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL.....	41
3. OBJETIVOS	47
4. MÉTODO	47
a. Participantes e locais.....	47
b. Aspectos éticos	48
c. Instrumentos.....	48
i. Ficha de caracterização da amostra.....	48
ii. Escala de percepção do suporte social (EPSS)	49
iii. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)	49
iv. Roteiro norteador de entrevista.....	50
d. Procedimentos de coleta de dados	51
e. Procedimentos de análise de dados.....	53
i. Escala de percepção com o suporte social (EPSS)	53
ii. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)	55
iii. Análise das entrevistas.....	55
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	57
a. Descrição dos participantes.....	58
i. Participante 1 (P1)	58
ii. Participante 2 (P2)	60
iii. Participante 3 (P3)	61
iv. Participante 4 (P4)	64
v. Participante 5 (P5)	66
vi. Participante 6 (P6)	68

b. Escala de Percepção do Suporte Social	69
c. Análise das entrevistas.....	71
4.3.1. Núcleos de Significação	71
4.3.2. Trajetória escolar básica de estudantes com TEA: experiências educacionais e dificuldades enfrentadas.....	74
4.3.3. Trajetória Universitária de estudantes com TEA: vivências e fatores influenciadores	80
4.3.4. Significado e sentido da trajetória universitária de estudantes com TEA.....	92
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	104
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	114
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	115
ANEXO A – ESCALA DE PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL	116
ANEXO B – ROTEIRO NORTEADOR DE ENTREVISTA	118
ANEXO C – ESCALA DE TRAÇOS AUTÍSTICOS (ATA)	120

1. APRESENTAÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição estabelecida entre os Transtornos do Neurodesenvolvimento que se caracteriza por déficits na comunicação social e pela presença de comportamentos estereotipados e repetitivos. Diante de tais características, a formação básica e universitária é considerada um dos principais desafios enfrentados por essas pessoas. Partindo-se do pressuposto de que o meio desempenha importante papel no processo de ensino e aprendizagem, a investigação dos fatores que permeiam essa relação pode contribuir positivamente com a inserção de estudantes com TEA no sistema de ensino comum. Dessa forma, dentre os potenciais aspectos que podem interferir no processo educacional inclusivo de pessoas com TEA, este estudo se propôs analisar a trajetória acadêmica de estudantes universitários e sua percepção sobre o suporte social. Para tanto, fez-se oportuno retomar aspectos da literatura sobre o desenvolvimento típico e sua relação com a linguagem, sobre as classificações dos TEA, sobre as leis de inclusão e o preparo do contexto educacional para atender às especificidades desses estudantes e, por fim, sobre aspectos de acessibilidade, deficiência e suporte social.

O primeiro capítulo, acerca do desenvolvimento e linguagem, abordou tópicos referentes à perspectiva interacionista histórico-cultural, proposta por Vygotsky, por considerar que auxiliaria na compreensão de elementos importantes da relação estudante com TEA-contexto universitário. A partir dessa revisão, a qual compreendeu os mecanismos de desenvolvimento pautados na interação, foi possível ampliar o leque de discussão, levando-se em conta que a interação/comunicação social é uma dentre as principais habilidades prejudicadas em pessoas com TEA. Portanto, esse capítulo englobou pontos centrais sobre a formação da mente e da linguagem e sua relação com meio.

O segundo capítulo, designado à descrição dos Transtornos do Espectro Autista, buscou apresentar as principais classificações utilizadas para o diagnóstico, bem como aspectos de epidemiologia e da legislação vigente sobre a inclusão de estudantes com TEA. Tendo-se em vista que os manuais diagnósticos tendem a focalizar as inabilidades para a realização do diagnóstico, esse capítulo procurou ainda oferecer reflexões sobre a importância do contexto no qual a pessoa está inserida, de modo que tal fator seja um importante diferenciador em seu prognóstico.

O capítulo três, sobre inclusão social e educacional, objetivou efetuar uma breve revisão acerca do progresso da inclusão no Brasil, utilizando-se de leis e normativas que regulamentam ações inclusivas nas escolas e Universidades. Além disso, foram realizadas reflexões sobre a

relação teoria e prática, considerando-se que tal temática ainda é recente e, por esse motivo, alvo de inúmeras discussões referentes à sua efetiva implementação.

O quarto e último capítulo da fundamentação teórica propôs-se analisar a relação entre acessibilidade X deficiência X percepção do suporte social. Nesse capítulo, foram revisados os constructos sobre acessibilidade e barreiras, especialmente nos âmbitos atitudinais, e a respeito de necessidades especiais entendidas como demandas diferenciadas. Dessa maneira, o texto seguiu os pressupostos pela Organização Mundial da Saúde em relação à garantia de “equidade”, ou seja, igualdade de oportunidades. Quanto a isso, foi discutida a importância de pessoas com TEA participarem de forma mais ativa do meio educacional – de modo a se sentirem como parte do mesmo. Tal aspecto liga-se diretamente à percepção do suporte social recebido, que pode ainda ser tomado como um importante fator para o desenvolvimento humano.

Sabe-se que os TEA vêm se tornando uma das mais prevalentes condições, afetando uma em cada 68 crianças ou, ainda, um por cento da população mundial (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2016). Além disso, é retratado pela literatura que 35% de jovens/adultos com TEA não tiveram um emprego e nem continuaram os estudos, após concluir o ensino médio (SHATUCK et al., 2012).

Isso posto, faz-se necessário acrescentar que, no Brasil, não existem registros fidedignos a propósito dos dados epidemiológicos ou de estudantes com TEA em escolas e Universidades brasileiras. Os dados publicados referem-se a valores aproximados ou carecem de controle metodológico, para generalização dos resultados. Assim, diante das crescentes discussões sobre a inclusão de estudantes com necessidades educacionais especiais, dentre os quais se encontram os com TEA, julgou-se relevante investigar melhor a realidade enfrentada pelos mesmos, dentro da Universidade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

CAPÍTULO 1

DESENVOLVIMENTO E LINGUAGEM

O desenvolvimento humano pode ser estudado a partir de diversas perspectivas teóricas, de modo que apresenta, à luz de cada constructo epistemológico, razões pelas quais é justificada sua natureza (descrevendo, explicando ou predizendo etapas), sejam elas empíricas ou não.

Dentre as perspectivas que buscam compreender os fenômenos acerca do desenvolvimento humano, este trabalho se fundamenta na teoria de Vygotsky, a qual se ancora em três pilares centrais para compor a sua estrutura teórica: (1) a consideração da gênese ou do método de desenvolvimento; (2) o fato de que os processos mentais superiores têm sua origem em um processo social; (3) os processos mentais podem ser compreendidos pelas ferramentas e os signos que os medeiam. Diante de tais temas, o grande diferencial dessa abordagem, portanto, refere-se à circunstância de que cada um deles somente pode ser compreendido se forem levadas em conta suas inter-relações com os demais, ou seja, trata-se de um fenômeno articulado (WERTSCH, 1985).

As ideias de Vygotsky sobre a gênese de tais domínios são vistas como ponto central na formulação de sua abordagem, que, na União Soviética, foi frequentemente referida como “sócio-histórica” ou “histórico-cultural”, para o estudo da mente. Em vista disso, Vygotsky propõe que o único conjunto de princípios explicativos que compõem o corpo teórico de sua abordagem aplicam-se ao domínio da história sociocultural. Em especial, ele enfatiza a diferença entre esse e o domínio filogenético, quer dizer, “[...] o processo do desenvolvimento histórico do comportamento humano e o processo de sua evolução biológica não coincidem; um não é continuação do outro. Cada um desses processos é guiado por suas próprias leis.” (WERTSCH, 1985, p. 30). Em outras palavras, e ainda no que concerne à inter-relação entre os pilares sobre os quais se fundamentam o modelo teórico de Vygotsky, pode-se dizer, por conseguinte, que sua teoria compõe uma perspectiva sócio-histórico-cultural do desenvolvimento humano, em especial, das funções mentais superiores.

Em relação a isso, cabe assinalar que a medida utilizada por Vygotsky para mensurar a história sociocultural foi instaurada pelo surgimento e a mudança das ferramentas psicológicas. Esse fato é evidente em enunciados como:

O desenvolvimento do comportamento humano já é o desenvolvimento que é fundamentalmente governado não por leis da evolução biológica mas por leis do desenvolvimento histórico da sociedade. O aperfeiçoamento de “meios de trabalho” e “meios de comportamento” na forma de linguagem e outro sistema de signo que serve

como ferramenta auxiliar no processo de controle de comportamento são consideradas como principais. (WERTSCH, 1985, p. 32).

Dessa maneira, no modelo histórico-cultural, pode-se dizer que o sujeito é constituído intrinsecamente por relações sociais e culturais, datadas num período histórico, de modo que esse modelo estabeleceu o princípio da interação dialética entre sujeito-objeto – opondo-se ou, ainda, complementando o mecanicismo¹ e o organicismo², os quais atribuíam importância ao objeto e ao sujeito, respectivamente – e considerou que essa interação é mediada pelos instrumentos significados socialmente, por grupo sociais distintos, na leitura dos elementos culturais (ROBALLO, 2001).

Em vista disso, é possível destacar que Vygotsky confronta os modelos teóricos vigentes até então, de sorte que as principais tendências na psicologia que o motivaram a criticar os critérios teóricos foram o reducionismo biológico e a mecânica comportamental. Dessa forma, na perspectiva de Vygotsky, a explanação para debater ou considerar o desenvolvimento humano mudou de um viés biológico para fatores sociais. No entanto, sem desconsiderar, segundo o autor, os fatores ou estrutura biológica apresentadas por dado indivíduo, de modo que não seja reduzido a isso (WERTSCH, 1985).

Em face de tais considerações, a estratégia geral de Vygotsky é examinar como as funções mentais, como memória, atenção, percepção e pensamento primeiramente aparecem nas formas básicas e então são modificadas para uma forma psíquica superior. Em sua abordagem, distinguiu as linhas de desenvolvimento “natural” e “social” (ou cultural), pelas quais o desenvolvimento natural produz funções mentais em suas formas básicas – elementares – enquanto o desenvolvimento cultural converte o processo mental básico para o superior. Essa é a transformação das funções básicas para as superiores que Vygotsky frequentemente tinha em mente, quando falava sobre como a natureza do desenvolvimento se modifica (WERTSCH, 1985).

Ao enfatizar a gênese social das funções superiores, Vygotsky conduz sua análise em direção ao conceito de interiorização, ou seja, ao processo que transmuta formações externas em internas e, no centro desse processo, salientou o emprego dos signos. Com essa proposição,

¹ Elaborado a partir da Física, considera a natureza uma matéria, composta por elementos que podem ser decompostos e analisados, facilitando, assim, a exploração e a ordenação do mundo. Os fenômenos patológicos são definidos por variações quantitativas.

² A natureza é o equilíbrio e a doença é qualquer perturbação desse equilíbrio: o mal não está num órgão humano, mas no homem como um todo, como um sistema organizado. O que determina a diferença entre normal e patológico são os aspectos qualitativos tomados da perspectiva individualista.

o autor rompe decisivamente com as concepções naturalizantes acerca do desenvolvimento psíquico (MARTINS; RABATINI, 2011).

Nesse sentido, o referencial teórico metodológico proposto por Vygotsky constitui um novo modelo para o estudo do psiquismo/comportamento humano e, conseqüentemente, contemplou novas concepções acerca da forma com que eram vistas as patologias, principalmente aquelas relacionadas aos processos mentais superiores, os quais envolvessem linguagem, processos cognitivos e interacionais, por exemplo.

A primeira característica utilizada por Vygotsky para distinguir os processos mentais básicos dos superiores é a de que os primeiros estão sujeitos ao controle do ambiente, enquanto os superiores são sujeitos à autorregulação. De acordo com o autor:

A característica central das funções básicas é que elas são totalmente e diretamente determinadas pela estimulação do ambiente. Para as funções superiores, a característica principal é estimulação própria, ou seja, a criação e o uso dos estímulos que se tornam as causas imediatas do comportamento. (WERTSCH, 1985, p. 25).

Já a segunda característica usada pelo autor para distinguir as funções mentais superiores das básicas concerne à sua “intelectualização” ou realização consciente, ou seja, nas funções psicológicas superiores, as características de base são a cognição e o domínio ou a realização consciente e voluntária.

O terceiro critério adotado por Vygotsky para caracterizar as funções superiores, mas não as básicas, é sua origem social e natureza social. O autor defende que “[...] não é a natureza, mas a sociedade que acima de tudo deve ser considerada como fator determinante no comportamento humano.” (WERTSCH, 1985, p. 26).

Por fim, o quarto e último critério de distinção mencionado por Vygotsky é o da mediação. Para ele, o controle voluntário, a realização consciente e a natureza social das funções mentais superiores pressupõem a existência de ferramentas psicológicas ou signos que podem ser usados para controlar sua própria atividade ou de outros (WERTSCH, 1985).

Dessa maneira, o controle voluntário, a realização consciente, as origens sociais e sua natureza e a mediação pelas ferramentas psicológicas caracterizam o funcionamento mental superior, no pensamento de Vygotsky. O funcionamento mental básico, em contrapartida, é identificado pelo controle da natureza ou do ambiente, pela ausência da realização consciente e pela ausência de mediação com o uso de instrumentos e/ou ferramentas psicológicas (WERTSCH, 1985).

Assim, é possível averiguar que toda função psíquica superior passa por uma etapa externa de desenvolvimento – uma função social. Por essa razão, Vygotsky critica posições

teóricas para as quais o desenvolvimento psíquico decorre de funções existentes no indivíduo, quer em forma embrionária, quer acabada, restando, portanto, à vida coletiva desenvolvê-las e complexificá-las (MARTINS; RABATINI, 2011).

A partir desse pensamento inicial, que estabelece os pilares sobre os quais foram construídos os domínios teóricos propostos por Vygotsky, torna-se possível refletir sobre outro tópico, o qual também caracteriza um diferencial em sua abordagem e é relevante para o presente estudo. Tendo em vista que esta pesquisa visa a descrever a forma com que estudantes com TEA percebem sua trajetória acadêmica no contexto universitário, por meio da apreensão de significados em seus relatos, considerou-se importante a compreensão do desenvolvimento dos processos psíquicos superiores – em especial da linguagem – e dos fenômenos acerca do desenvolvimento normal e anormal.

Quanto a isso, e de acordo com a narrativa de Vygotsky, o desenvolvimento da fala e do pensamento não ocorrem de forma paralela e uniforme, ou seja, as curvas de seu desenvolvimento frequentemente se juntam e se separam, se cruzam, se alinham em certos períodos e correm paralelas e, mesmo que se juntem em algumas de suas partes, logo se bifurcam novamente. Portanto, para o autor, a relação entre o pensamento e a fala³ muda durante o curso do desenvolvimento humano, tanto nos aspectos quantitativos como nos qualitativos. Segundo o autor, isso ocorre não somente na filogênese, mas também na ontogênese, ou seja, tanto no curso do desenvolvimento da espécie humana como num dado sujeito em específico (VIGOTSKI, 2012).

Vygotsky menciona diferenças importantes no que se refere ao desenvolvimento filogenético e ontogenético. Para o primeiro caso, o autor salientou que houve necessidade de recorrer a análises de investigações e observações experimentais sobre a linguagem e o intelecto dos antropoides e, a partir disso, chegou-se às seguintes conclusões principais: (1) O pensamento e a fala apresentam diferentes raízes genéticas; (2) O desenvolvimento do pensamento e da fala acontece por linhas diferentes e são independentes um do outro; (3) A relação entre o pensamento e a fala não é uma magnitude relativamente constante, ao longo do desenvolvimento filogenético; (4) Os antropoides manifestam um intelecto semelhante ao humano, em certos aspectos, e uma fala semelhante à do homem, em outros totalmente diferentes (fonética da fala; função emocional e rudimentos da função social da fala); (5) Os

³ Em nota do tradutor, o termo “fala” utilizado no livro *Pensamiento y habla* (pensamento e fala) visou a corrigir o termo até então traduzido como “linguagem”, tendo em vista que algumas edições em inglês atualmente o traduzem como *Thinking and speech* (pensamento e fala). O tradutor acrescenta que a palavra *riech*, traduzida do russo, faz referência ao uso da linguagem e seu emprego por parte das pessoas, ou seja, abrange a pragmática da linguagem e, por esse motivo, pode significar igualmente fala, discurso e conversação (VIGOTSKI, 2012).

antropóides não manifestam a estreita relação, característica do homem, entre o pensamento e a fala; (6) Na filogênese do pensamento e da fala, podemos constatar, sem lugar para dúvidas, uma fase pré-discursiva, no desenvolvimento do intelecto, e uma fase pré-intelectual, no desenvolvimento da fala (VIGOTSKI, 2012).

Na ontogênese, por sua vez, Vygotsky refere que a relação entre ambas as linhas de desenvolvimento – do pensamento e da fala – é muito mais vaga e confusa. Em relação a isso, o autor descreve que as raízes pré-intelectuais da fala, no desenvolvimento da criança, foram estabelecidas há muito tempo. O grito, o balbúcio e as primeiras palavras da criança são considerados por ele estágios muito claros no desenvolvimento da fala, porém, o autor destaca que são estágios pré-intelectuais, ou seja, que não se relacionam ao desenvolvimento do pensamento. Sabe-se, entretanto, que por volta dos dois anos de idade as linhas do pensamento e da fala, que até esse momento avançavam separadamente, se cruzam, coincidem e iniciam uma forma completamente nova de comportamento. Esse fato, conforme aponta Vygotsky, é característica apenas do homem. A observação de tais características do desenvolvimento permitiu ao autor chegar às seguintes conclusões: (1) No desenvolvimento ontogenético do pensamento e da fala, ambos os processos também têm raízes diferentes; (2) No desenvolvimento da fala da criança, pode-se constatar a existência de um estágio *pré-intelectual*, assim como, no desenvolvimento do pensamento, um estágio *pré-discursivo*; (3) Até certo momento, o desenvolvimento de ambos transcorre por linhas diferentes, independentes uma da outra; (4) Em determinado ponto, ambas as linhas se cruzam e, logo, o pensamento se faz verbal e a fala, intelectual (VIGOTSKI, 2012).

Portanto, Vygotsky, assim como outros autores, defende que o pensamento e a fala possuem raízes genéticas diferentes. Esse fato, nos escritos de Vygotsky, é explicado ainda quando cita os experimentos de Köhler realizados com animais, nos quais fica evidente que os fundamentos do intelecto (ou pensamento) aparecem nos animais, independentemente do desenvolvimento da fala e sem nenhuma relação com suas realizações (VIGOTSKI, 2012).

Dessa forma, considerando-se o inicialmente exposto em relação ao desenvolvimento psicológico das funções mentais básicas e superiores, bem como a maneira com que Vygotsky vê o desenvolvimento da fala e do pensamento, torna-se possível refletir a respeito do papel da semiótica, ou dos processos de mediação com os quais o indivíduo se estabelece, em um meio social. Para tanto, Vygotsky inicialmente concebe a internalização como um processo por meio do qual certos aspectos da estrutura da atividade, os quais tinham sido implementados em um plano externo, começam a ser executados em um plano interno. Ao contrário de muitos outros teóricos, ele define a atividade externa em termos de processos sociais mediados

semioticamente e defende que as propriedades desses processos são a chave para se compreender a emergência do funcionamento interno. A relação estreita traçada pelo autor entre a internalização e as origens sociais dos processos psicológicos individuais é evidente na passagem a seguir, na qual Vygotsky sustenta que as funções mentais superiores necessariamente aparecem inicialmente em um formato externo, porque elas são processos sociais:

É necessário que o todo interno nas formas superiores fosse externo, ou seja, para outros era o que é agora para ele mesmo. Qualquer função mental superior necessariamente acontece através do estágio externo no desenvolvimento porque é inicialmente uma função social. Isso é o centro do problema do comportamento interno e externo. Quando falamos do processo, “externo” significa “social”. Qualquer função mental superior foi externa porque foi social em algum ponto antes de se tornar interna, de fato função mental. (WERTSCH, 1985 p. 62).

Nessa perspectiva, ainda de acordo com as palavras de Vygotsky, o próprio mecanismo subjacente às funções mentais superiores é, por conseguinte, uma cópia da interação social, isto é, todas as funções mentais superiores são internalizadas por relacionamentos sociais:

Sua composição, estrutura genética, e formas de ação [formas de mediação] – em uma palavra, toda a sua natureza – é social. Mesmo quando nos voltamos aos processos mentais [interno], sua natureza permanece quase-social. Em sua própria esfera privada, seres humanos retêm as funções da interação social. (WERTSCH, 1985 p. 66).

Vygotsky, ancorado nas noções de Engels acerca da mediação instrumental, aplica-a às “ferramentas psicológicas”, tais como as “ferramentas técnicas” de produção. Ele traça a analogia entre ferramentas psicológicas, ou o que ele chamou de “signos” e ferramentas técnicas ou simplesmente “ferramentas”, em vários lugares de seus escritos. Enquanto reconhece uma geral similaridade entre signos e ferramentas, Vygotsky também nota que “[...] essa analogia, como outra analogia, tem seus limites e não pode ser estendida à completa comparação de todas as características de ambos conceitos.” (WERTSCH, 1985 p. 77). Em função disso, Vygotsky defende que “[...] o signo [ou seja, uma ferramenta psicológica] não muda nada no objeto da operação psicológica. Um signo é um meio para influenciar psicologicamente o comportamento” – seu próprio comportamento ou o de outros (WERTSCH, 1985 p. 78). Em outras palavras, a inclusão de um signo em qualquer processo remodela a estrutura de operações psicológicas, da mesma forma que a inclusão de uma ferramenta remodela toda a estrutura da operação de um trabalho.

Isso posto, torna-se possível averiguar que todas as funções psíquicas superiores têm em comum o seu processo de mediação, quer dizer, incluem em sua estrutura central o uso do signo como meio essencial para dirigir e dominar os processos psíquicos. Especificamente no que

tange à formação dos conceitos, a palavra é esse signo que serve, portanto, de meio para a formação dos conceitos e logo se converte em seu símbolo (VIGOTSKI, 2012).

Em vista disso, por meio de seu constructo teórico, Vygotsky objetiva chamar a atenção de que as ferramentas psicológicas são sociais e compõem o cerne de sua teoria sobre os processos mentais humanos. Para ele, a função primária da fala, quer para adultos, quer para crianças, “[...] é a função da comunicação, do contato social e a influência dos indivíduos que o cercam.” (WERTSCH, 1985).

É oportuno discorrer um pouco mais sobre esse tema, uma vez que Vygotsky analisa a palavra e sua relação com os conceitos. Ele concebe a palavra como sendo um instrumento para a mútua compreensão humana e atribuída à mesma um papel decisório na elaboração dos conceitos. A formação dos conceitos ou a aquisição de significado, por parte da palavra, é, para ele, pois, o resultado de uma complexa e viva atividade (operar com a palavra e com o seu signo) em que participam todas as funções intelectuais básicas, combinadas de um modo especial para a sua atribuição de significado (VIGOTSKI, 2012). O conceito, por conseguinte, é impossível de ser definido sem palavras e o pensamento em conceitos só é viável dentro do pensamento discursivo; segundo o autor, o elemento novo, essencial e central de todo esse processo, com todos os fundamentos para ser considerado a causa que origina o desenvolvimento dos conceitos, é o uso específico da palavra, ou seja, a aplicação funcional do signo como um meio de formação dos conceitos – atribuição de significado social (VIGOTSKI, 2012).

Portanto, para o autor, o pensamento e a palavra não estão relacionados entre si por um vínculo inicial. Esse vínculo surge, se transforma e cresce no curso do próprio desenvolvimento do pensamento e da palavra. A ausência de um vínculo inicial entre o pensamento e a palavra, entretanto, não significa que esse vínculo apenas pode acontecer como uma relação externa entre duas formas essencialmente heterogêneas de atividade da consciência (VIGOTSKI, 2012).

Assim, o significado da palavra é um fenômeno do pensamento apenas na medida em que o pensamento está associado com a palavra e representado nela, e o inverso: é um fenômeno da fala apenas na medida em que a fala está relacionada com o pensamento e é iluminado por ele (VIGOTSKI, 2012).

Na infância, tal aspecto pode ser reduzido apenas para uma mudança puramente externa e quantitativa dos vínculos associativos que ligam a palavra ao seu significado social e ao enriquecimento e fortalecimento de tais vínculos. Já no que concerne ao funcionamento do pensamento discursivo do adulto, a partir dessa visão, não é possível encontrar nada novo além

de um movimento linear constante em um mesmo plano, por caminhos associativos que vão da palavra a seu significado e do significado à palavra. A compreensão da fala consiste, por conseguinte, em uma cadeia de associações surgidas na mente, sob a influência de formas conhecidas de palavras. A expressão do pensamento na palavra, por sua vez, caracteriza o movimento oposto, pelos mesmos caminhos associativos que vão dos objetos representados no pensamento até suas denominações verbais. A associação garante, dessa maneira, sempre esse vínculo bilateral entre duas representações: “[...] às vezes o abrigo pode fazer recordar a pessoa que o leva e outras vezes a pessoa pode fazer-nos recordar seu abrigo” (VIGOTSKI, 2012 p. 429), isto é, a palavra evoca seu significado assim como o abrigo nos recorda a pessoa sob o qual estamos acostumados a vê-la e vice-versa.

Nesse contexto e ainda de acordo com os escritos de Vygotsky, é pertinente mencionar que a função primária da fala é a comunicativa. Para o autor, a fala é acima de tudo um meio de comunicação social, um meio de expressão e de compreensão. Importante destacar, entretanto, que essa função da fala era geralmente dividida em elementos, separada da função intelectual, e ambas as funções foram atribuídas ao discurso como se fossem paralelas e independentes uma da outra. Considerava-se que a fala reunia em si as funções de comunicação e as funções de pensamento; porém, qual relação existe entre as funções, o que é que determina a presença de ambas as funções na fala, como se desenvolvem e como essas funções estão estruturalmente ligadas, foi objeto de investigação de Vygotsky e seus companheiros de pesquisa, em particular, Luria e Leontiev. No entanto, não apresentaram respostas concretamente definidas a respeito.

Tendo em vista que os pontos importantes ao presente estudo foram abordados e explorados dentro dos limites de investigação e interesse da pesquisa, há de se levar em conta, por fim, a forma com que os instrumentos, os signos e símbolos são apropriados e se configuram no desenvolvimento humano, para um tipo de pessoa considerada “normal”. Acredita-se, destarte, ser importante traçar considerações do desenvolvimento humano que, por uma série de fatores de ordem biológica, estruturais e/ou comportamentais, possam alterar ou modificar as formas mais comuns de apropriação de conhecimentos e do estabelecimento das interações sociais e, em decorrência disso, apresentarem formas mais singulares no curso de seu desenvolvimento. Os Transtornos do Espectro Autista, os quais comumente causam certo estranhamento, mesmo aos olhos de um observador leigo, encontram-se, nesse sentido, entre as linhas natural e cultural do desenvolvimento. Compete, portanto, delinear a noção de “defectologia” utilizada por VIGOTSKI (2011), lembrando que tal termo é empregado atualmente para se referir aos casos enquadrados no termo “deficiência”.

CAPÍTULO 2

DEFICIÊNCIA E TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

A defectologia, de acordo com Vygotsky, se propõe estudar em quais condições ocorrem variações no processo de desenvolvimento, podendo ser comparada a uma área do conhecimento que procura estudar fenômenos muito próximos aos estudados pela Educação Especial e áreas afins, no Brasil, de modo a contemplar, por conseguinte, a investigação da deficiência em todas as suas diferenças e complexidades.

Para Vygotsky, o desenvolvimento da criança é marcado pelo entrelaçamento ou convergência dos processos do desenvolvimento cultural e biológico que se influenciam reciprocamente e formam uma única série: a formação sociobiológica da personalidade. Em outras palavras, à medida que o desenvolvimento orgânico se realiza num meio cultural, este se transforma num processo biológico historicamente condicionado. Para a criança com deficiência, não é observada a fusão desses processos, tendo em vista que os planos do desenvolvimento divergem em maior ou menor grau e que a causa da divergência é denominada, pelo autor, “defeito orgânico”, haja vista que a cultura da humanidade foi criada em certas condições de estabilidade e constância do tipo biológico humano (VIGOTSKY, 1989).

Vygotsky salienta ainda que a criança com deficiência apresenta dificuldade para se inserir na cultura e que essa dificuldade alcança seu grau máximo, no campo próprio do desenvolvimento psicológico social, ou seja, na área das funções psíquicas superiores, do domínio dos procedimentos e modos culturais de conduta. Dessa maneira, é possível observar que as limitações das pessoas com deficiência estão diretamente relacionadas, construídas e estabelecidas pelo social (VIGOTSKY, 1989). Essas limitações representam, então, um conflito com determinada organização social, com a forma de lidar com a diferença e com a alteridade ao mesmo tempo, que tais indivíduos com defeito provocam no outro, desconfortos individuais e sociais, bem como uma desestabilização num certo sentido de ordem estabelecida.

Ainda no que se refere a esse conceito, é importante mencionar que, para Vygotsky, o defeito apresenta dupla função: ao mesmo tempo em que dificulta para a criança trilhar os mesmos caminhos da criança normal, na obtenção dos fins pretendidos, estimula a busca de outros caminhos, conduzindo-a aos processos compensatórios. Para ele, por conseguinte, a lei de compensação é o ponto central de sua teoria, especialmente no que diz respeito à deficiência orgânica, de sorte que compensação não significa substituição, mas um processo criativo, orgânico, psicológico, o qual permite à criança estimular capacidades a partir da deficiência

(VIGOTSKY, 1989). No caso dos TEA, por exemplo, não raro se identifica a hiperlexia – capacidade precoce para leitura – que pode ser interpretada, pois, como um fenômeno compensatório às suas inabilidades com a comunicação social.

É possível notar, portanto, que a proposta de defectologia de Vygotsky apresenta como pressuposto que a deficiência não é um sistema de defeitos. Para ele, o desenvolvimento da criança com deficiência é visto como diferente, não como deficiente, de modo que a variação seria qualitativa e não quantitativa. Em relação a isso, Roballo (2001) acrescenta que o importante é conhecer a estrutura e o funcionamento internos do defeito, de sorte a ampliar a compreensão acerca das particularidades da estrutura e funcionamento da personalidade da criança anormal (VIGOTSKY, 1989).

Logo, considerando-se a importância do social e a influência que este exerce, frente à alteração no organismo de pessoas com deficiência, é pertinente averiguar em que medida os pesquisadores têm discutido esse aspecto quanto aos Transtornos do Espectro Autista (TEA).

O diagnóstico de TEA sofre críticas da comunidade científica, conforme ressaltado por Tunes (2015), de modo que a adoção dos critérios dispostos nos manuais de classificação realçam apenas as características patológicas que destoam da normalidade instituída socialmente, colocando o sujeito que o apresenta em uma posição negativa e buscando causas em anomalias orgânicas ou em si mesmo. A autora questiona, portanto, a forma com que as outras pessoas se relacionavam com aqueles que têm o diagnóstico e se tal reação, talvez envolta em preconceitos, poderia contribuir para o déficit social daqueles com tal diagnóstico.

Quanto à avaliação diagnóstica, Donnellan (2010, p. 83), por sua vez, salienta que “[...] nós nos fundamentamos em nossas experiências para fazer afirmações sobre a pessoa e não na experiência dela própria.” Conforme a autora, esse procedimento é usual no trato com às pessoas diagnosticadas como autistas ou como severamente retardadas. Complementa, amparada nas leituras de Vygotsky, que, nos casos em que uma pessoa tem uma diferença orgânica, ela não deixa de se desenvolver e nem se desenvolve menos, somente se desenvolve de forma diferente (DONNELLAN, 2010 p. 83).

No que concerne aos critérios diagnósticos utilizados pelos manuais atuais, é pertinente refletir, em consequência, a respeito do papel do contexto ou da importância da díade pessoa com deficiência – pessoa com desenvolvimento típico, que envolve as relações sociais, não focalizando a responsabilidade estritamente na pessoa com o diagnóstico, de tal modo que, como consequência, a sua dificuldade lhes impute uma suposta preferência ao isolamento social.

No capítulo de sua Dissertação intitulado “Déficit nas habilidades sociais: um problema na perspectiva de quem?”, Moura (2013) afirma que, ao se falar em “déficit de habilidades”, é pressuposto que exista algum tipo de habilidade não deficitária aceita pelo social e que o expressivo número de estudos com vistas à melhoria ou treino de habilidades sociais, voltados às pessoas com TEA, reforçam o posicionamento de características predominantemente intrínsecas a essas pessoas. Ainda em relação a isso, a autora questiona: “Como falar em melhoria social se o foco está apenas em uma pessoa e não na relação que implica duas ou mais pessoas?” (MOURA, 2013 p. 43).

Isso posto, faz-se pertinente retomar, entretanto, os conhecimentos publicados na comunidade científica sobre as classificações dos Transtornos do Espectro Autista. Para tanto, julgou-se relevante retomar historicamente estudos desde sua descrição inicial até os critérios publicados por manuais diagnósticos utilizados até então.

O Autismo Infantil foi descrito inicialmente em 1943 por Leo Kanner, como “Distúrbios autísticos do contato afetivo” (KANNER, 1943). Em seus relatos, Kanner descreveu 11 casos de crianças (oito meninos e três meninas) com características específicas e diferentes graus do distúrbio. Segundo o autor, a característica predominante consistia na inabilidade dessas crianças de relacionar-se de forma convencional com pessoas e situações sociais, desde o começo da vida (KANNER, 1943).

Kanner observou ainda, nesses sujeitos, a presença de respostas incomuns ao ambiente, tais como: maneirismos motores estereotipados, resistência à mudança ou insistência na monotonia e aspectos não usuais das habilidades comunicativas (inversão de pronomes e tendência à ecolalia). Ele enfatizou, portanto, na descrição da patologia, a predominância dos déficits do relacionamento social, bem como a presença de comportamentos incomuns (KLIN, 2006).

Na atualidade, para retratar o fenômeno do autismo, são adotados quase que hegemonicamente os critérios contidos nas publicações da American Psychiatry Association (APA, 2013) e da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993). A APA utiliza como nomenclatura o termo “Transtornos do Espectro Autista (TEA)” e a segunda, por sua vez, o nomeia como “Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)”.

É importante mencionar que, nos manuais diagnósticos clínicos, até o ano de 2012, o autismo era definido pelo DSM-IV-TR⁴ como um conceito “guarda-chuva” denominado “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento”, o qual englobava cinco diagnósticos separados

⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

(Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtornos Invasivos do Desenvolvimento sem outra Especificação). Esses diagnósticos se referiam a uma mesma condição, marcada por alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e modalidades de comunicação, e por um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Em 2013, após ampla revisão da terminologia, os TEA foram descritos pelo DSM-5 (APA, 2013) num modelo de *continuum* (Transtorno do Espectro Autista - TEA), de modo que os diagnósticos anteriormente separados foram eliminados. A ideia de *continuum*, já descrita por Wing, em 1988, refere-se ao fato de que esses indivíduos podem apresentar vários níveis de prejuízos e em diferentes dimensões do funcionamento psicológico, mas que necessariamente devem apresentar alterações no âmbito da interação social. Para a definição de TEA, por conseguinte, a manifestação sintomática foi reduzida e os critérios para o diagnóstico foram fixados para todo o espectro. As diferenças entre os indivíduos passaram então a ser expressadas pelos níveis de severidade classificados (FAROY; MEIRI; ARBELLE, 2016).

Dessa forma, nos critérios diagnósticos do DSM-5, são observadas três classificações de severidade, em função da necessidade de apoio, que pode variar de acordo com o contexto ou oscilar com o tempo: Nível 1 (exigem apoio), Nível 2 (exigem apoio substancial) e Nível 3 (exigem apoio muito substancial). Essas classificações são examinadas em duas áreas, Comunicação Social (CS) e Comportamentos Restritos e Repetitivos (CRR), caracterizando os principais sintomas dos TEA (WEITLALF et al., 2014). É conveniente mencionar que, nessa classificação, o estágio em que o prejuízo funcional fica evidente pode variar de acordo com características do indivíduo e seu ambiente (APA, 2013).

Na literatura, atualmente, os Transtornos do Espectro Autista (TEA) são definidos como uma desordem neurológica identificada por prejuízos sociocomunicativos (LEUNG; VOGAN; POWELL; ANAGNOSTOU; TAYLOR, 2016). São referidos, como características desses quadros, os desvios e anormalidades nas habilidades sociais, no uso da linguagem para a comunicação, além da presença de comportamentos que englobam repetições ou persistências sobre um número restrito, porém intenso, de interesses e estereotipias (PEREIRA; BARROS, 2008).

Quanto aos dados de epidemiologia dos TEA, um estudo de revisão sistemática (TSAI, 2014) analisou a problemática que envolve a terminologia, os critérios diagnósticos e suas implicações na fidedignidade dos achados de prevalência na população – desde a descrição de Kanner (1943), apresentada em “Transtorno Autístico do Contato Afetivo”, até a atual

nomenclatura usada pelos manuais diagnósticos DSM-5, “Transtorno do Espectro Autista”, e CID-10, “Transtorno Global do Desenvolvimento”.

Dentre os 13 estudos analisados na revisão de literatura, comparando os critérios diagnósticos do DSM-IV com o DSM-5, 9,54% dos casos que seriam diagnosticados pelo DSM-IV não estariam qualificados para os critérios do DSM-5, colocando em evidência, dessa maneira, a complexidade que engloba a fidedignidade das informações, a qual vai além de questões metodológicas e quantitativas (TSAI, 2014). Tais dados confirmam os encontrados pelo estudo de Wong e Koh (2016), feito em Singapura. Os autores reavaliaram 206 crianças com a faixa etária média de três anos e 10 meses. Como resultados, encontraram que 8,9% dos diagnósticos estabelecidos pelo DSM-IV não se enquadraram nos critérios determinados pelo DSM-5, corroborando, portanto, os achados de Tsai (2014).

Embora seja importante considerar a problemática das implicações diagnósticas na fidedignidade dos valores epidemiológicos, alguns estudos apontam valores próximos do que seria o esperado para a população mundial. Kim et al. (2011) observaram 55.266 crianças, com idade entre sete e 12 anos de idade, em escolas da Coreia do Sul, tendo percebido que, dentre a população estudada, 104 crianças seriam diagnosticadas com TEA. Com base em tais dados e levando em conta a população mundial, no ano em que foi realizado o estudo (2011), os autores apontaram como possível prevalência, entre a população geral, 2,6% de crianças diagnosticadas com TEA (KIM; LEVENTHAL; KOH et al., 2011). De acordo com os autores, tais achados estão um pouco acima, embora bem próximos, do percentual encontrado por outros pesquisadores, que comumente varia entre 0,6% a 1,8% da população mundial (FOMBONNE, 2009). Dentre esses estudos, o efetuado por uma Universidade britânica investigou a população de 56.946 crianças com idade entre nove e 10 anos, tendo indicado como prevalência 1% de crianças com TEA entre a população estudada, dados esses que possivelmente se reapplicariam à população mundial (BAIRD et al., 2006). Essa taxa de 1% de diagnóstico de TEA em relação à população mundial também é afirmada pelo manual DSM-5 (APA, 2013).

Em face do exposto, a despeito de serem muitas as discussões acerca da epidemiologia dos TEA, a comunidade científica, que carece de informações pontuais, se fundamenta em alguns estudos feitos por pesquisadores que já se dedicam a um certo tempo a essa temática. Dentre esses, um estudo realizado nos Estados Unidos examinou dados referentes a 11 estados norte-americanos (Arkansas, Arizona, Colorado, Georgia, Maryland, Missouri, New Jersey, North Carolina, South Carolina, Utah e Wisconsin), no ano de 2012, obtendo como estimativa 14,6 a cada 1000 (um a cada 68) crianças diagnosticadas com TEA com oito anos de idade. Para meninos, a estimativa foi de 23,6 a cada 1000 (um a cada 42), enquanto, para meninas, foi

de 5,3 a cada 1000 (uma a cada 188) na mesma faixa etária, ou seja, de acordo com essas informações, o TEA possivelmente seria cinco vezes mais frequente em meninos do que em meninas. É pertinente reportar que tal estudo avaliou uma amostra composta por 346.978 crianças, o que corresponde a 8,5% da população de crianças dos Estados Unidos com essa faixa etária, no ano em que se deu o estudo (CHRISTENSEN et. al., 2016).

No que se refere ao Brasil, os dados publicados acerca da epidemiologia ainda são imprecisos e carecem de revisões. Um estudo efetivado no distrito urbano de Atibaia, situado na Região Sudeste do país, analisou a população de 1.470 crianças com faixa etária entre 7-12 anos de idade. Os autores verificaram que 94 crianças, o correspondente a 6,4% da população de crianças observadas, apresentaram suspeita para o diagnóstico de TEA. Esses dados correspondem a 0,3% da população da cidade estudada, o que, segundo os autores, não corrobora estudos anteriormente publicados sobre a provável prevalência de TEA no Brasil. Utilizando tais dados, os autores consideraram, entretanto, a prevalência de 27,2 em cada 10.000 pessoas para a cidade brasileira (um em cada 367) (PAULA; RIBEIRO; FOMBONNE; MERCADANTE; 2011).

Outro estudo, conduzido por Paula et al. (2011), considerou as estimativas publicadas pelos Estados Unidos – de que aproximadamente 1% da população de crianças é diagnosticado com TEA – e afirmou ser concebível que pelo menos 1,5 milhões de brasileiros atualmente vivem com TEA, no Brasil (PAULA et al., 2011).

No que tange ao número de estudantes com TEA nas universidades, por sua vez, Nuernberg e Arai (2011) também ressaltam a inexistência de dados precisos. Acrescentam que mapear essa realidade e avaliar as barreiras existentes em relação à inclusão desses estudantes no ensino superior é uma forte demanda, tanto do ponto de vista social quanto acadêmico.

Nesse sentido, uma investigação que buscou mapear a produção acadêmica nacional sobre o processo de escolarização formal para estudantes com TEA identificou que, até 1992, eram inexistentes tais investigações e que, no momento em que foi publicado o estudo, tal realidade contava com reduzidas pesquisas, sendo essas especialmente em nível de mestrado. Os autores destacaram ainda que os pesquisadores que se dedicaram ao estudo de tal temática se vinculam predominantemente a programas de Psicologia e, em menor grau, às áreas de distúrbios da comunicação, informática e educação física. Tal fato demonstra o envolvimento de profissionais nas áreas citadas com o processo de inclusão de estudantes com TEA e que ainda são escassos estudos sobre essa temática no país (NEVES; ANTONELLI; SILVA; CAPELLINI, 2014).

Nesse contexto, sabe-se que muitas são as dificuldades na realização do mapeamento e rastreamento de estudantes com TEA, no Brasil, bem como poucos os estudos que se dedicam a essa temática.

No entanto, alguns documentos já publicados permitem o acesso, embora aproximado, de tais números no país. Dentre tais documentos, o publicado pela AMA – Associação de Amigos do Autista – apontou estimativas da população com TEA com base na população de cada região brasileira. Isso posto, é possível verificar, no documento, que os valores correspondentes à Região Sudeste do país seriam de 498.193 pessoas, caracterizando a maior estimativa em comparação às demais regiões, sendo que, no Estado de São Paulo, 255.763 pessoas teriam o diagnóstico de TEA enquanto, no país como um todo, 1.182.643 de pessoas possuem tal diagnóstico (MELLO; ANDRADE; HO; SOUZA DIAS, 2013).

De acordo com dados levantados pelo INEP (2015), nas modalidades presencial e à distância, foram identificados 338⁵ estudantes com Transtornos do Espectro Autista, matriculados no ensino superior, dentre um total de 37.927 matrículas de estudantes com deficiência (0,89%). Já no que se refere ao Estado de São Paulo, especificamente, o levantamento feito pelo INEP (2015) indicou que trinta e dois⁶ estudantes diagnosticados com Transtornos do Espectro Autista realizaram a matrícula no ensino superior.

Tendo em vista que a presença de pessoas com TEA, no ensino superior, é uma realidade recente e permeada de desafios no processo de inclusão escolar, analisar as barreiras que fazem parte dessa realidade torna-se importante para os estudos acadêmicos. Em relação a isso e considerando-se ainda os expressivos dados de prevalência mencionados anteriormente, é oportuno discorrer acerca do processo de escolarização e direitos adquiridos até então, uma vez que o presente estudo é voltado a estudantes universitários diagnosticados com TEA.

No ano de 2012, foi publicada a Lei 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, a qual instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA. Desde sua promulgação, a pessoa com TEA passou a ser tida como com deficiência e, como qualquer outra pessoa com deficiência, passou a usufruir de todos os efeitos legais – aspecto esse que veio a ser regulamentado no ano de 2014, pelo Decreto 8.368/2014 (BRASIL, 2012, 2014). Essa legislação visou ainda a garantir o direito à educação básica e, especialmente, à educação profissional, o qual foi inicialmente estabelecido pelo art. 24 da Convenção sobre os Direitos

⁵ Tendo em vista que o INEP considera as classificações anteriores ao DSM-5, são apontados 173 estudantes com diagnóstico de autismo infantil e 165 com síndrome de Asperger.

⁶ Desse total, 18 estudantes são pertencentes ao diagnóstico de autismo infantil e 14 ao de síndrome de Asperger.

da Pessoa com Deficiência (ONU/2006) e reiterado pela Nota Técnica 24 de 2013 (BRASIL, 2013).

É pertinente mencionar que a referida Nota Técnica 24, de 2013, discorreu sobre o intuito de estabelecer que a pessoa com deficiência não fosse excluída do sistema regular de ensino sob alegação da deficiência, mas que tivesse acesso à educação inclusiva em igualdade de condições com as demais pessoas, além de ter garantidas as adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais. Objetiva-se, com isso, portanto, obter medidas de apoio em ambientes que maximizem seu desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena (BRASIL, 2013).

No que se refere à Lei Berenice Piana, dentre seus diversos tópicos que asseguram direitos à pessoa com TEA, foi instituído (art. 3º inciso IV) o acesso à educação e ao ensino profissionalizante, além de, nos casos em que forem comprovadas necessidades, a pessoa com TEA incluída na classe comum, passou a ter direito a acompanhante especializado, para auxiliá-la nos transcorrer das etapas do seu processo educacional (BRASIL, 2012, 2014).

Outra particularidade a ser ressaltada relaciona-se ao artigo 40 do Decreto 8.368/2014, o qual estipula como dever do Estado/família/comunidade escolar/sociedade assegurar o direito da pessoa com TEA à educação, em sistema educacional inclusivo, garantindo a transversalidade da educação especial desde a educação infantil até a educação superior (BRASIL, 2014). São ainda estabelecidas penalidades, em caso de descumprimento da Lei – como nos casos de recusa de matrícula, por exemplo –, o que pode ser então considerado como um ganho em termos educacionais para pessoas com esse diagnóstico, que por muito tempo ficaram negligenciadas da escolarização comum.

Diante do exposto, foi possível verificar que, em sua maioria, a legislação referente ao processo educacional de pessoas com TEA é recente e vem sendo devidamente regulamentada por decretos e portarias. Tal fato se deve às discussões sobre a inclusão se tornarem mais efetivas após a publicação da resolução denominada “Declaração de Salamanca” pelas Nações Unidas, em 1994. Dessa forma, é pertinente discutir minuciosamente os processos de inclusão social e educacional, com base em uma perspectiva inclusiva.

CAPÍTULO 3

INCLUSÃO SOCIAL E EDUCACIONAL

Sabe-se que, a partir da declaração de Salamanca, em 1994, as discussões acerca da inclusão e da educação especial se fizeram mais presentes. Com o intuito de promover a integração e participação e de combater a exclusão, a declaração pontuou que tais aspectos são essenciais à dignidade humana e ao exercício dos direitos humanos. Esses destaques, consequentemente, se refletiram no campo da educação, de modo que possibilitaram reflexões com a finalidade de promover a equalização de oportunidades (UNESCO, 1994).

Segundo Omote (2008), para que o processo de inclusão ocorra, é necessário que a sociedade se ajuste para acolher a pessoa com deficiência, oferecendo-lhe os suportes que se fizerem necessários – social, econômico, físico e instrumental – para o acesso e a convivência dessa parcela da população, no espaço comum e que deve ser usufruído por todos. Ainda de acordo com o autor, a inclusão social, entretanto, não desconsidera a necessidade da capacitação da pessoa com deficiência para o convívio social e o desempenho de seus diferentes papéis, na comunidade (OMOTE, 2008). Assim, em texto anterior, Omote (2006) acredita que a presença de patologias incapacitantes faz parte da vida normal, quando se considera a coletividade, acrescentando que, nesses casos, todos os esforços devem ocorrer com vistas a reduzir sua ocorrência ou, frente à impossibilidade, minimizar seus efeitos deletérios.

Portanto, nas palavras de Omote (2008),

[...] a evolução dos modos de enfrentamento das diferenças tidas como desvantajosas, e das deficiências, em particular, levou finalmente à compreensão de que, em vez de isolar os portadores dessas condições, a sua presença e a participação nos principais segmentos da sociedade deveriam ser preservadas. Supõe-se que tanto os deficientes quanto os demais membros da comunidade ganham em seu desenvolvimento pessoal e social, com essa convivência. (OMOTE, 2008, p. 24).

Em vista disso, a fim de minimizar a segregação de pessoas com deficiência do sistema de ensino comum e favorecer o que foi nomeado de inclusão social, desde a década de 90, é pertinente mencionar que o movimento pela Escola Inclusiva proporcionou uma gradativa reforma no sistema educacional brasileiro (BALEOTTI; DEL-MASSO, 2008). Camargo e Bosa (2009) acrescentam que estamos progredindo, na perspectiva da escola inclusiva, para um processo educacional que, diferentemente da integração, pela qual se investe na possibilidade de indivíduos com deficiência frequentarem escolas comuns de ensino, mas cujo currículo e método pedagógicos estão voltados para crianças consideradas “normais”, muda-se o foco do indivíduo para os ajustes na escola. Na inclusão, portanto, é o sistema educacional e social que

deve adaptar-se para receber a criança com deficiência (CAMARGO; BOSA, 2009).

Nessa direção, conforme Mittler (2003), a Inclusão Educacional representa uma modificação nos ideais, nos valores, nas velhas crenças e práticas sociais. Em acréscimo, olhar sobre as diferenças requer uma nova concepção de homem, de modo a considerar prioritariamente as potencialidades e possibilidades, ao invés dos déficits e limitações de qualquer ser humano, inclusive das pessoas com deficiência. Comparando tal afirmação com o que dizem as normativas brasileiras, deve-se evocar os preceitos publicados pelo Ministério da Educação, o qual definiu que a “[...] inclusão não significa, simplesmente, matricular os educandos com necessidades especiais na classe comum, ignorando suas necessidades específicas, mas significa dar ao professor e à escola o suporte necessário à sua ação pedagógica.” (BRASIL, 1999).

Nesse sentido, Leite e Martins (2012) referem que é possível notar que a Educação Inclusiva exige profundas transformações no sistema educacional, o que engloba desde a revisão da formação inicial dos professores até a sensibilização das diferenças presentes no conjunto de alunos que constitui a Escola. Tal aspecto, segundo as autoras, se ampara numa nova compreensão da relação professor e aluno e indica a necessidade de mudanças no sistema educacional, na esfera política e administrativa, em termos específicos, conceptuais, metodológicos, operacionais e comunitários, uma vez que as propostas de ensino às pessoas com deficiência devem ser revistas desde as suas concepções. As autoras acrescentam que a Educação Inclusiva implica ainda discutir se todo e qualquer aluno com deficiência se beneficia da escola comum, ou se é necessário investir em escolas especiais, para uma demanda com diferenças significativas (LEITE; MARTINS, 2012).

Ainda no que concerne à construção da Escola Inclusiva, o mesmo material salienta que, “[...] em síntese, para que o critério da igualdade de direitos seja assegurado, é necessário ofertar tratamento diferenciado aos diferentes, a fim de que não sejam entendidos como cidadãos de segunda ordem.” (LEITE; MARTINS, 2012 p. 28). A fim de exemplificar tal aspecto, as autoras mencionam algumas medidas constitucionais, como, por exemplo, o respeito à diferença etária com a proibição do trabalho infantil ou direito à aposentadoria por idade, dentre outros atendimentos preferenciais que existem no cotidiano. Acrescentam que, no caso das pessoas com deficiência também se faz necessário fixar medidas dessa natureza, de maneira a fazê-las participar ativamente das variadas instâncias sociais – saúde, trabalho, educação, lazer, por exemplo, que estão previstas na Constituição de 1988 (artigos 6 e 227), para que possam alavancar seu desenvolvimento humano (LEITE; MARTINS, 2012).

Ora, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva,

promulgada em 2007, já apontava como público-alvo da educação especial, dentre outras categorias de deficiência, estudantes com Transtornos Globais do Desenvolvimento (aqueles que apresentam alterações qualitativas das interações sociais recíprocas e na comunicação, repertório de interesses e atividades restritos, estereotipado e repetitivo) (BRASIL, 2007).

Em relação ao ensino superior, especificamente, essa política sublinha que a educação especial se efetiva por meio de ações transversais que promovam o acesso, a permanência e a participação do seu público. Essas ações envolvem o planejamento e a organização de recursos e serviços para a promoção da acessibilidade arquitetônica, nas comunicações, nos sistemas de informação, nos materiais didáticos e pedagógicos, os quais devem ser disponibilizados nos processos seletivos e no desenvolvimento de todas as atividades que envolvam o ensino, a pesquisa e a extensão (BRASIL, 2007).

Os objetivos da normativa orientam os sistemas de ensino para promover respostas às necessidades educacionais e garantir a transversalidade da Educação Especial, desde a educação infantil até o ensino educação superior; o atendimento educacional especializado; a continuidade da escolarização nos níveis mais elevados do ensino; a formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão escolar; a participação da família e da comunidade; a acessibilidade urbanística, arquitetônica, nos mobiliários e equipamentos, nos transportes, na comunicação e informação; e a articulação intersetorial na implementação das políticas públicas. Para tanto, os sistemas de ensino devem organizar as condições de acesso aos espaços, aos recursos pedagógicos e à comunicação, de sorte que favoreçam a promoção da aprendizagem e a valorização das diferenças, a fim de atender às necessidades educacionais de todos os estudantes (BRASIL, 2007).

Recentemente, a legislação brasileira promulgou a Lei 13.146, em 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência), conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, que preconiza a garantia de vários direitos dirigidos a esse segmento populacional. Especificamente no que se refere ao ensino superior, o Art. 30 orienta:

Nos processos seletivos para ingresso e permanência nos cursos oferecidos pelas instituições de ensino superior e de educação profissional e tecnológica, públicas e privadas, devem ser adotadas as seguintes medidas:

- I - atendimento preferencial à pessoa com deficiência nas dependências das Instituições de Ensino Superior (IES) e nos serviços;
- II - disponibilização de formulário de inscrição de exames com campos específicos para que o candidato com deficiência informe os recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva necessários para sua participação;
- III - disponibilização de provas em formatos acessíveis para atendimento às necessidades específicas do candidato com deficiência;
- IV - disponibilização de recursos de acessibilidade e de tecnologia assistiva adequados, previamente solicitados e escolhidos pelo candidato com deficiência;

V - dilação de tempo, conforme demanda apresentada pelo candidato com deficiência, tanto na realização de exame para seleção quanto nas atividades acadêmicas, mediante prévia solicitação e comprovação da necessidade;

VI - adoção de critérios de avaliação das provas escritas, discursivas ou de redação que considerem a singularidade linguística da pessoa com deficiência, no domínio da modalidade escrita da língua portuguesa;

VII - tradução completa do edital e de suas retificações em Libras. (BRASIL, 2015).

Após o TEA ser classificado com deficiência, estudantes que se encontram nessa condição podem se beneficiar das provisões descritas na LBI.

Dessa forma, que o estudante com TEA apresenta necessidades educacionais especiais (NEE) e, muitas vezes, na realidade, é inserido em proposições curriculares pouco ajustadas às suas especificidades. É oportuno informar que, no Brasil, é frequente a ideia de que o conceito de necessidades educacionais especiais é sinônimo de deficiência, quando, na realidade, tais necessidades decorrem essencialmente do fato de os estudantes da educação especial estarem inseridos em proposições curriculares comuns, ou seja, pouco ajustadas às suas demandas. Tal fato carrega consigo uma visão educacional equivocada e reduzida, pois a acaba focalizando no sujeito que a apresenta, isto é, uma noção precipitada em que tipos semelhantes de deficiência sempre irão apresentar as mesmas NEE, independentemente do contexto educacional a que pertencem (LEITE; MARTINS, 2012).

Logo, acrescentam as autoras:

O termo NEE não é sinônimo de deficiência, porém, alunos que se encontram nessa condição muito provavelmente irão apresentar alguma necessidade educacional especial, no processo educacional, ou seja, tais necessidades somente podem ser identificadas quando esse aluno partilhar de currículo comum. Daí a importância de a escola ressignificar e direcionar suas ações para que os alunos da educação especial possam progredir academicamente. (LEITE; MARTINS, 2012, p. 44).

Em função de tais considerações, percebe-se que a trajetória educacional de estudantes com TEA estará condicionada a diversos fatores (possibilidades restritas de ensino adequado, dificuldade no estabelecimento de interações sociais, entre outras), os quais certamente implicarão o seu desempenho acadêmico. Nesse contexto, sabe-se que, embora muitas vezes apresentem avançadas habilidades acadêmicas, estudantes com TEA enfrentam grandes desafios sociais e emocionais, tais como isolamento, ansiedade e depressão para prosseguir seus estudos no ensino superior. Dessa maneira, nota-se a importância em oferecer suporte emocional a esses indivíduos, o qual pode ser ofertado como suporte social e por meio da disponibilização de serviços de apoio (GELBAR; SHEFCYK; REICHOW, 2015).

Na mesma linha, um estudo a propósito das dificuldades enfrentadas por pessoas com TEA no ensino superior destacou a capacidade de superação que a pessoa com TEA pode

apresentar, quando o contexto educacional é favorável. Por se tratar de dados preliminares, esse estudo apenas mencionou como fundamental a organização pedagógica adequada e professores receptivos. Sustentou, no entanto, que a trajetória da inclusão ainda é inicial, sendo relevantes novos estudos que abordem essa temática (COUTO; PELLEGRINI; CÓSSIO, 2012).

Ao se tomar o ensino superior no contexto da inclusão, existem alguns trabalhos que se propuseram analisar programas destinados a oferecer suporte a estudantes com necessidades educacionais especiais. Dentre esses, é possível destacar um estudo realizado por Ferreira (2007), o qual examinou a experiência desenvolvida por meio do PROENE – Programa de Acompanhamento a Estudantes com Necessidades Educacionais Especiais –, na Universidade Estadual de Londrina. De acordo com a autora, o programa é composto por profissionais das áreas de Serviço social, Educação e Psicologia, responsáveis por identificar as dificuldades e necessidades especiais concernentes ao processo de ensino e aprendizagem, com a proposição de recursos e estratégias que diminuam ou eliminem as dificuldades e demandas especiais observadas. A autora referiu ainda que inicialmente são verificadas as reais limitações ou dificuldades resultantes da condição diferenciada do estudante e que, a partir disso, as ações do programa são efetivadas, conforme a necessidade identificada. Em seus achados, Ferreira (2007) mencionou que o ingresso e a permanência se configuram como possibilidades para universitários que apresentem NEE e que as ações em equipe do Programa se mostram eficazes, tanto na área acadêmica como na ligada ao bem-estar físico e emocional desses estudantes.

Já o estudo feito por Souza (2010), por sua vez, analisou o Programa Incluir – destinado a promover condições de acessibilidade no ensino superior, por meio de ações pontuais junto às instituições de ensino superior – IES, de natureza federal, entre os anos de 2005 e 2009. Em seus achados, a autora ressaltou que o programa apresenta como objetivo o incentivo à construção e ao fortalecimento dos Núcleos de Acessibilidades nas IES, uma vez que “[...] melhoram o acesso das pessoas com deficiência a todos os espaços, ambientes, ações e processos desenvolvidos na instituição, buscando integrar e articular as demais atividades para a inclusão educacional e social dessas pessoas.” (p.154).

Nesse ínterim, os estudos de Michels (2000), Ferreira (2010) e Cabral (2013) indicaram justamente a importância de haver, nas diversas fases de processos de orientação acadêmica e profissional de estudantes com deficiência, pessoas que legitimem suas reivindicações, por meio da implantação dos núcleos de apoio ou de acessibilidade, oferecendo-lhes maior empoderamento nas ações e, conseqüentemente, na busca por maior autonomia.

Quanto a isso, Corrêa (2014) realizou três estudos complementares: no primeiro, desenvolveu um protocolo de observação, com a finalidade de avaliar as condições de

acessibilidade e a satisfação dos estudantes com deficiência em sete universidades do Estado de São Paulo; no segundo, identificou o nível de satisfação e as opiniões de 12 estudantes com deficiência, no que tange ao acesso e à permanência nas mesmas universidades; e, no último, buscou verificar as percepções dos coordenadores de curso sobre o acesso e a permanência de seus estudantes com deficiência. Os resultados mostraram que estudantes com deficiência visual apresentam índice maior de satisfação do que estudantes com deficiência física e/ou auditiva. Os coordenadores estabeleceram boa convivência com os estudantes com deficiência e, embora não tivessem tido formação específica para isso, desenvolveram ações que influenciariam mais na permanência desses do que em seu acesso às IES pesquisadas.

CAPÍTULO 4

ACESSIBILIDADE, DEFICIÊNCIA E PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL

No início do século XX, idosos e pessoas com deficiência representavam uma minoria na população. A expectativa de vida era de apenas 47 anos e, além disso, pessoas com lesões cerebrais tinham apenas 10% de chance de sobrevivência, nos Estados Unidos. A maioria das pessoas com deficiência vivia em instituições de cuidado. Com o aumento da expectativa de vida, associado ao estilo de vida mais saudável, ao uso de medicamentos, vacinas e saneamento básico, o número de pessoas vivendo com deficiência aumentou (STORY; MUELLER; MACE, 1998).

Além disso, como consequência do término das duas guerras mundiais, formou-se uma enorme população de veteranos com deficiência, de modo que, no final do ano de 1994, 53,9 milhões de pessoas nos Estados Unidos (20,6% da população) tinha algum nível de deficiência. Diante dessa mudança demográfica na população e das limitações impostas por produtos e ambientes projetados sem considerar as necessidades e direitos de todos os cidadãos, começaram a surgir três atividades: (1) legislação fundamentada nos movimentos de direitos da pessoa com deficiência; (2) projeto “sem barreiras” e consequente movimento de arquitetura universal; e (3) avanços na engenharia de reabilitação e tecnologia assistiva.

O movimento “sem barreiras”, iniciado nos anos de 1950, desencadeou um processo de mudança nas políticas públicas e nas práticas arquitetônicas americanas. Esse movimento foi estabelecido em resposta às demandas dos veteranos com deficiência e em defesa de pessoas com deficiência, com a finalidade de criar oportunidades na educação e trabalho em oposição à sua institucionalização (STORY; MUELLER; MACE, 1998).

O termo *sem barreira* refere-se à remoção de quaisquer obstáculos que fazem algumas pessoas se sentirem impossibilitadas de realizar suas atividades de vida diária. Esse conceito foi desenvolvido com base em algumas conferências promovidas pelas Nações Unidas, nos anos de 1972 e 1973, de sorte que foram considerados os aspectos físicos e sociais para sua formação. Nessas conferências, a palavra e o conceito *sem barreira* começaram a ser utilizados por profissionais envolvidos no planejamento urbano. Posteriormente, a palavra passou a significar a remoção de todas as barreiras sociais, jurídicas ou psicológicas que tornam a participação social de uma pessoa com deficiência difícil. Portanto, *sem barreira* veio a significar ambos: sem barreira social e sem barreira física (HARIKAE, 1999).

Já o conceito de “desenho universal”, inicialmente descrito pelo arquiteto americano

Ronald L. Mace (1988), refere-se à projeção de produtos e ambientes para serem utilizáveis por todas as pessoas, da forma mais extensa possível, sem a necessidade de adaptação ou de um desenho especializado. Portanto, a intenção, a partir do estabelecimento desse conceito, foi simplificar a vida de todos, por meio da criação de produtos, comunicações e prédios mais utilizáveis pelo maior número de pessoas possível, com pouco ou nenhum custo extra. O autor acrescenta que os benefícios do desenho universal são direcionados às pessoas de todas as idades e habilidades (MACE, 1988).

Nesse sentido, é possível averiguar que as primeiras batalhas e conquistas do movimento pró-acessibilidade foram referentes ao aspecto físico e, muito embora ainda não se possa considerar que a acessibilidade nesse aspecto já tenha sido alcançada, tais movimentos seguem avançando (TORRES; MAZZONI; ALVES, 2000).

A acessibilidade pode ser vista e compreendida como um processo dinâmico, associado não somente ao desenvolvimento tecnológico, mas principalmente ao desenvolvimento da sociedade. É apresentada, portanto, em estágios distintos, variando de uma sociedade para outra, de acordo com a atenção oferecida à diversidade humana pela sociedade, em determinada época (TORRES; MAZZONI; ALVES, 2000). Em outras palavras, a acessibilidade é o objetivo primordial, a fim de que as pessoas com deficiência possam usufruir de uma vida de qualidade, acessando contextos sociais (VASH, 1988) e exercendo seus direitos, tais como o de mobilidade e autonomia, calcados nos direitos universais. Logo, a partir desse princípio, tem-se como essencial que a “arquitetura acessível” seja aplicada a todas as pessoas, no exercício de seus direitos de ir e vir (SANTOS, 1997).

No Brasil, a acessibilidade foi inicialmente mencionada pela Constituição Federal de 1988, no art. 5º, ao assegurar o direito de ir e vir a todos. Além disso, a Constituição também estabeleceu, no parágrafo 2º, que “[...] a lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir o acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.”

Posteriormente, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2004), na norma brasileira NBR 9050, definiu acessibilidade como [...] possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elemento.” A mesma norma define o termo *acessível* como o “[...] espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida.” A norma acrescenta que o termo *acessível* implica tanto a acessibilidade física como de comunicação (ABNT NBR 9050, 2004, p.10).

Nesse mesmo período, foi promulgado o Decreto 5296/2004, que assim conceituou acessibilidade:

Condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2004).

Um pouco depois, o Decreto 6949/2009 reconheceu a importância de proporcionar a acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à saúde, à educação e à informação e comunicação, e o pleno usufruto de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais às PCD. Esse decreto também ampliou a concepção de deficiência, a qual passou a ser compreendida de maneira mais abrangente, como um conceito em constante evolução e resultante

[d]a interação entre pessoas com deficiência e as barreiras devidas às atitudes e ao ambiente que impedem a plena e efetiva participação dessas pessoas na sociedade em igualdade de oportunidades com as demais pessoas. (BRASIL, 2009).

No ano de 2015, com a Lei 13.146 de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a acessibilidade foi concebida como meio de assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais pela PCD. Nesse documento, o conceito de acessibilidade foi descrito de forma mais ampla, focalizando menos a deficiência no sujeito e substituindo o termo *pessoa portadora de deficiência* por *pessoa com deficiência*. Nessa perspectiva, a acessibilidade passou a ser compreendida como

[p]ossibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida. (BRASIL, 2015).

Por conseguinte, pode-se compreender que o conceito de acessibilidade, previsto na Lei Brasileira de Inclusão (LBI), objetiva englobar modos de transpor as seguintes barreiras: a) barreiras urbanísticas, que são aquelas que existem nas vias e nos espaços abertos ao público ou de uso coletivo; b) barreiras arquitetônicas, que correspondem às existentes no interior de edifícios públicos e privados; c) barreiras nos transportes, que se referem às existentes nos sistemas e meios de transportes; d) barreiras de comunicação, como aquelas que dificultam ou impossibilitam a expressão ou o recebimento de uma mensagem, por intermédio dos meios ou sistemas de comunicação ou de tecnologia da informação; e) barreiras atitudinais, atinentes às

barreiras ocasionadas pelas atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da PCD, em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas; e f) barreiras tecnológicas, as quais correspondem às que dificultam ou impedem o acesso da PCD às tecnologias (BRASIL, 2015).

Com efeito, cabe mencionar que é fundamental que a acessibilidade seja interpretada como elemento indispensável para a inclusão social de todas as pessoas, nos diferentes espaços da vida pública ou privada. Por sua vez, Mazzoni, Torres e Andrade (2001) asseveram que não se pode ignorar ou esquecer sua dupla faceta: interna e externa. Em seu âmbito interno, ser acessível aos outros e ao mundo corresponde a respeito recíproco à singularidade de cada pessoa e à pluralidade de condições e situações de vida que determinam a diversidade. No que concerne ao âmbito externo, a acessibilidade ao espaço social e público define-se pelas facilidades físicas, materiais e de participação ativa nas mais variadas instâncias do trânsito existencial, direta ou indiretamente, isto é, pessoalmente ou se contando com a mediação de recursos humanos, técnicos ou tecnológicos (MAZZONI; TORRES; ANDRADE, 2001).

Em acréscimo, os mesmos autores apontam que não basta, entretanto, que os estudantes com necessidades educacionais especiais tenham acesso à Universidade. É necessário que esta se prepare para bem atendê-los, além de aprender as demandas diferenciadas suscitadas por esse público (MAZZONI; TORRES; ANDRADE, 2001).

Nessa perspectiva, portanto, a transformação do contexto educacional implica mudanças de vários aspectos, como edificação, mobiliário, recursos didático-pedagógicos, acervo de laboratórios e bibliotecas, currículo e, principalmente, as concepções apresentadas pela comunidade de um modo geral. O meio social representado por diferentes segmentos se constitui, portanto, em um dos fatores mais decisivos para a construção da educação inclusiva (OMOTE; OLIVEIRA; BALEOTTI; MARTINS, 2005) e, conseqüentemente, de um ensino acessível a todos.

Nesse sentido, é pertinente observar o papel do contexto, o qual pode atuar como agravante ou facilitador do processo de participação de pessoas diversas nos espaços comuns, no sentido de propor ações que possam interferir para que pessoas com deficiência acessem e permaneçam nas universidades e que consigam concluir seus cursos com êxito.

A literatura se refere ao suporte social como qualquer informação verbal e/ou material que visem à assistência e que resultem em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos. É ofertado por outra pessoa e/ou grupo com os quais se tem contatos sistemáticos (GONÇALVES; PAWLOWSKI; BANDEIRA; PICCININI, 2009; HUPCEY, 1998; VALLA, 1999). É definido ainda como “[...] a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode

confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam conosco, nos valorizam e gostam de nós.” (SARANSON; LEVINE; BASHAM; SARANSON, 1983, p. 128).

Em outras palavras, a percepção do suporte social pode ser vista como “uma troca de recursos entre pelo menos dois indivíduos, percebidos pelo provedor ou pelo destinatário com o objetivo de melhorar o bem-estar do destinatário” (SHUMAKER; BROWNELL, 1984). Quando comparado às medidas de suporte social recebido, a percepção do suporte social mostra-se mais intimamente relacionada ao bem-estar físico e mental do destinatário (UCHINO; BOWEN; CARLISLE; BIRMINGHAM, 2012). Nessa direção, a percepção de suporte social mais acentuada há tempos tem sido relacionada a menores taxas de mortalidade (BLAZER, 1982) e as ações derivadas de competência social, tais como contato visual recíproco e outras formas de comunicação não verbais, estando correlacionadas às habilidades de conversação, afirmação, cooperação e empatia (COHEN, 1986; SARASON; SARASON; HACKER; BASHAM, 1985; MULLER et al., 2015).

Estudos apontam que o baixo índice de percepção do suporte social pode ter um efeito moderador na qualidade de vida (BISHOP-FITZPATRICK; MAZEFSKY; EACKM, 2017) e relacionado a quadros depressivos (GOTHAM; BISHOP; BRUNWASSER; LORD, 2014) em pessoas com Transtornos do Espectro Autista. É relatado que pessoas com este diagnóstico apresentam um maior comprometimento na percepção do suporte social em relação às pessoas com desenvolvimento neurotípico (ALVAREZ-FERNANDEZ et al., 2017).

Há tempos é reconhecido, pela Organização Mundial da Saúde, que o suporte social e as boas relações sociais propiciam uma importante contribuição à saúde. Esse suporte permite ofertar às pessoas recursos práticos e emocionais de que elas necessitam. Por isso, fazer parte de uma rede social de comunicação e de mútuas obrigações possibilita às pessoas se sentirem cuidadas, amadas, estimadas e valorizadas, pois tais fatores contribuem positivamente com a promoção da saúde e de padrões de comportamentos mais saudáveis. Em contrapartida, pessoas que recebem menos suporte social e emocional são mais suscetíveis a enfrentar quadros de depressão, além de pior saúde mental e física (WILKINSON; MARMOT, 2003).

Logo, considera-se que o suporte social se relaciona ao modo com que a pessoa passa a participar mais ativamente do meio, sentindo-se parte do mesmo, pois entende que pertence a uma rede social de comunicação, sendo estimada e valorizada, cuidada e amada, e devendo contribuir para a sua manutenção. A percepção desse suporte pode ter um efeito moderador e protetor na vida de pessoas com diversas deficiência (COBB, 1976), em especial em momentos de transição, como no ingresso ao contexto universitário, por exemplo.

Assim, tendo em vista que o suporte social ou sua ausência podem ter um grande impacto em vários aspectos na vida das pessoas, a análise do indivíduo sobre o apoio recebido é importante para a sua participação em diversas esferas sociais e, conseqüentemente, para o seu desenvolvimento humano (GONÇALVES; PAWLOWSKI; BANDEIRA; PICCININI, 2011).

Siqueira (2008), por sua vez, enfatiza a importância das redes sociais no atendimento às necessidades individuais, porque elas criam para seus integrantes inúmeras oportunidades de manter sua identidade social, receber apoio, ajuda material, serviços, informações e novos contatos. As redes podem ser definidas como “teias” de relações sociais que circundam a pessoa, com as respectivas características que mantêm essas ligações, compondo-se do conjunto de pessoas com quem alguém estabelece contatos sociais (BOWLING, 1997).

No mesmo texto, Siqueira (2008) acrescenta que as redes funcionam como as fontes sociais donde emanam suportes para que seus integrantes possam participar de diferentes contextos, sendo referida pela disponibilidade e frequência de contato com amigos e parentes, ou, ainda, com os grupos de pessoas com quem há contato e/ou alguma forma de participação social, configurando-se como uma comunidade (grupos religiosos, grêmios, associações sindicais, dentre outros).

Dessa forma, é fundamental identificar o suporte social ofertado às pessoas com Transtornos do Espectro Autista - TEA, uma vez que tal público possivelmente apresenta dificuldade no estabelecimento de interações sociais, ainda mais ao se pensar na universidade como um espaço de constante trocas interativas.

3. OBJETIVOS

a. Objetivo geral

Diante do exposto, esta pesquisa objetivou descrever a forma com que estudantes com Transtornos do Espectro Autista percebem sua trajetória acadêmica, no contexto universitário.

b. Objetivos específicos

Teve ainda por objetivos específicos:

- (1) Identificar as possíveis dificuldades e/ou facilidades enfrentadas por estudantes com TEA que frequentam o ensino superior;
- (2) Identificar a percepção do suporte social recebido por estudantes com TEA, ao participarem do ensino superior.

4. MÉTODO

a. Participantes e locais

Participaram desta pesquisa seis estudantes que se autodeclararam com Transtornos do Espectro Autista e que estavam matriculados em uma universidade pública do Estado de São Paulo, na época do estudo, o qual ocorreu entre 2015 e 2016.

A seleção da amostra se deu por meio de consulta a um mapeamento realizado na universidade, a partir dos dados pessoais no ato da matrícula de acompanhamento do curso, junto à Seção de Graduação da instituição, em que os estudantes se autodeclararam com TEA.

De acordo com o mapeamento realizado no ano de 2015, foi possível averiguar que 14 estudantes se declararam com diagnóstico de Transtornos do Espectro Autista, em 11 unidades universitárias, dentre os mais de 37.000 estudantes matriculados nessa instituição de ensino superior (IES). Desses estudantes, seis participaram do presente estudo, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos participantes.

Participante	Sexo	Idade	Curso	Tempo de curso até a entrevista	Condição social
P1	Masculino	30	Engenharia industrial madeireira	12 anos	Média
P2	Feminino	22	Ciências biológicas	4 anos	Média
P3	Masculino	26	Biologia marinha	2 anos	Média alta
P4	Masculino	24	Engenharia mecânica	6 anos	Média
P5	Masculino	37	Matemática	4 anos	Média
P6	Masculino	23	Ciências sociais	4 anos	Média

Fonte: Dados da pesquisa

Os dados referentes ao Quadro 1 foram obtidos por meio da Ficha de Caracterização aplicada aos participantes (Apêndice B).

b. Aspectos éticos

É oportuno informar que o acesso aos dados do mapeamento feito pela Instituição de Ensino Superior está garantido pela pesquisa em rede denominada “Acessibilidade no ensino superior: da análise das políticas públicas educacionais ao desenvolvimento de mídias instrumentais sobre deficiência e inclusão”, aprovada no Programa Observatório em Educação OBEDUC/CAPES (Proc. 8224/12), que conta com parecer favorável do Comitê de Ética da Faculdade de Filosofia e Ciências – FFC/UNESP, sob prot. 0783/2013. No entanto, as ações de pesquisa delineadas neste projeto foram cadastradas e aprovadas na Plataforma Brasil, sob protocolo CAAE 48308815.0.0000.5398. Os participantes selecionados foram convidados a participar da pesquisa, e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), elaborado de acordo com a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

c. Instrumentos

i. Ficha de caracterização da amostra

Foi utilizada uma ficha (Apêndice B) com dados de identificação pessoal, apenas com a finalidade de caracterizar a amostra, que englobou questões como data de nascimento, idade, gênero, curso, ano de ingresso, nível socioeconômico-cultural declarado pelo participante, dentre outras.

ii. Escala de percepção do suporte social (EPSS)

Para a seleção do instrumento que seria adotado, inicialmente foi realizada uma revisão na literatura nacional acerca de escalas disponíveis que investigam a percepção do suporte social aplicada ao contexto universitário. Frente à inexistência, optou-se pela busca de instrumentos que investigassem a percepção do suporte social. Escolheu-se então a Escala de Percepção do Suporte Social – EPSS (SIQUEIRA, 2008), a qual se encontra disponível para aplicação.

Tal instrumento, elaborado por Siqueira (2008), avalia a percepção do indivíduo em suas relações mais amplas. A escala (Anexo A) é composta por 29 itens, divididos em dois fatores. O fator 1, denominado suporte prático, contém 19 itens referentes a apoios de natureza instrumental e informacional. O fator 2, chamado de suporte emocional, contém 10 itens. Diante dos itens, o participante informa a frequência com que percebe a possibilidade de contar com o suporte social de alguém. As respostas devem corresponder a uma escala de quatro pontos para as respostas (1 = nunca; 2 = poucas vezes; 3 = muitas vezes; 4 = sempre). A EPSS, portanto, constitui-se como instrumento válido e preciso, o qual separa dois fatores teoricamente consistentes. O primeiro fator avalia o suporte social prático, com variância comum explicada de 39,66%, com cargas fatoriais variando de 0,38 a 0,78 e alfa de Cronbach de 0,91. O outro mensura o suporte social emocional, com variância comum explicada de 4,02%, com cargas fatoriais entre -0,55 a -0,83 e alfa de 0,92.

É oportuno sublinhar que, em face do interesse desta pesquisa, os enunciados que compõem os itens da EPSS foram direcionados para o contexto universitário, ou seja, à vivência do participante na Universidade. Para tanto, a pergunta inicial contida na escala, que, em sua versão original, é “Quando preciso, posso contar com alguém que...” foi adaptada com o acréscimo de “na Universidade”, ficando, portanto, da seguinte forma: “*Quando preciso, na Universidade, posso contar com alguém que...*”

iii. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)

Como forma de confirmação de diagnósticos dos participantes que se autodeclararam com Transtornos do Espectro Autista, recorreu-se à aplicação da escala de Avaliação de Traços Autísticos – ATA (Anexo C).

A escala ATA (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI; GABRIEL; ROCCA, 1999) foi inicialmente construída com base em discussões acerca dos critérios diagnósticos usados pelo DSM-III e adaptada pelos autores com os critérios do DSM-IV. Assim, quinze das suas subescalas são representativas dos três critérios diagnósticos básicos e somente as subescalas 8, 10 e 15 são apontadas como itens adicionais nas escalas ERCN (*Échelle d'évaluation resumée u comportement autistique*), ERCA-III A (*Échelle d'évaluation resumée u comportement u nourrison*) e na escala de Rivière. As subescalas 1, 16 e 21 são aquelas que se apresentam com maior frequência nos instrumentos diagnósticos revisados pelos autores (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; GONÇALVES; AMORIM; REGO; FALCÃO, 2008).

A ATA é composta por 23 subescalas, cada uma das quais dividida em diferentes itens. É, com efeito, um instrumento de fácil aplicação, acessível a profissionais que têm contato direto com a população com Transtornos do Espectro Autista, informando o estado atual da pessoa avaliada. Pode ser aplicada por profissional conhecedor do quadro – não sendo de uso restrito à área médica –, sendo ele o responsável pela avaliação das respostas dadas em função de cada item, num curto período – ao redor de 20 a 25 minutos (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; GONÇALVES; AMORIM; REGO; FALCÃO, 2008). A ATA não é, portanto uma entrevista diagnóstica, mas uma prova estandardizada que fornece o perfil da conduta da pessoa, embasada em diferentes aspectos diagnósticos. Pode ser aplicada a partir dos dois anos, e deve ser antecedida de um levantamento detalhado de informações referentes aos dados clínicos e evolutivos.

iv. Roteiro norteador de entrevista

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro norteador de entrevista (Anexo B), adaptado dos estudos realizados por Branco (2015) e Silva (2016), os quais buscaram averiguar aspectos de acessibilidade percebidos por pessoas com deficiência que frequentam o ensino superior.

Assim, em sua versão inicial, as questões foram ordenadas em oito categorias temáticas: 1 – Motivos para o ingresso na Graduação; 2 – Informação sobre a condição de deficiência no processo seletivo; 3 – Adaptações realizadas durante o processo seletivo; 4 – Condições de acessibilidade na Graduação; 5 – Relacionamentos no contexto Universitário; 6 – Adaptações

no processo de ensino e aprendizagem; 7 – Avaliação das condições de acessibilidade no campus universitário; 8 – Demandas decorrentes da deficiência.

Esse instrumento foi empregado como roteiro para a realização da entrevista, com o intuito de coletar relatos dos participantes sobre os temas mencionados anteriormente.

d. Procedimentos de coleta de dados

Anteriormente à coleta de dados, o projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, para ser apreciado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Sua aprovação foi disponibilizada pelo protocolo CAAE 48308815.0.0000.5398.

Com a finalidade de verificar a pertinência da escolha dos instrumentos com os objetivos da investigação, foi promovido um estudo-piloto com um sujeito que apresentava características semelhantes ao público investigado, a saber: estudante de pós-graduação de uma universidade pública, com diagnóstico de TEA.

O estudo-piloto foi realizado com um participante selecionado por conveniência. Tal participante, aluno de pós-graduação de uma Universidade Federal, do gênero masculino e com 38 anos de idade, recebeu parecer psicológico de que possivelmente possuía diagnóstico entre os Transtornos do Espectro Autista.

O convite foi feito por *e-mail* e contemplava informações resumidas acerca do estudo: título, objetivo e temática a ser abordada. Após aceitação, foi agendada a data da entrevista. Por sugestão do participante, o local da entrevista foi o próprio laboratório com o qual o mesmo possui vínculo, na pós-graduação. No dia e horário agendados, a pesquisadora compareceu ao local combinado, apresentou-se e cumpriu com os preceitos éticos conforme a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisadora iniciou o procedimento de coleta de dados com a aplicação da ficha de caracterização da amostra. Em seguida, utilizou o roteiro norteador de entrevista sobre a acessibilidade e as dificuldades ou facilidades para estudar na instituição. A entrevista durou 2 horas e 10 minutos. Por fim, aplicou a Escala de Percepção do Suporte Social adaptada ao contexto universitário, em dois momentos: no primeiro momento, as perguntas foram direcionadas ao período da graduação e, no segundo momento, foram direcionadas ao período da pós-graduação. Por solicitação do participante, a pesquisadora leu as questões presentes na Escala – o que não ocorreu, posteriormente, com os participantes do estudo.

A partir da realização do estudo-piloto, foi verificada a necessidade de um instrumento que avaliasse as características diagnósticas compatíveis com o TEA. Considerando-se que a pesquisadora realizou treinamentos durante sua iniciação científica para aplicação e análise da ATA com o psiquiatra Dr. Francisco Assumpção Júnior – responsável pela adaptação e validação da Escala no Brasil – e, por já ter experiência com o uso de tal instrumento, optou-se por utilizá-lo no presente estudo. Além disso, com base no estudo-piloto, foi observada a necessidade de padronização da aplicação dos questionários, a qual foi implementada por meio da leitura e resposta pelos próprios participantes do estudo.

Posteriormente à realização do estudo-piloto, recorreu-se aos dados obtidos através do mapeamento feito – anteriormente citado –, os quais estavam organizados em uma planilha que apresentava as seguintes informações: nome, registro acadêmico, campus, curso, semestre acadêmico, *e-mail*, telefone e tipo de deficiência. Na leitura desse documento, foi possível selecionar 14 estudantes que se autodeclararam com TEA, no processo de matrícula ou rematrícula no segundo semestre letivo de 2015. Após a devida identificação, foram enviados os convites para participação no estudo, por contatos telefônicos, durante os quais se efetuaram os agendamentos para as entrevistas com os mesmos. Apenas no caso de alguns participantes e por solicitação deles mesmos, os agendamentos foram feitos por *e-mail*.

Na comunicação telefônica, a pesquisadora inicialmente se apresentou e informou sobre os motivos do contato. Na sequência, solicitou que o participante confirmasse a sua condição diagnóstica firmada na autodeclaração. Em caso positivo, foram explicados com maior detalhamento os objetivos do estudo, seguidos pelo convite para participação, que foi ratificado por meio do agendamento de entrevista presencial a acontecer no próprio campus universitário em que o participante estudava. Nos casos em que tal condição não foi confirmada, a pesquisadora buscou averiguar os motivos pelos quais o aluno possuía cadastro com tal diagnóstico, informou ao estudante a importância de manter suas informações atualizadas na instituição e agradeceu pela atenção.

É oportuno relatar que todos os 14 estudantes indicados no mapeamento foram contatados, porém, três foram excluídos da amostra, pois garantiram que não apresentavam TEA, mas diagnósticos como Esquizofrenia, Depressão e Bipolaridade. Entretanto, dos possíveis 11 participantes restantes, três não fizeram parte da amostra, porque, em virtude de problemas pessoais ou de saúde, não foi possível estabelecer uma data para o encontro, mesmo após diversas tentativas de agendamento. Outros dois foram excluídos, porque deixaram de dar prosseguimento aos contatos telefônicos ou mensagens enviadas pela pesquisadora.

Desse modo, o universo de participantes se configurou em seis estudantes. Durante o contato presencial, o qual se caracterizou por um encontro com duração média de uma hora e 30 minutos, foram primeiramente esclarecidas as dúvidas quanto aos aspectos éticos e aos procedimentos do estudo, sendo a participação firmada com a concordância expressa no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), conforme os preceitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que orienta a pesquisa com seres humanos. Na sequência, a pesquisadora começou a coleta de dados, com a aplicação da ficha de caracterização/identificação, seguida da Escala de Percepção do Suporte Social e da Escala de Avaliação de Traços Autísticos. No que se refere à ficha de caracterização e à EPSS, por se tratar de instrumentos autoaplicáveis, apenas foi solicitado ao participante que preenchesse as informações, de acordo com as instruções contidas nos próprios instrumentos e que, em caso de dúvidas, poderia solicitar auxílio para preenchimento. A aplicação da ATA foi realizada por meio da leitura das questões contidas na própria escala aos participantes, cujas características relatadas pelos mesmos deveriam corresponder ao momento da coleta de dados. Tais procedimentos feitos no início do encontro presencial duraram, em média, de 30 a 40 minutos.

Em seguida, foram efetuadas as entrevistas, que duraram, em média, 50 minutos, através das questões do roteiro norteador contidas no Anexo B. Todas as entrevistas foram gravadas, e os arquivos de áudio gerados foram salvos para posterior transcrição e análise dos dados coletados.

Cabe mencionar que a ideia de unir a aplicação de um roteiro amplo, no momento da realização das entrevistas, se deu em virtude de poder resgatar elementos essenciais que revelassem em alguma medida as vivências acadêmicas dos participantes ou, ainda, como bem apontado por Aguiar e Ozella (2006), as entrevistas mais abertas podem ser tomadas como meios de se ter acesso aos processos psíquicos superiores, ou seja, ao universo de significados e sentidos apresentados pelo sujeito, diante de uma temática.

e. Procedimentos de análise de dados

i. Escala de Percepção com o Suporte Social (EPSS)

Para análise dos dados obtidos com a EPSS, de acordo com o proposto por Siqueira (2008), foi realizada a correção da escala, e os escores de cada fator (Fator 1 = suporte prático;

Fator 2 = suporte emocional) foram obtidos pela soma das respostas específicas para cada suporte. A partir desses escores, foram calculados os valores médios para cada fator.

Os escores da EPSS foram pontuados de acordo com a correção das respostas dadas em uma escala composta por quatro pontos ordenados, sendo 1 = nunca; 2 = poucas vezes; 3 = muitas vezes; 4 = sempre. Nela, o participante informa a frequência com que percebe o suporte social. A escala é composta por 29 itens, divididos em dois fatores. O primeiro, identificado como suporte prático, é composto de 19 itens atinentes aos apoios de natureza instrumental e informacional. O outro, fator de suporte emocional, contém 10 itens relativos aos apoios de natureza afetiva (SIQUEIRA, 2008).

O Fator 1 (Suporte prático) refere-se à percepção de emoções a partir da questão “Quando preciso, *na Universidade* posso contar com alguém que...”: “Ajuda-me com minha medicação se estou doente”; “Dá sugestões de lugares para eu me divertir”; “Ajuda-me a resolver um problema prático”; “Dá sugestões sobre cuidados com minha saúde”; “Sugere fontes para eu me atualizar”; “Dá sugestões sobre algo que quero comprar”; “Empresta-me algo de que preciso”; “Dá sugestões sobre viagens que quero fazer”; “Empresta-me dinheiro”; “Esclarece minhas dúvidas”; “Está ao meu lado em qualquer situação”; “Dá sugestões sobre o meu futuro”; “Ajuda-me na execução das tarefas”; “Fornece-me alimentação quando preciso”; “Leva-me a algum lugar que preciso ir”; “Orienta minhas decisões”; “Dá sugestões sobre oportunidades de emprego para mim”; “Substitui-me em tarefas que não posso realizar no momento”; “Toma conta de minha casa em minha ausência”.

O Fator 2 (Suporte emocional), por sua vez, está associado a: “Comemora comigo minhas alegrias e realizações”; “Compreende minhas dificuldades”; “Consola-me quando estou triste”; “Conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos”; “Dá atenção às minhas crises emocionais”; “Demonstra carinho por mim”; “Faz-me sentir valorizado como pessoa”; “Ouve com atenção meus problemas pessoais”; “Preocupa-se comigo”; “Dá sugestões sobre profissionais para ajudar-me”.

A análise dos dados obtidos com a aplicação da EPSS foi concretizada de acordo com os procedimentos indicados pela autora, sendo somados os valores referentes a cada fator e divididos pelo número de itens, de modo a se obter o valor médio para cada participante, nos dois fatores contemplados na escala.

ii. Escala de Avaliação de Traços Autísticos (ATA)

A escala foi pontuada com base nos seguintes critérios: cada subescala da prova tem um valor de 0 a 2; pontua-se zero, nos casos em que não houver a presença de nenhum item; 1, se houver apenas um item, e 2, se houver mais de um item. Realizou-se, a seguir, a soma aritmética dos pontos obtidos, sendo nota de corte o valor 23, o que é indicativo de que a pessoa pode apresentar TEA.

Conforme estudo de validade e confiabilidade feito por Assumpção Júnior, Kuczynski, Gabriel e Rocca (1999), a ATA é considerada confiável para ser utilizada, no Brasil, para detecção de condutas autísticas. Em estudo posterior, os resultados apresentaram grande sensibilidade e especificidade para identificação dos TEA (ASSUMPÇÃO JÚNIOR; GONÇALVES; AMORIM; REGO; FALCÃO, 2008).

iii. Análise das entrevistas

Para a análise dos dados extraídos com a aplicação do roteiro de entrevista, recorreu-se aos preceitos metodológicos da abordagem histórico-cultural, por se entender que poderia auxiliar na interpretação dos relatos dos participantes e, com isso, possibilitar o acesso aos processos psíquicos superiores, na interpretação dos sentidos e significados atribuídos a determinados fenômenos.

Nessa perspectiva, cabe recordar que, para Vygotsky, a compreensão do ser humano deve centrar-se na análise da relação estabelecida entre o sujeito e a sociedade, de sorte que a observação se inicie pelos processos psicológicos simples e fundamentais para então partir para a compreensão de processos mais complexos (VIGOTSKI, 1995). Essa tarefa consiste em mostrar de que forma a realidade social é recombinação e objetivada em cada pessoa que a apresenta, como expressão e ao mesmo tempo fundamento de sua realidade. Tal aspecto implica, por consequência, que toda análise deve buscar as relações entre as partes que compõem o todo (ZANELLA, et al., 2007).

Assim, compreendendo que, para Vygotsky, a interação discursiva serve como fator condicionante para o desenvolvimento da competência discursiva – uma vez que esta apenas é construída pela experiência partilhada – há de se considerar que o sentido da palavra seja a

soma de todos os acontecimentos psicológicos que ela desperta na consciência, ou seja, é um todo complexo, fluido e dinâmico, o qual tem várias zonas de estabilidade desigual. Dessa forma, para o autor, uma palavra extrai o seu significado do contexto em que surge, de maneira que, quando o contexto muda, o seu conceito muda também:

Tal como o sentido duma palavra se encontra relacionada com o conjunto da palavra na sua totalidade, e não apenas com os seus sons isolados, também o sentido duma frase se relaciona com a globalidade da frase e não com as suas palavras tomadas isoladamente. (PAULHAN apud VIGOTSKI, 1989).

Nessa direção, para Vygotsky, “[...] explicar significa estabelecer uma conexão entre vários fatos ou vários grupos de fatos, explicar é referir uma série de fenômenos a outra.” (VIGOTSKI, 1996, p. 216). Em outras palavras, um dos princípios fundamentais para a análise metodológica consiste, portanto, na análise de unidades, ao invés da análise de elementos (ZANELLA et al., 2007), podendo-se observar a sua inter-relação, superando a ideia de elementos isolados, porém, imbricados numa dada situação contextualizada.

As unidades se configuram como produtos da análise e constituem componentes primários em relação às suas características e propriedades concretas. Diferentemente dos elementos, tais unidades “[...] não perdem as propriedades inerentes ao todo que devem ser objeto de explicação, senão que encerram em sua forma mais simples e primária essas propriedades do todo que tem motivado a análise.” (VIGOTSKI, 1991, p. 288). Percebe-se, por conseguinte, a importância do não desdobramento ou ainda da configuração da divisão de determinado fenômeno a ser analisado, como o aqui retratado, o qual se configura na análise do relato, ou da prática discursiva.

Em face de tais conceituações, Aguiar e Ozella (2006) destacam que os significados representam essas unidades de análise, passíveis de expor as propriedades do todo em sua gênese e determinação. Acrescentam ainda que os significados refletem e objetivam a consciência dos indivíduos, em suas falas, de modo que, nas narrativas, estes podem ser identificados em núcleos, descritos como temas centrais ligados a ações e afetos que envolvem em sua construção, determinantes sociais e características subjetivas.

Aguiar e Ozella (2013) também entendem que o homem, como ser social e singular, síntese de múltiplas determinações, nas relações com o social (universal) instaura sua singularidade por intermédio das mediações social (particularidades/circunstâncias específicas). Para os autores, os significados se configuram em produções históricas e sociais que permitem a comunicação e a socialização das experiências, e sua análise deve ser o ponto de partida para a interpretação do discurso (AGUIAR; OZELLA, 2013).

No que tange à análise do discurso, Aguiar e Ozella (2013) referem que a apreensão dos sentidos não significa apreender uma resposta única, coerente, absolutamente definida, completa, mas expressões muitas vezes parciais, recheadas de contradições presentes no discurso, as quais apresentam indicadores das formas de ser e dos processos vivenciados pelo mesmo.

Desse modo, os autores discorrem sobre a apreensão dos sentidos, como um método de análise que parta da identificação dos dados empíricos, porém, que dê conta de extrapolar a mera descrição dos fatos, buscando explicar o processo de constituição do objeto examinado, estudando-o, assim, em seu processo histórico de ocorrência (AGUIAR; OZELLA, 2013).

Para tanto, tal procedimento é realizado em etapas. No caso do estudo aqui retratado, num primeiro momento, os relatos obtidos nas entrevistas com os seis participantes foram lidos repetidamente, com a finalidade de definir os pré-indicadores, que são os conteúdos expressos em palavras principais na fala dos participantes. Tais palavras foram identificadas em trechos das entrevistas e diferenciadas de acordo com: a recorrência da fala; a diferença na entonação, subsequência de acontecimentos e desvios na fala (interrupção ou mudança abrupta de assunto), relacionados aos temas centrais do estudo: Inclusão, Ensino Superior/Universidade e Transtornos do Espectro Autista. Portanto, os pré-indicadores necessariamente deveriam estar associados direta ou indiretamente com esses temas.

Após o estabelecimento dos pré-indicadores, foi efetuada a aglutinação dos pré-indicadores, por meio de uma nova leitura do material. Os pré-indicadores encontrados foram reunidos por semelhança ou contraposição, em temas mais amplos que os envolvem. Tais temas compuseram os indicadores, os quais orientam a busca pelos núcleos de significação. Por fim, é realizada a construção dos núcleos de significação: a organização e análise dos indicadores possibilitam a articulação dos temas, em busca de semelhanças e diferenças, além das transformações e contradições ocorrentes no processo de retratar os significados e os sentidos. De cunho interpretativo, essa etapa possibilita encontrar os núcleos de significação.

Por fim, é oportuno acrescentar que, segundo Aguiar e Ozella (2013), a análise geral deve ser pautada na articulação entre os núcleos de significação, o que permite compreender o discurso do participante, num nível abrangente e intimamente ligado à sua formação psíquica e histórica, à luz do contexto social no qual se insere.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, são apresentadas breves descrições a respeito da história de vida de cada um dos participantes. A seguir, é possível visualizar os dados obtidos pela correção da EPSS e suas respectivas interpretações e discussões, seguidas pelas análises dos relatos. Tais análises inicialmente foram feitas por meio da identificação de pré-indicadores e de indicadores. Por fim, são apresentados os núcleos de significação, também estabelecidos através da análise dos relatos, conforme critérios propostos por Aguiar e Ozella (2013).

a. Descrição dos participantes

i. Participante 1 (P1)

O primeiro participante, identificado como P1, tem 30 anos de idade e é estudante do curso de Engenharia Industrial Madeireira. P1 frequentou a graduação por um período de 12 anos e, no momento da entrevista, finalizava duas dependências no campus universitário de sua cidade natal. A partir da aplicação da ATA, P1 obteve 27 pontos, confirmando o diagnóstico de TEA e indicando características importantes compatíveis com o transtorno, embora de modo discreto, tendo em vista que a nota mínima de corte é de 23 pontos e a máxima, de 44 pontos. No que diz respeito aos tratamentos terapêuticos realizados ao longo de sua vida, o participante mencionou apenas ter frequentado por três anos terapia psicológica – tal período coincidiu com os anos em que frequentou a Universidade. Com relação ao uso de medicação, P1 contou ter feito uso de *Ritalina*⁷, durante a graduação, porém, acrescentou que, no momento da entrevista, apenas utilizava o medicamento *Roxetin*.⁸

Apesar de o participante estar arrolado no mapeamento de estudantes com deficiência efetuado pela instituição, o contato inicial ocorreu por uma demanda do campus universitário em que o participante estudava, porque o mesmo estava solicitando suporte para a realização das avaliações em disciplinas curriculares. Dito de outro modo, como os gestores educacionais conheciam o envolvimento da pesquisadora e orientadora na temática, procuraram auxílio para melhor atenderem às demandas acadêmicas do participante. Quando contatado por telefone para participar da entrevista, P1 prontamente se propôs comparecer, de maneira que a entrevista foi agendada em uma sala de reuniões no campus Universitário do participante.

⁷ Nome comercial do Metilfenidato, medicamento estimulante do sistema nervoso central comumente indicado em casos de déficit de atenção e hiperatividade.

⁸ Nome comercial do medicamento cloridrato de paroxetina, antidepressivo indicado para o tratamento do Transtorno Obsessivo Compulsivo, da Doença do Pânico e da Fobia Social.

A entrevista durou cerca de 40 minutos e abrangeu aspectos da trajetória escolar do participante, desde o ensino básico até a Universidade, bem como aspectos de acessibilidade e facilidades ou dificuldades encontradas por ele durante a vivência acadêmica. O participante falou de forma espontânea, a despeito de ter sido possível notar características de um discurso estereotipado e repetitivo, aspecto esse caracterizado pela presença de um padrão de fala monótona (sem variação da entonação da voz), com uso de jargões (alguns dos quais destacados no item “análise das entrevistas”) e inúmeras repetições de frases acerca do mesmo assunto, de modo que não eram acrescentadas novas informações, mas repetidas as mesmas frases curtas para diferentes tipos de perguntas.

Em relação ao diagnóstico de TEA, o P1 declarou ter sido diagnosticado nos últimos dois anos – antecedentes à entrevista, durante o tratamento psicológico. P1 justificou essa circunstância, afirmando que precisou solicitar dilação de prazo na Universidade e que, por não se achar “competente”, queria entender o que acontecia, o que o motivou a buscar o diagnóstico. Relatou ainda que, no momento da entrevista, trabalhava na marcenaria do pai e que faltava apenas uma disciplina para conclusão do curso, na qual já havia sido reprovado por três vezes e estava, por fim, tentando cursá-la em outro campus, a fim de tentar conseguir a aprovação.

O P1 iniciou a entrevista dizendo ser filho de um casal que teve dois filhos, sendo ele o mais velho e que sua irmã, com idade próxima à sua, foi diagnosticada com “Síndrome de Turner associada à Kabuki” (SIC). Segundo ele, sua casa nunca foi um espaço aberto e comunicativo, por se tratar de uma família composta por pessoas que trabalham muito. Ainda segundo o participante, por ter recebido uma educação rígida dos pais e ser membro de uma família “tradicional” (SIC), ele sempre foi muito “caxias” (SIC) com suas relações interpessoais.

No que diz respeito à trajetória escolar básica, P1 relatou ter frequentado sempre boas escolas e ter algum tipo de acompanhamento. Afirmou ainda que foi uma criança pouco comunicativa, com dificuldades na matemática e em atividades que exigiam muita concentração. Quanto à graduação, P1 mencionou ter escolhido o curso de Engenharia Industrial Madeireira por sua família ter empresa no ramo – porque seu pai sempre trabalhou na área e por terem passado por dificuldades quanto à gestão da empresa, além de ter mencionado que gosta de lidar com madeira. Durante a Universidade, ele sempre morou em repúblicas.

Acerca de sua experiência na Universidade, P1 disse não ter conhecimento da existência de núcleos de apoio e que não obteve nenhum tipo de auxílio especial frente à sua condição, tanto durante o ingresso quanto para sua permanência. Dessa forma, tendo em vista que, em

face do diagnóstico recebido durante a graduação e subsequente demanda especial em relação às disciplinas nas quais ele revelou não ter conseguido aprovação, cursadas por repetidas vezes, P1 optou por tentar concluí-las em outro campus universitário, em sua cidade natal, tendo em vista que poderia voltar a morar com seus pais – momento esse em que se encontrava, quando foi realizada a entrevista. Em relação a tal aspecto, segundo o P1, na segunda vez em que ele cursou as disciplinas, embora tenha sido avisado ao professor que seria necessário um método de avaliação adaptado, os procedimentos foram iguais aos dos demais estudantes e, por isso, novamente fora reprovado. Quando da coleta de dados P1, estava frequentando pela terceira vez a disciplina, momento que coincidiu com a solicitação formal feita junto à Seção de Graduação, para que fossem implementadas adaptações na prova da referida disciplina.

ii. Participante 2 (P2)

A segunda participante (P2) tem 22 anos de idade e foi aluna do curso de Ciências Biológicas. Apresentou pontuação da ATA correspondente a 35 pontos, que configura forte indicativo de TEA e, em relação ao tratamento terapêutico, relatou ter passado por atendimento psicológico por quatro anos, durante sua graduação. Seu diagnóstico, segundo a P2, foi realizado por um psicólogo, quando tinha 19 anos de idade, o qual, embora fosse contra a necessidade de “rotular”, chegou a emitir esse parecer para diminuir sua angústia diante da sintomatologia do quadro. P2 mencionou apenas fazer uso de medicamentos fitoterápicos.⁹

O contato inicial foi feito por telefone, com a mãe de P2, que confirmou o diagnóstico da filha e ressaltou que a mesma havia desistido do curso, por ter passado por “problemas com colegas” (SIC). A mãe informou ainda que, apesar dos esforços da família, P2 optara por desistir do curso e que, para ela, como mãe, também foi difícil aceitar essa decisão. A mãe se responsabilizou por passar as informações da pesquisa a P2, que respondeu com o aceite em participar e agendou a entrevista por *e-mail*.

A entrevista ocorreu no *shopping* da cidade em que a P2 residia e estudava, nesse momento, por solicitação dela mesma. Frente à tentativa de agendar a entrevista na Universidade foco do estudo, P2 se recusou e justificou, dizendo que preferia não retornar a esse local, tendo em vista as experiências negativas que havia vivenciado. Assim, ela mesma

⁹ Medicamentos obtidos a partir de plantas medicinais.

sugeriu o *shopping* e se responsabilizou por procurar um local silencioso, o qual possibilitasse a gravação da entrevista. Diante disso, a entrevista aconteceu numa mesa afastada, na praça de alimentação, onde a participante demonstrou estar bem confortável. Apresentou-se de maneira colaborativa e interessada nos tópicos da pesquisa.

A entrevista durou aproximadamente 50 minutos, e a fala da participante, na maior parte do tempo, foi lenta, introspectiva, com desvio de contato visual para baixo e marcada por pausas. P2 relatou ser filha única de uma família de classe média, que sempre se mudou muito de cidades, por conta dos empregos de seus pais. Durante o ensino básico, P2 mencionou que não teve dificuldades quanto aos conteúdos acadêmicos e que sua dificuldade se restringia ao convívio pessoal, devido ao *bullying*. De acordo com P2, por ser “gordinha” e pelas dificuldades em estabelecer vínculos devido às mudanças constantes de cidade, vivenciou diversos problemas com as interações sociais. Ela explicou tal aspecto, afirmando que tentava conversar com as pessoas, mas que percebia que nunca conversavam com ela da mesma forma que com as demais. Em seus relatos, P2 salientou que, por esse motivo, sua conclusão do Ensino Médio foi feita pelo ENEM, de forma que ela preferiu estudar os conteúdos escolares em sua casa.

No que concerne à trajetória acadêmica universitária, o discurso de P2 foi marcado pelas dificuldades socioemocionais encontradas durante o tempo em que permaneceu na universidade, tendo em vista que, desde o ingresso, permanência e desistência do curso, foram enfatizados por ela o *bullying* e a não aceitação dos colegas. Como dificuldades enfrentadas, P2 destacou sua dificuldade com concentração, em estabelecer amizades, a não disponibilidade de materiais complementares (tais como *slides*) para estudo e a falta de informações sobre o processo acadêmico, abrangendo desde as vivências sociais dos estudantes até questões curriculares. Como facilidades, P2 apontou sua motivação e interesse pelos conteúdos acadêmicos do curso.

Em seu discurso, P2 evidenciou que concluir o curso era de grande importância, por se tratar do sonho de sua vida. Acrescentou que optou por desistir, entretanto, principalmente por não conseguir aprovação nas matérias, algumas em função do número de faltas, mas a maioria por notas insuficientes. Em relação a isso, a P2 disse que as faltas eram relacionadas ao seu medo em comparecer ao campus universitário devido ao *bullying*, o que a levou a fazer uso de medicamentos, como calmantes, enquanto a dificuldade para obter as notas estava ligada a não saber estudar adequadamente os conteúdos que eram cobrados nas provas.

iii. Participante 3 (P3)

O participante 3, estudante do segundo semestre do curso de Biologia Marinha, com 26 anos de idade, apresentou 36 pontos na aplicação da ATA, o que corresponde a altos indícios para o diagnóstico de TEA e, conseqüentemente, características marcantes compatíveis com tal diagnóstico. Em seus relatos, P3 informou ter frequentado terapia com psicólogo, desde pequeno, por um período aproximado de 10 anos e que, no momento da entrevista, fazia acompanhamento semestral com psiquiatra. P3 mencionou fazer uso dos medicamentos *Rivotril*¹⁰ e *Zoloft*.¹¹ O contato inicial foi feito por telefone, quando foi confirmado pelo mesmo o diagnóstico de TEA. Diante disso, foram explicados os objetivos do estudo e efetuado o convite. P3 aceitou participar e, dessa forma, foi agendada a entrevista no campus universitário em que o mesmo estudava.

Durante a entrevista, que durou aproximadamente 50 minutos, P3 estava visivelmente desconfortável, apresentando comportamentos estereotipados de braços, pernas e movimentos faciais. Sua fala foi caracterizada predominantemente por longas pausas e frases curtas, pois a maior parte das vezes foram respostas de “sim” ou “não”, sendo necessário que a pesquisadora o instigasse a explicitar um pouco mais, repetindo a pergunta com dizeres semelhantes. Além disso, a voz de P3 estava trêmula e com baixa intensidade. Tendo em vista tal desconforto, ao longo da entrevista, por diversas vezes a pesquisadora ofereceu turnos de silêncio e questionou P3 se preferia interromper a entrevista ou fazer uma pausa. Frente a isso, P3 optava por continuar com a entrevista, alegando que estava bem.

P3 iniciou seus relatos dizendo que apenas soube do diagnóstico aos 18 anos de idade. Seus pais obtiveram tal diagnóstico médico, quando P3 tinha três anos de idade, mas optaram por contar a ele tardiamente. Informou que faz parte de uma família de classe média alta e que, após concluir o primeiro semestre da faculdade, passou por um momento complicado, representado pela separação de seus pais. Com a separação, P3 precisou de um tempo para se recompor, deixou de conversar com o pai e foi morar com sua mãe. Por conta disso, revelou que foi necessário trancar um semestre da faculdade. Quando retornou, teria que continuar o curso em outra turma e, nesse momento, P3 recorreu à Seção de Graduação da Universidade, para conseguir se manter na mesma turma anterior, devido à sua dificuldade em estabelecer amizades por conta das especificidades do TEA. Em face de tal pedido, a Graduação aprovou

¹⁰ Trata-se do clonazepam, um tranquilizante da classe química dos benzodiazepínicos que é mais conhecido pelo nome comercial de Rivotril.

¹¹ Medicamento utilizado no tratamento da depressão.

a solicitação de P3, que, no momento da entrevista, estava na segunda semana do terceiro semestre acadêmico, com sua turma de ingresso.

É importante destacar, entretanto, que anteriormente ao seu ingresso na graduação, P3 completou um curso de Audiovisual e percebeu, posteriormente, que não era com o que gostaria de atuar. Após esse curso, P3 frequentou um curso de Artes por dois anos e mencionou não ter-se adaptado novamente com a classe. Em seus relatos, foi possível identificar que P3 teve problemas de relacionamentos com os colegas, por uma interpretação literal dos fatos e desconhecimento de algumas regras do convívio social. Após interromper o curso de Artes, frequentou cursinho pré-vestibular por um ano e ingressou na Universidade, no curso de Biologia Marinha.

Segundo P3, sua escolha pelo curso se deu por ele também gostar da área de biologia e que Biologia Marinha seria um diferencial. No tocante à Universidade, apenas destacou que seria importante que as pessoas tivessem mais paciência, especialmente com suas atitudes ou falas. Nos seus relatos, foi possível averiguar que P3 não apresentou dificuldades em relação à aprendizagem dos componentes curriculares ou às metodologias utilizadas pelos professores, nem tem uma queixa específica no que diz respeito ao convívio social. A única dificuldade que teve foi com questões burocráticas da Universidade, tais como autenticar documentos em cartórios, quando solicitado pela graduação, pois havia necessidade de interagir com outras pessoas.

No discurso de P3, devido ao seu aparente desconforto, algumas afirmações foram contraditórias, de modo que declarou inicialmente não ter dificuldade para localizar os materiais no *xerox* e, posteriormente, confessou que apresenta tal dificuldade. Dessa forma, é possível compreender que possivelmente seus relatos não sejam condizentes com sua real vivência na Universidade e que tenham sido ocultadas informações importantes, talvez por receio de um julgamento por parte da pesquisadora.

Nos relatos de P3, por diversas vezes, ficou evidente sua preocupação em se aproximar dos “neurotípicos” (SIC). Como exemplo, P3 ressaltou que fazer um curso de graduação, morar fora de casa e ir atrás de suas coisas são exemplos do que pessoas neurotípicas fazem, aspecto esse que o motivou a seguir o mesmo caminho.

Cabe frisar que o discurso de P3 em relação a sua trajetória escolar básica foi curto, restringindo-se a explicitar que tirava boas notas e que apenas ficou de recuperação em matemática uma vez. P3 acrescentou que seu problema se centrou nas dificuldades com colegas de sala, aspecto esse que apenas melhorou, quando conseguiu agir “de um jeito mais neurotípico”.

Ao término de seus relatos, P3 negou que precisasse de qualquer melhoria na Universidade ou qualquer auxílio para concluir seu curso de graduação. Nesse momento da entrevista, P3 apresentou muitos comportamentos estereotipados, e apenas reiterou a importância de os professores terem paciência e empatia. Tendo em vista o enorme desconforto do participante, aspecto esse demonstrado pelas curtas respostas, pelos comportamentos estereotipados e pelo desvio constante de contato visual, a entrevista foi finalizada, muito embora tenha sido consideravelmente curta, se comparada às dos demais participantes do estudo.

iv. Participante 4 (P4)

O quarto participante foi P4, 24 anos de idade, estudante do curso de Engenharia Mecânica. P4 obteve pontuação 11 com a aplicação da ATA, abaixo dos 23 necessários para atingir nota de corte da ATA, porém, foi considerado como participante do estudo por ter apresentado laudo médico com diagnóstico de TEA, no ato da entrevista. A baixa pontuação da sintomatologia autística verificada na ATA pode ser justificada em conversa por mensagem com a neuropsicóloga de P4, a qual afirmou à pesquisadora que, devido ao tratamento que havia realizado nos últimos dois anos, P4 já não exibia muitos dos comportamentos de quando obteve o diagnóstico, com 21 anos de idade.

A respeito dos tratamentos terapêuticos, P4 informou ter frequentado psicoterapia nos últimos três anos, período durante o qual obteve o diagnóstico; disse realizar acompanhamento com psiquiatra periodicamente e fazer uso dos medicamentos *Sertralina*¹² e *Mirtazapina*.¹³

O contato inicial telefônico foi feito com o próprio P4, que, prontamente, ao compreender os tópicos da pesquisa, aceitou participar. Tendo em vista que P4 possuía um vínculo com a assistente social do seu campus universitário, o mesmo recorreu a ela, inicialmente, por estar um pouco apreensivo com relação aos tópicos da pesquisa, de modo que, diante de tal fato, os devidos esclarecimentos foram dados, por meio de conversas subsequentes da pesquisadora com a assistente social e com o participante. Tal apreensão demonstrada por

¹² Medicamento indicado no tratamento de sintomas de depressão, incluindo depressão acompanhada por sintomas de ansiedade, em pacientes com ou sem história de mania.

¹³ Medicamento pertencente à classe dos antidepressivos.

P4 possivelmente seria justificada por características do diagnóstico do TEA, por se tratar de algo novo e fora da rotina vivenciada.

No dia da entrevista, no próprio campus em que estudava, P4 compareceu à sala previamente reservada, no horário agendado. No início da entrevista, P4 mostrou alguns documentos, tais como CNH com habilitação nas modalidades A e B¹⁴, carteira de estagiário de uma empresa multinacional e afirmou à pesquisadora que, se tivesse sido diagnosticado quando pequeno, provavelmente não teria chegado onde está, pois teria sido encaminhado para uma APAE e tratado como incapaz. Conforme P4, seu diagnóstico aconteceu em 2013, tendo, na data da entrevista, três anos de diagnóstico.

Ao longo da entrevista, P4 afirmou ter passado por um processo depressivo que, segundo ele, se iniciou quando tinha 15 anos de idade. No entanto, apenas durante a graduação, que foi o período de estopim desse quadro, P4 procurou por ajuda médica e terapêutica, passando inicialmente por um psicólogo e posteriormente por médico psiquiatra, o qual foi o responsável pelo diagnóstico e medicação do P4.

Durante a entrevista, P4 aparentou estar sentindo-se confortável com os tópicos abordados pela pesquisadora, interessado e preocupado em colaborar com o máximo de informações possíveis. Dessa forma, em relação à sua trajetória escolar básica, P4 mencionou ter passado por dificuldades com interações sociais, desde o Ensino Fundamental, dificuldades estas que foram atenuadas e acabaram passando despercebidas, porque tirava boas notas e “não dava trabalho”. No que se refere ao Ensino Médio, P4 relatou que, para ele, foi um período de muitos conflitos, de dificuldades com interação social e que fora alvo de *bullying*. Quanto ao desempenho acadêmico, P4 apenas ressaltou que “até que foi bem” (SIC). Já no que diz respeito à Universidade, P4 relatou ter escolhido o curso de Engenharia Mecânica, pois desde pequeno seu brinquedo era um jogo de montar e encaixar peças. Nesse contexto, optou por esconder o diagnóstico, pois acreditava que o professor não saberia lidar com suas necessidades educacionais especiais e por sentir medo de ser discriminado.

Segundo P4, a única profissional na Universidade que pôde atendê-lo frente às suas necessidades foi a Assistente Social, levando-se em conta que no campus não havia outros profissionais, tais como psicólogo. Afirmou ainda que o fator principal desencadeador de sua depressão foram as cobranças da Universidade, citado como exemplo as provas de final de ano

¹⁴ Segundo o DETRAN: Modalidade A = Condutor de veículo motorizado de duas ou três rodas, com ou sem carro lateral. Ex.: Motocicleta, Ciclomotor, Motoneta ou Triciclo; Modalidade B = Condutor de veículos, cujo peso bruto total não exceda a três mil e quinhentos quilogramas ou cuja lotação não exceda a 08 (oito) lugares, excluído o do motorista. Ex.: Automóvel, caminhonete, camioneta, utilitário.

e a insatisfação pessoal com seu desempenho acadêmico. P4 acrescentou que apenas conseguiu passar pelas disciplinas e dinâmicas de grupos que faziam parte do curso, por estar tomando altas doses de medicamentos, o que lhe possibilitava ter uma melhor desenvoltura.

Quanto ao suporte oferecido pela Universidade, P4 disse não ter-se beneficiado de nada e que todo o auxílio que teve foi da equipe que o atendia por fora, composta por psicólogo e psiquiatra, os quais foram os responsáveis inclusive por fornecer orientações à Universidade quanto ao diagnóstico de TEA e de atividades facilitadoras para a sua aprendizagem. Enfatizou ainda que a principal barreira encontrada na Universidade é a da falta de informação e a ausência de estrutura física para estudantes que fazem uso de cadeira de rodas.

Quanto ao seu curso, P4 referiu que irá concluir no prazo total de sete anos, mas que atrasar o período de cinco anos esperado é normal, tendo em vista o grande número de estudantes com dependências em disciplinas. Ao final da entrevista, P4 avaliou que sua experiência na Universidade foi muito boa e que o diagnóstico não foi e nem deve ser enfrentado como um empecilho para pessoas com TEA que desejam frequentar a Universidade. Para ele, o medo em abrir o diagnóstico tanto para profissionais quanto para colegas deve-se às possíveis perseguições de que se tornaria alvo e também de ser subestimado quanto às suas habilidades.

v. Participante 5 (P5)

O quinto participante - P5, com 37 anos de idade, é estudante do primeiro semestre do curso de Matemática, embora, na data da entrevista, já fizesse quatro anos que havia ingressado no curso. P5 apresentou 35 pontos com a aplicação da ATA, o que revela fortes características de TEA e, em relação a isso, afirmou ter recebido o diagnóstico ainda quando pequeno, de Síndrome de Asperger. Disse ter frequentado a APAE dos sete aos nove anos de idade e feito terapia psicológica há mais de 20 anos, associada ao acompanhamento psiquiátrico periódico.

Durante a entrevista, a qual durou aproximadamente 50 minutos, P5 demonstrou estar se sentindo muito confortável, interessado com os tópicos da pesquisa e disposto a colaborar com o que lhe fosse possível. O padrão de fala de P5 foi lentificado e marcado por longas pausas, suas respostas apresentaram um tempo de latência aumentado e, em alguns momentos, foi necessário explicar por diversas vezes o que estava sendo questionado, para que compreendesse.

P5 iniciou seus relatos afirmando que o ensino que recebeu durante o ciclo básico foi deficiente. No Ensino Fundamental, fora alvo de *bullying* e, para ele, o ensino era muito ruim. Ressaltou que, se tivesse frequentado uma escola adaptada a pessoas como ele, teria sido melhor. Como fatores complicadores, P5 referiu sua desatenção e o número de faltas, pois considerava o método de ensino “cansativo e chato”. P5 acrescentou que, a partir do Ensino Médio, não conseguira mais tirar boas notas e atribuiu tal fato ao seu diagnóstico de Asperger. Segundo ele, apenas durante o cursinho pré-vestibular conseguira aprender melhor os conteúdos. Como P5 tinha frequentado cursinho pré-vestibular por sete anos, destacou alguns aspectos facilitadores do cursinho em relação à escola, que seriam: o método, a maior interação com o estudante e o ensino de fato, não pautado em “decoreba” (SIC).

Anteriormente ao seu ingresso na graduação, que se deu em 2013, P5 prestou vestibular para outros cursos, tais como Física e Engenharia. Dentre os sete anos que prestou o vestibular, por dois anos P5 prestou para o curso de Física, e outros dois anos prestou para Engenharia e, por três anos para Matemática. P5 mencionou grande parte de sua vida ter preferido Física, porque seus colegas fizeram tal curso.

Durante o relato de P5 referente ao seu ingresso na Graduação, foi destacado por ele o primeiro dia de aula, por ter ficado desorientado e desnorteado, tendo em vista se tratar de um mundo completamente novo para ele. Apenas no dia seguinte se sentira melhor, quando uma colega o acompanhou da van até a sala de aula e o apresentou para o professor. Quando questionado pela pesquisadora a respeito de como havia sido tal experiência, somente repetiu que ficara completamente perdido.

Sobre sua experiência Universitária, P5 contou que uma professora solicitou a ele que levasse um atestado que explicasse como deveria agir com ele, pois, caso contrário, não teria o que fazer. Explicou ainda que, no início do curso, quando informou sobre o diagnóstico à Universidade, os professores deram-lhe uma atenção especial que, no entanto, se perdeu com o tempo. P5 acrescentou que o fato de solicitar tratamento diferenciado por ter o diagnóstico de TEA pode ser mal interpretado: como se fosse o “coitadinho” ou quisesse usar de sua condição para se beneficiar.

Por fim, P5 salientou ter realizado seu sonho de ser universitário e que o problema são os percalços que encontrou, desde seu ingresso. Dentre tais aspectos, P5 destacou a dificuldade para apreender os conteúdos acadêmicos e para tirar as notas necessárias nas provas. Reiterou também o fato de ser “tímido” (SIC) como importante barreira para conseguir as informações necessárias. Como soluções para o seu problema, P5 referiu que poderia haver um professor que tivesse mais “afinidade” com ele e o ajudasse mais.

vi. Participante 6 (P6)

O sexto participante (P6) tem 23 anos de idade, estudante do último ano do curso de Ciências Sociais. Obteve 35 pontos na ATA, indicando pontuação compatível com TEA. P6 ressaltou ter frequentado terapias com fonoaudiólogo e psicólogo por aproximadamente cinco anos e que, a cada seis meses, faz acompanhamento com psicólogo e psiquiatra. Em seus relatos, P6 informou ter cursado Matemática em uma Universidade Federal simultaneamente ao curso de Ciências Sociais, mas que, por ambos os cursos serem de universidades públicas e diante da promulgação de uma Lei Federal¹⁵ que proíbe tal situação, teve que escolher por continuar apenas com um curso (Ciências Sociais), embora, mesmo assim, tenha conseguido finalizar as disciplinas do curso de Matemática como estudante especial. Além disso, P6 disse que usufruía de duas bolsas de Iniciação Científica: uma financiada pela agência de fomento FAPESP e vinculada à Universidade foco do estudo, e outra financiada pela agência de fomento CNPq, vinculada à Universidade Federal. P6 frisou que, quando sua situação se aplicou à Lei Federal promulgada pelo governo Lula, também teve que optar por continuar com apenas uma bolsa, de modo que escolheu ficar com a bolsa da FAPESP. Conforme P6, no ano de 2015, ingressou no curso de Biomedicina em uma universidade particular e que ainda estava fazendo as disciplinas desse curso.

No que diz respeito à trajetória escolar, P6 iniciou a entrevista dizendo que seu ensino foi um pouco “conturbado” e que passou por vários problemas, ligados principalmente aos relacionamentos com colegas, envolvendo brigas e agressões físicas, em resposta às provocações verbais. Devido a isso, mudou de escola por três vezes, até a conclusão do Ensino Médio. P6 afirmou, ainda, que por não conseguir estabelecer laços de amizades, inicialmente se sentia mal por ficar sozinho, depois depressivo e, por fim, ficava irritado e tinha que mudar de escola.

Durante sua trajetória escolar básica, segundo P5, suas notas sempre foram boas. Apenas mencionou ter “ido mal” (SIC) na matéria de Artes, na 5ª série escolar, atual sexto ano. No Ensino Médio (EM), P6 apresentou dificuldades com a matéria de Física e foi reprovado no primeiro ano por conta disso. No segundo ano do EM, P6 parou de frequentar a escola por

¹⁵ Possivelmente se refere à Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, a qual proíbe que uma mesma pessoa ocupe duas vagas, simultaneamente, em instituições públicas de ensino superior.

problemas com professores – que, em sua perspectiva, o desprezavam, além de problemas com o diretor e de brigas com colegas. Por esses motivos, P6 não cursou o terceiro ano do EM e conseguiu seu diploma pelo ENEM. No ano seguinte, ingressou na Universidade.

Em sua vivência universitária, P6 reiterou sua dificuldade em relacionar-se com colegas da mesma faixa etária e confessou preferir ter amizade com os professores. Segundo ele, optou por esconder o diagnóstico da equipe profissional e dos colegas, para evitar ser “condenado” (SIC) ou ter suas condutas justificadas pelo diagnóstico. Somente declarou ter tal diagnóstico no ato da matrícula, por seus pais o terem obrigado a fazê-lo.

Ademais, P6 mencionou como única dificuldade enfrentada por ele a exigência do comparecimento presencial às aulas. Segundo ele, devido às suas oscilações de humor – que ele compara à Síndrome do Pânico – havia dias em que ele tinha plena certeza de que, se saísse de casa, iria agredir alguém. Por conta disso e de problemas ligados ao uso de drogas, P6 referiu ter ficado com dependências em três disciplinas, que estava cursando novamente no momento da entrevista. Nos demais procedimentos que envolvem a rotina universitária, P6 ressaltou que, desde que pudesse fazer sozinho, eram todos facilmente executáveis.

Segundo P6, seu ingresso na Universidade o auxiliou a amadurecer. Ele destacou que antes do ingresso apresentava comportamentos vingativos frente às atitudes indesejadas dos colegas e que, após cursar a Universidade, começou a “pensar mais no outro lado e relevar” (SIC). P6 encerrou seus relatos referindo que o que falta na Universidade seriam orientações, tanto para ele quanto para os professores, sobre como lidar com estudantes com TEA.

É pertinente assinalar que a pesquisadora encerrou as questões antes do previsto, tendo em vista que o participante estava muito inquieto e com movimentos estereotipados de mãos. Assim, o mesmo não foi questionado sobre sugestões de melhorias na Universidade e se julgava pertinente acrescentar outras informações que não haviam sido colocadas.

b. Escala de Percepção do Suporte Social

As respostas obtidas por meio da correção da Escala de Percepção do Suporte Social (EPSS) foram analisadas segundo o critério utilizado por Siqueira (2008), o qual divide a escala em dois fatores: fator 1 - suporte prático, e fator 2 - suporte emocional. O suporte prático é determinado a partir das respostas de 19 itens da escala, enquanto as demais questões são referentes ao suporte emocional. Para tanto, foram criados dois índices: Índice de suporte

prático (ISP), composto por 19 itens, os quais tratam da percepção de suporte prático, com amplitude de zero a 76, e Índice de suporte emocional (ISE), que corresponde à percepção do suporte emocional, com amplitude de zero a 40. Como a escala respondida pelos participantes variava de "nunca (0)" a "sempre (4)", cada item podia receber um valor de zero a quatro (SIQUEIRA, 2008).

Por fim, com base nos índices encontrados, foram calculados os valores médios para cada participante, conforme demonstrado na Tabela 1:

Tabela 1. Índices e valores médios do suporte prático e emocional para cada participante.

Participante	Índice de suporte prático	Média de Suporte prático	Índice de suporte emocional	Média de suporte emocional	Diferença entre as médias
P1	46	2,4	22	2,2	0,2
P2	20	1	16	1,6	0,6
P3	59	3,1	24	2,4	0,7
P4	44	2,4	23	2,3	0,1
P5	37	1,9	20	2,0	0,1
P6	39	2	11	1,1	0,9
Média	41	2,1	19	1,9	0,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Pelos dados expostos na Tabela 1, é possível averiguar que, no que concerne ao Índice de Suporte Prático, da pontuação máxima permitida pela escala, que corresponde a 76, a média dos participantes ficou em 41, com pontuação mínima de 20 (para a P2) e máxima de 46 (para o P1). Em relação ao Índice de suporte emocional, cujo valor máximo possível seria de 40, a média dos participantes foi de 19, com valor mínimo de 11 (para P6) e máximo de 24 (para P3).

Os valores médios calculados para cada participante, também demonstrados na Tabela 1, permitem identificar o predominante déficit na percepção do suporte social pelos participantes em relação ao contexto universitário, tanto no aspecto prático quanto no emocional, tendo em vista que, em relação à variação da escala de 0 a 4 pontos, a média do suporte prático foi de 2,1 e do suporte emocional, de 1,9.

Comparando tais achados com a literatura, é pertinente indicar um estudo que buscou analisar aspectos da qualidade de vida de 25 adultos com deficiência física, os quais apresentaram escores maiores para a EPSS, não somente quanto à percepção do suporte prático, como igualmente quanto à percepção do suporte emocional (RESENDE; GOUVEIA, 2011). Dentre os valores encontrados pelo estudo, a média do suporte prático foi de 2,87 e do suporte emocional foi de 3,10, valores estes consideravelmente maiores que os encontrados pelos estudantes com TEA. Um fator a ser considerado, entretanto, refere-se à faixa etária analisada

pelo estudo, que contemplou uma amostra de 32-69 anos, o que pode ser considerado um diferencial em relação aos dados dos participantes com TEA na Universidade.

Outro estudo realizado com 98 jovens adultos buscou averiguar a relação entre percepção do suporte social, qualidade das amizades e facilidade de adaptação em circunstâncias adversas, tendo demonstrado que a qualidade das amizades se correlaciona positivamente com a percepção do suporte social. Além disso, o estudo destacou que, quanto melhores as qualidades das amizades, mais os amigos proveem recursos de apoio e, consequentemente, maior leque de recursos e estratégias para enfrentamento de crises (*coping*) (CERQUEIRA-SANTOS, 2012). Tal aspecto possibilita refletir sobre os achados deste estudo, no qual os participantes demonstraram manter-se predominantemente isolados e com dificuldades de encontrar soluções para suas dificuldades, fator esse expresso pelos valores abaixo ou muito próximos à média para a percepção do suporte social, especialmente para o suporte emocional e, também, focalizado na descrição inicial dos participantes.

Diante de tais aspectos, cabe retratar que esses dados são informações subjetivas referentes aos participantes, de modo que não foram avaliados os aspectos externos que poderiam confirmar a real ausência de suporte oferecida pelo ambiente universitário. No entanto, este estudo buscou analisar aspectos intrínsecos dos participantes, com o intuito de identificar a forma com que os estudantes com TEA percebem sua experiência social, na Universidade foco do estudo.

Por isso, foi observado que a literatura contempla uma ampla quantidade de estudos referentes ao suporte social recebido e percebido por pais, familiares e profissionais que trabalham com crianças com TEA. Tal aspecto, entretanto, não ocorre com a mesma constância com respeito ao próprio sujeito, o que permite refletir acerca de como e com que frequência estão sendo examinadas as percepções e necessidades intrínsecas da pessoa diagnosticada com TEA, ou seja, o quão pouco a comunidade científica tem-se ocupado em ouvir o que eles próprios têm a dizer em relação a tal aspecto.

c. Análise das entrevistas

4.3.1. Núcleos de Significação

A partir da análise dos relatos, foram estabelecidos três núcleos de significação, que se configuram em unidades de análise da pesquisa, capazes de representar o todo. Referem-se,

portanto, a conteúdos extraídos dos relatos dos participantes, reportando a um dado conjunto de conhecimentos, aos quais foram atribuídos um significado. Tais núcleos são resultantes da articulação de dez indicadores estabelecidos pela junção de pré-indicadores. Foram, então, considerados como núcleos de significação: 1) Trajetória escolar básica de estudantes com TEA; 2) Trajetória universitária de estudantes com TEA; 3) Significado e sentido da trajetória universitária de estudantes com TEA.

É oportuno retomar que, por repetidas leituras das entrevistas transcritas, foram selecionados os pré-indicadores, que são assuntos de importância nas entrevistas e que se relacionam com os tópicos analisados pelo estudo: Universidade e TEA. Os pré-indicadores com assuntos semelhantes foram relacionados entre si e agrupados em categorias maiores – os indicadores. Tais aspectos encontram-se devidamente enfocados no Quadro 2. A etapa final de análise consistiu na articulação dos indicadores em categorias mais amplas, formando, portanto, os núcleos de significação (Quadro 3).

Quadro 2. Indicadores, pré-indicadores e números de entrevistas em que aparecem.

	Indicadores	Pré-indicadores e número de entrevistas
1	Experiências no Ensino Fundamental e Médio sob a condição de TEA	Boas notas (5); dificuldade com interação social (4); dificuldade de concentração (2); dificuldade de aprendizagem (2); era muito fechado (2); certificado pelo ENEM (2); dificuldade em uma disciplina (2); muitas faltas (2); mudança de escolas (2); dificuldade de comunicação (1); notas ruins (1); nunca me encaixei (1).
2	<i>Bullying</i>	Me zoaram (3); Me chamaram de retardado (2); Me isolaram (3).
3	Importância do curso	Sempre gostei da área (5); Segui escolha de colegas (2); Realizar o sonho (2); Aproximar da normalidade (1).
4	Ingresso na graduação e TEA	Não tive adaptações (6); Não tinha o diagnóstico (3); Não queria que soubessem (2); Não gosto de trote (2); Não sabia que Asperger era deficiência (1); Não me perguntaram nada (1); fiquei desorientado (1).
5	Acessibilidade na Universidade	Barreira de informação (6); Não tive ajuda (5); Tinha grupo de acessibilidade (3); Faltam profissionais capacitados (3); Não tinha grupo de acessibilidade (2); Campus não é acessível (2); Não solicitei (2); Falaram que não existia (1); Prédio é acessível (1).
6	Permanência na Universidade e TEA	Mesmo critério de ensino e avaliação (6); Como aluno normal (6); Dependências (5); Meus pais me ajudam (4); Dificuldade de aprendizagem (3); Faltas (2); Falta de acompanhamento (1); Jubilar (1).
7	Despreparo dos professores	Mau julgamento (5); Foram avisados (3); Me humilhou (2); Não compreendem (2); Falou que não tenho capacidade (1); Atestado de como agir (1); Não tem o que fazer (1); Ação de bullying contra mim (1); Desprezavam o que eu perguntava.
8	Complicadores relacionados à condição do TEA	Dificuldade com interação social (6); Dificuldade em manter amizades (5); Dificuldade com concentração (4); Comportamento estranho (3); Perseguição (3); Atividade cerebral muito intensa (2); Movimentos estereotipados (2); Dificuldade em lidar com mudança (2); Não tenho empatia (2).

9	Fatores socioemocionais	Brigas (4); Postura das pessoas (4); Forçam sair da Universidade (3); Mascarar (3); Crises (2); Sempre fui fechado (2); Me senti normal (2); Gordinho (2); Não aguentei (2); Inferno (2); Não queriam aceitar (1); Nunca me encaixei (1); Traumatizada (1); Fiquei apavorado (1).
10	Sugestões de melhoria na Universidade	Professor que tivesse mais afinidade (1); Mais empatia e paciência de professores (1); Acesso claramente às matérias (1); Orientação dos dois lados (1); Entender a dificuldade do aluno (1); Conscientização (1).

Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados organizados no Quadro 2 permitem verificar os pré-indicadores extraídos dos relatos dos seis participantes, seguidos do número de entrevistas em que os respectivos pré-indicadores foram mencionados. Tais pré-indicadores, foram agrupados em dez indicadores, a saber: 1) Experiências no ensino fundamental e médio sob a condição de TEA; 2) Bullying; 3) Importância do curso; 4) Ingresso na graduação e TEA; 5) Acessibilidade na Universidade; 6) Permanência na Universidade e TEA; 7) Despreparo dos professores; 8) Complicadores relacionados à condição do TEA; 9) Fatores socioemocionais; 10) Sugestões de melhoria na Universidade.

A partir da análise dos 10 indicadores, foram estabelecidos os três núcleos de significação, expostos no Quadro 3:

Quadro 3. Núcleos de significação.

Núcleos de significação	Indicadores que o compõem
Trajetória escolar básica de estudantes com TEA: experiências educacionais e dificuldades enfrentadas	Indicador 1 - Experiências no Ensino Fundamental e Médio sob a condição de TEA Indicador 2 - <i>Bullying</i> Indicador 7 - Despreparo dos professores Indicador 8 - Complicadores relacionados à condição do TEA
Trajetória Universitária de estudantes com TEA: vivências e fatores influenciadores	Indicador 4 - Ingresso na graduação e TEA Indicador 5 - Acessibilidade na Universidade Indicador 6 - Permanência na Universidade e TEA Indicador 7 - Despreparo dos professores Indicador 8 - Complicadores relacionados à condição do TEA Indicador 10 - Sugestões de melhoria na Universidade

Significados e Sentidos da trajetória universitária de estudantes com TEA	Indicador 2 - <i>Bullying</i> Indicador 3 - Importância do curso Indicador 8 - Complicadores relacionados à condição do TEA Indicador 9 - Aspecto socioemocional
---	---

Fonte: Dados da pesquisa.

Os núcleos de significação foram instaurados, levando-se em conta a relação entre os indicadores e as categorias importantes na constituição e no desenvolvimento do indivíduo. A partir disso, é possível analisar a trajetória de estudantes com TEA, bem como a influência do ambiente universitário nessa etapa de seu desenvolvimento, em sua dimensão particular e singular, considerando-se também o universal. Foi analisada, portanto, a forma com que a compreensão do indivíduo singular se relaciona à compreensão do próprio homem enquanto ser genérico e às leis que regem seu desenvolvimento. Em face do exposto, nas subseções seguintes, foram analisados os três núcleos em questão.

4.3.2. Trajetória escolar básica de estudantes com TEA: experiências educacionais e dificuldades enfrentadas

Tal núcleo, embora não correspondesse a um objetivo inicial do estudo, foi estabelecido tendo em vista importantes relatos dos participantes referentes a esse período. Foi organizado com base em quatro indicadores, os quais, inter-relacionados, compuseram um conjunto de significados acerca do ensino básico dos participantes. Os indicadores utilizados para a criação desse núcleo de significação foram: Indicador 1) Experiências no Ensino Fundamental e Médio sob a condição de TEA; Indicador 2) *Bullying*; Indicador 7) Despreparo dos professores; Indicador 8) Complicadores relacionados à condição do TEA.

Indicador 1) Experiências no Ensino Fundamental e Médio sob a condição de TEA

Com as análises dos relatos dos participantes, foi possível averiguar que as informações predominantemente se referem ao bom desempenho acadêmico, durante o período do Ensino Fundamental. Os relatos abrangeram, de forma quase unânime, facilidades quanto à aprendizagem dos conteúdos escolares – aspecto esse focalizado por cinco dos seis participantes

– caracterizada por excelentes notas e ausência de reprovações. Três participantes apenas mencionaram recuperações pontuais, em matérias como Artes ou Matemática, as quais, entretanto, foram facilmente superadas.

Um fator importante correspondente a esse indicador diz respeito à ausência do diagnóstico de TEA, considerando-se que apenas três participantes possuíam o diagnóstico e somente dois conheciam sua condição. No concernente a isso, P4 referiu uma possível relação entre o bom desempenho com as notas e o excelente comportamento em sala de aula, como fatores que mascaram o diagnóstico, nessa etapa do desenvolvimento. Para ele, “[...] o aluno tira nota boa, não dá trabalho, por que a escola vai se preocupar?” É possível averiguar, portanto, que tais aspectos possivelmente contribuíram para não alarmar os professores e, conseqüentemente, não obterem a identificação de suas necessidades educacionais especiais ou de seu diagnóstico.

Um estudo que analisou o diagnóstico tardio de TEA em mulheres (BARGIELA; STEWARD; MANDY, 2016) apontou que, no ambiente escolar, muitas vezes o comportamento de tais alunas era visto como exemplar e que inclusive elas eram as “pupilas” dos professores. Seus comportamentos passivos e complacentes eram interpretados como “tímidos” ou “bom”, o que corrobora as afirmações de P4, em relação à interpretação da equipe escolar sobre sua condição. Os autores ressaltam, entretanto, que, de acordo com as participantes com TEA, enquanto os professores não identificavam sua condição de TEA, tais diferenças eram facilmente percebidas por suas colegas de classe, o que as levou a fazer uso de “máscaras”, com o intuito de camuflar características autísticas – tais como fazer piadas sobre alguma característica e assim se aproximarem de seus colegas neurotípicos.

É possível verificar, por consequência, que, embora não sejam notadas necessidades pontuais quanto ao desempenho escolar, nessa etapa de vida de crianças com TEA, possivelmente se inicia o processo de autopercepção de algumas de suas particularidades, quando comparados às crianças da mesma idade e com desenvolvimento típico. Tais fatores, a depender de outras variáveis, como o suporte social recebido e as vivências de experiências positivas ou negativas, por exemplo, podem culminar em desajustes emocionais mais graves, tardiamente. Por isso, destaca-se a importância de um acompanhamento atento, nesses casos, a partir do oferecimento do suporte adequado e tratamentos terapêuticos.

Indicador 8) Complicadores relacionados à condição do TEA

Em relação às vivências com os pares e de acordo com a análise dos relatos dos participantes, um dos fatores mais relatados refere-se à dificuldade para fazer e manter amizades. Tal aspecto, englobado no indicador “Complicadores relacionados à condição do TEA”, foi associado por eles à falta de interesse dos colegas em fazer amizade, às ações de *bullying* realizadas contra os mesmos e a uma característica subjetiva, relatada por vezes como “timidez” (SIC) ou pessoa “fechada” (SIC), que parecem ser os principais influenciadores. O P3, em um trecho de seus relatos, permite identificar esses fatores, referentes à trajetória escolar básica: “Foi... é... complicado. É. Porque é... eu nunca me encaixei muito. [...] Tive mais dificuldade com colegas de sala.”

No que concerne a isso, Daniel e Billingsley (2010) analisaram sete garotos com idades entre 10 e 14 anos, diagnosticados com TEA, com o intuito de determinar a forma com que estabelecem e mantêm amizades. Em seus resultados, apontaram as razões que dificultam o estabelecimento de amizades: o desejo de não ser a pessoa que inicia o contato, a intenção de evitar violar a hierarquia social da escola e as preocupações de ser explorado ou de ser um incômodo (DANIEL; BILLINGSLEY, 2010). Esse estudo corrobora afirmações de P2 sobre a dificuldade em iniciar os diálogos e a percepção de ser um incômodo: “Eu tentava conversar mas eu via que nunca conversavam comigo como conversavam com as outras pessoas. [...] eu dava minhas opiniões e eles nunca levavam em conta. Então essa parte da amizade foi terrível.” P6, por sua vez, mencionou a dificuldade em aproximar-se de colegas e de ter a afinidade necessária para tal aproximação: “Eu não me aproximava de ninguém, quando me aproximava geralmente era também alguém com características parecidas com as minhas.” Dessa maneira, é possível observar semelhanças importantes encontradas nos relatos dos participantes com os dados encontrados por Daniel e Billingsley (2010) quanto às amizades sob a condição do TEA.

Além disso, nos relatos dos participantes, foi possível perceber dificuldades pontuais quanto à aprendizagem, concentração e comunicação. Sabe-se que tais aspectos podem estar correlacionados à condição de TEA, tendo em vista as alterações concernentes ao processamento da informação e ao funcionamento mental, muitas vezes diferenciado, se comparado aos padrões de normalidade. Nessa mesma direção, Grandin (2013) descreve que existem três tipos de mentes autistas: (1) *Picture thinkers*, pensadores por imagens; (2) *Pattern thinkers*, pensadores por padrão; (3) *Word-fact thinkers*, pensadores em palavras de fato (tradução nossa). O primeiro tipo é caracterizado por Grandin como formado de pessoas que pensam por imagens, e não por um pensamento verbal, e que deixam de apresentar grandes habilidades com matemática; o segundo, por sua vez, é caracterizado por pensadores mais abstratos, frequentemente pertencentes às profissões de engenharia e programadores de

computadores e com habilidades para matemática e música; o terceiro tipo, por fim, é constituído por pensadores capazes de recitar todo o diálogo de um filme, mas com pobres habilidades para desenhar. Dessa forma, Grandin afirma que os três tipos de mentes destacados possuem altas habilidades em um aspecto específico, porém, exibem pobres habilidades, em outros. Tais fatores, apropriadamente realçados pela autora, possibilitam refletir sobre as particularidades de cada indivíduo como algo a ser identificado, incentivado e explorado. Dessa maneira, as dificuldades de aprendizagem podem estar associadas aos diferentes tipos de mentes dos participantes, especialmente ao se considerar que as dificuldades relatadas foram percebidas pontualmente, em áreas como Matemática e Artes.

Diante do exposto, torna-se imperativo discorrer acerca do papel da inclusão, especialmente durante o período do ensino básico, considerando-se os importantes pontos falhos e que carecem de atenção, quanto à identificação e inclusão de alunos com TEA.

De acordo com Mantoan (2003), para que a inclusão ocorra, é necessário recriar o modelo educativo, tendo como base o ensino para todos; reorganizar pedagogicamente as escolas; garantir aos alunos tempo e liberdade para aprender; formar, aprimorar continuamente e valorizar o professor, proporcionando-lhe condições e estímulos para ensinar toda a turma, sem exceções (MANTOAN, 2003).

Campos (2014) acrescenta que não bastam apenas leis e convenções, mas também é imperioso acreditar no potencial de cada criança. Dessa forma, torna-se possível ter um olhar humano, com o intuito de ajudar esses alunos, partindo do ponto de desenvolvimento em que se encontram. Ademais, a autora assevera que o professor deve utilizar as atividades que lhe permitam o melhor desenvolvimento e desempenho, selecionando o que é mais adequado, de acordo com suas habilidades, dificuldades e potenciais (CAMPOS 2014).

Em relação a isso, a análise dos relatos apontou que embora os participantes não tenham usufruído de alguns dos benefícios propostos pela inclusão – conquanto seja oportuno mencionar que as leis relacionadas à inclusão do TEA foram promulgadas posteriormente ao período em que os participantes do estudo frequentaram o Ensino Fundamental – o fato de estarem incluídos no ensino regular já caracteriza um importante avanço a ser considerado. Levando-se em conta, entretanto, que quatro dos seis participantes não conheciam o diagnóstico – os pais de P3 tinham o diagnóstico, mas o participante apenas soube aos 18 anos de idade –, para os demais (P5 e P6), as condições oferecidas foram as mesmas dos demais alunos. Para P5, o ensino sempre foi muito deficiente, principalmente por conta dos professores – que reclamavam que ele era muito desatento. Segundo ele: “eu deveria ter ido numa escola adaptada para pessoas como eu”. Em relação a isso, P6 relatou que os professores não gostavam dele e

que desprezavam o que ele falava ou perguntava. P6 arrolou ainda diversos problemas com colegas de classe (brigas), com equipe escolar (invasão do servidor da escola) e com professores (dificuldade de aproximação e cobranças), e não referiu ter recebido nenhum tipo de auxílio ou apoio especial. P6 apenas frisou ter-se mudado de escola por diversas vezes.

Indicador 2) *Bullying*

Durante a trajetória escolar básica, cinco participantes apontaram o *bullying* como um fator importante da vivência escolar. Para Silva (2010), o termo *bullying* pode ser adotado para explicar “[...] todo tipo de comportamento agressivo, cruel, proposital e sistemático inerente às relações interpessoais.” (SILVA, 2010 p. 22). Relaciona-se, portanto, ao conjunto de atitudes de violência física e psicológica praticadas contra a vítima. Assim, *bullying* é todo comportamento violento no âmbito escolar que envolva agressões, ações desrespeitosas e assédios, que ocorram de maneira recorrente e intencional, sem uma motivação específica do agressor (SILVA, 2010). De acordo com P2, o *bullying* atrapalhou sua frequência às aulas: “[...] já da quinta série até a oitava eu comecei assim, a sofrer mais *bullying* e foi o período que eu tava mais gordinha, que eu vi que a interação social na escola mudou e eu não conseguia mais acompanhar.” P4 associou o *bullying* com o fato de se relacionar bem com os professores, com sua dificuldade em interagir com as meninas e com o fato de ser gordinho: “Eu tive atrito, eu tive *bullying* pesado da escola, eu sofri perseguição de tudo quanto é tipo, até hoje eu sou meio assim, cismado com isso daí. É.. Tive atrito com direção de escola, tive atrito com colega, nossa foi... foi um inferno.”

P5 e P6 mencionaram que o *bullying* fez parte de toda sua trajetória escolar, sendo que, no caso de P5, tal situação era causadora de sofrimento, pois o chamavam de “retardado” (SIC) e “louco” (SIC). P6 afirmou que os amigos “caçoavam, enchiam seu saco e o irritavam” (SIC).

Tais trechos são corroborados por afirmações de Fante (2012), para quem o *bullying* é uma ocorrência silenciosa, caracterizada pela violência oculta e o mutismo da vítima. A autora refere ainda que geralmente os adultos – pais, professores e funcionários – têm dificuldade em perceber tais ações, mas que algumas características podem ser observadas nas vítimas, tais como queda do rendimento escolar e resistência em ir à aula. Conforme a autora, tais fatores acontecem devido ao sentimento de vergonha de ter apanhado ou ter sofrido “gozação” na escola, ou até mesmo pelo medo de represálias do agressor (FANTE, 2012). Para P2 e P6, a ocorrência do *bullying* foi um importante fator para a conclusão do Ensino Médio à distância – ao invés de presencial – e obtenção do certificado pelo ENEM.

O *bullying* e a vitimização podem ser considerados como um problema pervasivo entre estudantes matriculados na educação especial. Um estudo americano que investigou alunos do ensino fundamental e médio que frequentam os programas de educação especial constatou maiores níveis de *bullying* e de participação em brigas do que estudantes que frequentam o ensino regular (ROSE; ESPELAGE; MONDA-AMAYA (2009).

No que concerne a esse assunto, é pertinente refletir sobre a relação entre o *bullying* e o suicídio (mencionado por um dos participantes), tendo em vista a importante relação entre a presença de algum transtorno mental e o suicídio decorrente do *bullying*. Um estudo de revisão destacou que dentre os fatores predisponentes para o suicídio na infância, sendo que o *bullying* se encontra como um componente importante. O mesmo estudo mencionou que metade da amostra dos avaliados apresentava algum transtorno mental (SOUSA; SANTOS; SILVA; PERRELI; SOUGY, 2017). Outra pesquisa apontou que 29% das crianças que morreram por suicídio haviam sido vítimas de *bullying* (KLOMEK; SOURANDER; NIEMELA; KUMPULAINEN; PIHA; TAMMINEN, 2009). Dessa forma, é oportuno refletir que as vítimas de intimidação e maus tratos pelos seus colegas – destacando a importância dos fatores socioambientais – são significativamente mais susceptíveis a sofrer algum impacto na saúde mental e baixa autoestima, isolamento social e sintomas depressivos (GOLD; FISHER; PARIDES; FLORY; SHAFFER, 1996). Dessa forma, reitera-se a importância do acompanhamento individualizado em relação aos estudantes com TEA como forma de prevenção da manutenção de sua saúde mental e a promoção de ações de sensibilização nos contextos que frequentam para evitar a ocorrência de ações discriminatórias e/ou preconceituosas.

Indicador 7) Despreparo dos professores

Os relatos dos participantes referentes ao período do ensino básico englobaram ainda aspectos ligados aos professores, de modo que foi criado o indicador “Despreparo dos professores”. Quanto a isso, P5 referiu dificuldades quanto ao método de ensino, que demandava do aluno decorar os conteúdos, demonstrando, portanto, uma possível necessidade especial para o aprendizado das disciplinas. P4, por sua vez, ressaltou sua dificuldade em adaptar-se e fazer amizades com os colegas de classe, de sorte que o professor, nessa situação, poderia ser um facilitador, ao promover mais atividades em grupo ou mesmo posicionar o aluno com TEA próximo a outro aluno mais comunicativo, por exemplo (MISQUIATTI; BRITO;

BASSO; OLIVATI, 2014). Orrú (2010) acrescenta ainda que o professor pode contribuir como mediador na reconstituição e na melhora da vivência emocional do seu aluno para que seu ser, muitas vezes revelado em suas ações, transcenda as reações afetivas imediatas para outras mais duradouras. A mesma autora destacou a importância de novas possibilidades pedagógicas no que diz respeito à constituição da linguagem, por meio da promoção das relações sociais no ambiente escolar desse aluno, numa perspectiva inclusiva e otimista de seu desenvolvimento cognitivo (ORRÚ, 2010).

Considerando-se, por conseguinte, que esse é o principal profissional que mantém contato direto com os alunos e que, quando capacitado, seria o responsável por identificar as necessidades educacionais especiais e intervir de acordo com os pressupostos da inclusão, é possível refletir sobre a necessidade de discussões voltadas para essa temática. Nessa perspectiva, é oportuno mencionar um estudo que investigou o conhecimento de professores sobre aspectos comunicativos de alunos com TEA inseridos no sistema de ensino comum, verificando que os professores têm reduzidos conhecimentos sobre a comunicação de crianças com TEA. Além disso, tal estudo indica a formação complementar insuficiente dos professores, de tal modo que a eliminação desses fatores contribuiria positivamente com a educação inclusiva e com o manejo da diversidade encontrada nas escolas (MISQUIATI; BRITO; CERON; CARBONI; OLIVATI, 2014).

Em relação a isso, Orrú (2003) menciona a importância do educador conhecer seus alunos, de tal modo que o conhecimento teórico e experiências adquiridas durante o período de formação e o tempo de docência possam adentrar à sala de aula. Outro aspecto apontado pela autora refere que na educação de pessoas com TEA é preciso refletir sobre o paradigma normalidade/anormalidade, de modo a explorar as questões voltadas para o preconceito que parcializa as ações de muitos profissionais e limitam a concepção de novas ideias, novas formas de trabalho e diferentes buscas para a resolução de problemas (ORRÚ, 2003).

4.3.3. Trajetória Universitária de estudantes com TEA: vivências e fatores influenciadores

Este núcleo, que se constitui como principal foco de análise deste estudo, abrangeu significados encontrados nos relatos dos participantes sobre suas vivências, durante o período que frequentaram a Universidade. Além disso, foram considerados aspectos importantes

referentes à subjetividade dos participantes, caracterizados como influenciadores para escolhas e decisões importantes. Tal núcleo foi estabelecido com base em seis indicadores: 4) Ingresso na graduação e TEA; 5) Acessibilidade na Universidade; 6) Permanência na Universidade e TEA; 7) Despreparo dos professores; 8) Complicadores relacionados à condição do TEA; 10) Sugestões de melhoria na Universidade.

Indicador 4) Ingresso na graduação e TEA

No que concerne ao ingresso na graduação, três dos seis participantes ainda não possuíam o diagnóstico de TEA, quando prestaram o processo seletivo. Entretanto, nenhum dos participantes solicitou adaptações especiais para a realização do exame vestibular, embora tenha sido mencionado por P6 que um local isolado de barulhos o auxiliaria a manter a concentração. A justificativa apontada por P6 para a não solicitação foi de que o formulário preenchido, no ato da inscrição, não contemplava acrescentar a informação sobre o diagnóstico de TEA:

As opções que vieram foi: portador de necessidade especial, cadeirante, alguma doença que eu tava no hospital é... hemodiálise essas coisas. Fora isso, não. Não perguntaram se eu tinha algum transtorno autista é... ou tivesse alguma coisa, ou sei lá. Alguma doença mental, alguma síndrome mental. Nada. Nada.

Também em relação a isso, P3 mencionou que não sabia que o antigo diagnóstico de Síndrome de Asperger era considerado como deficiência. Dessa forma, é possível averiguar que não foram solicitadas adaptações para a realização das provas de vestibular, devido ao desconhecimento da condição de TEA (P1, P2 e P4) ou por falta de informações (P3 e P6).

Ainda quanto às experiências de ingresso na Universidade, foi relatado por dois (P2 e P5) dos seis participantes o fato de não gostar do trote. Em relação a isso, P5 ressaltou: “Eu nunca gostei de trote, eu fiquei desorientado naquele dia porque aquele mundo era completamente novo pra mim”. Já P2 argumentou que tentou participar das atividades com o intuito de fazer amizades, mas as brincadeiras a deixaram traumatizada:

Eu quero fazer amizade com as pessoas, se eu não me abrir, eu não vou conseguir amigos. Aí eu fui pintada e eu não me importei. Só que me deram um apelido horrível, de Fiona... que era uma menina feia e gorda e... colocaram uma placa no meu pescoço com esse nome e... depois disso, falaram que era brincadeira. Só que a veterana que me deu esse nome nunca foi minha colega, ela só me deu e foi embora.

Em ambos os relatos, é possível correlacionar tais aspectos declarados pelos participantes com características diagnósticas do TEA, haja vista que, no caso de P5, a dificuldade em lidar com mudanças pode ser considerada a precursora do sentimento de ficar

desnorteado, citado pelo participante, frente ao ingresso no ambiente universitário – até então algo totalmente novo para ele. Já no caso de P2, a interpretação literal de que somente alguém que fosse seu amigo íntimo poderia lhe atribuir apelidos, no trote, parece ter sido o principal fator interveniente, o que culminou em experiências negativas atinentes às brincadeiras do trote universitário. Nos relatos, não foram identificados suporte ou apoio, tanto dos colegas quanto da Universidade, nesse momento de ingresso, o que poderia ter sido um diferencial para o acolhimento e a inclusão dos estudantes com TEA.

No ato da matrícula dos três participantes que possuíam o diagnóstico de TEA, nenhum se declarou com deficiência. P3 disse não ter-se declarado, pois não prestou atenção; conforme P5, um ano após o ingresso comentou com uma professora sobre sua condição e ela solicitou que o mesmo levasse um atestado explicando a forma que deveria agir com ele e que, após isso, alguns professores ofereceram uma ajuda especial, mas que isso se perdeu com o passar do tempo. P6, por fim, enfatizou não ter declarado, pois em todos os lugares anteriores em que havia informado o diagnóstico enfrentou diversos problemas. No entanto, todos os participantes declararam o diagnóstico no ato da rematrícula, de modo que, a partir dessa informação, se tornou possível o acesso a tais participantes. É pertinente destacar que todos os participantes revelaram não ter solicitado serviços especiais e que não lhes foram oferecidos serviços de apoio, após a declaração.

É importante salientar que dois participantes alegaram não ter solicitado qualquer tipo de auxílio, porque não consideraram necessário. Entretanto, nos relatos, é evidente a necessidade de apoio, orientação ou acompanhamento para todos os participantes, de sorte que tal aspecto merece ser cuidadosamente analisado. A preferência inicial por ocultar o diagnóstico – devido ao receio dos julgamentos por parte de terceiros – associada às falas de que não consideraram necessário solicitar ajuda, podem sugerir que os participantes preferem lidar com suas dificuldades anonimamente, a serem considerados como “coitadinho e pobrezinho” (SIC P5) ou de serem vistos “com um olhar de dando uma desculpinha porque ele é autista” (SIC P6). Tal fato, apontado por todos os participantes, corrobora achados de um estudo, em que 66% da amostra de estudantes com TEA divulgou seu diagnóstico aos professores e apenas 43% optou por revelar seu diagnóstico para colegas da universidade (GELBAR; SHEFCYK; REICHOW, 2015).

P4 abrangeu a relação entre esses fatores em seus relatos: “Então pra não gerar problema de atrito e pra evitar qualquer problema de, por exemplo, sei lá, de discriminação e por aí vai, eu preferi esconder isso. Por mais que às vezes eu pago o preço? Eu pago o preço”. Portanto,

de acordo com P4, é possível perceber que a escolha por ocultar o diagnóstico e a não solicitação de auxílio provavelmente se associam ao receio de ser discriminado.

Nessa direção, Ferreira (2009) afirmou que a discriminação à pessoa com deficiência pode apresentar-se de forma velada, ou seja, de maneira que se executem tarefas em lugar de uma pessoa, acreditando que ela não é capaz de realizar. Um exemplo de tal situação seria quando se dá “tudo na mão” das pessoas. Segundo a autora, essa ação é discriminatória, por limitar o desenvolvimento da autonomia do indivíduo, prejudicando não apenas sua vida social como também sua aprendizagem (FERREIRA, 2009). Nos relatos mencionados anteriormente, é possível identificar o receio dos participantes de se enquadrarem nessa situação, de modo a serem subestimados pelos demais, fator esse que interfere na sua decisão de informar o diagnóstico e solicitar os auxílios necessários, no ambiente universitário.

Indicador 5) Acessibilidade na Universidade

No tocante às questões de acessibilidade, todos os participantes indicaram a barreira da informação como o principal aspecto encontrado em seus respectivos campus universitários. Um estudo realizado por Pereira, Lima e Oliveira (2016), em uma Universidade Federal, analisou a forma com que o acesso à informação pode auxiliar a pessoa com deficiência, no acesso e permanência no ensino superior. Os achados preliminares corroboram as afirmações dos participantes deste estudo, considerando-se que os autores entendem esse aspecto como estando longe de ser o ideal. Acrescentam que podem ser encontrados pelo menos três tipos de informações: as que são disponíveis à comunidade acadêmica, por meio dos livros e artigos científicos – encontradas nas bibliotecas; o conteúdo informacional passado em sala de aula pelos professores, através de debates com os colegas; e, por fim, a informação veiculada pela Universidade sobre seus setores, serviços, direitos e deveres dentro da unidade (PEREIRA; LIMA; OLIVEIRA, 2016).

Nesse particular, nos relatos dos participantes foi possível observar insatisfação quanto às informações passadas pelos professores. P2 demonstra tal aspecto, referente aos conteúdos acadêmicos do curso: “A única coisa que assim, os professores não disponibilizavam muito o material, não tinha uma apostila. Muitos não disponibilizam o slide e... isso eu encontrei dificuldade”. P6, ainda com respeito às informações passadas por professores, assinalou: “Eles não te oferecem nada, não falam nem do grupo de pesquisa deles”.

Foi destacado também por P2 a importância da socialização, para que se torne possível obter o acesso às informações: “Então eu acho que para os alunos que não conseguem alcançar

um nível de socialização adequado, não dá pra ter informações. Além daquelas que estão nos sites né ou nos papéis”. Por sua vez, P2 acrescentou que muitas vezes os conteúdos das provas eram passados por alunos de turmas mais antigas e que, como não tinha amizades, não conseguia tais informações e, conseqüentemente, não sabia qual conteúdo deveria ser priorizado durante os estudos.

Cabe ressaltar ainda a situação expressa por P5 sobre sua dificuldade inicial em localizar a sala de aula, que, aparentemente, apenas foi solucionada no segundo dia de aula, com auxílio de uma colega:

[...] eu cheguei aqui e eu fui no bloco lá de baixo, só aí eu entrei na sala, né? Estavam alguns alunos estudando, né? e o professor tinha saído. Aí nesse dia eu fiquei completamente desorientado, completamente desnortado. [...] Até que no dia seguinte [...] a moça da van me trouxe até aqui, aí uma menina que veio junto com ela na van me indicou a sala, me mostrou onde era a sala, eu entrei, me apresentei pra professora e ela marcou o nome no caderno, lá na lista de chamada, escreveu, né? porque já tinha uma lista pronta.

Embora se trate de uma dificuldade pontual, citada por apenas um dos participantes, esse relato permite identificar a dificuldade do participante em se localizar da mesma forma que os demais alunos, aspecto esse que poderia ser mais bem orientado e acompanhado pela Universidade, no caso de alunos com necessidades especiais.

Um aspecto de destaque lembrado por três participantes, envolvendo fatores de acessibilidade, refere-se à falta de profissionais capacitados para a identificação de suas demandas específicas e para a solução de eventuais problemas relacionados a isso. Tal fator engloba tanto a ausência de profissionais técnicos quanto de professores capacitados, e foi reiterado diversas vezes pelos participantes, partindo-se do pressuposto de que, para eles, um profissional capacitado seria um importante suporte que poderiam ter. Frente a isso, é relevante retomar a necessidade de garantir a formação continuada, principalmente para docentes de instituições de ensino superior, a fim de que sejam assessorados e possam, dessa maneira, refletir sobre suas práticas (CIANTELLI; LEITE 2016). Nesse sentido, Moura (2004, p. 125) acrescenta que “[...] a capacitação inicial e continuada de docentes é um dos passos decisivos para a construção da escola inclusiva e de uma prática pedagógica baseada na realidade do aluno.” No caso das Universidades que já contam com núcleos de acessibilidade e apoio, Ciantelli e Leite (2016) destacam ainda a importância de se ter uma equipe multiprofissional nos núcleos, composta de pedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros, orientando os professores e dando suporte educacional ao estudante com deficiência. No caso aqui estudado, os estudantes com TEA entrariam nessa condição, pois, a partir da promulgação da Lei 12.764/2012, passaram a ser considerados pessoas com

deficiência, no Estado brasileiro. Diante disso, é possível averiguar que, nos relatos dos participantes deste estudo, não foram encontrados profissionais capacitados que pudessem lhes oferecer suporte ou auxílio, de modo que esses estudantes não puderam usufruir desse benefício, que é um direito normativo, no caso do TEA.

Indicador 6) Permanência na Universidade e TEA

Mesmo que já tenham sido mencionados indiretamente alguns fatores relacionados à permanência dos estudantes com TEA, na Universidade, os tópicos de maiores destaques relatados pelos participantes serão discutidos a seguir. Inicialmente, a adoção de um mesmo critério de ensino e de avaliação foi citada por todos os participantes como um fato complicador. Quanto ao ensino, P1 assinalou que incluir todos no mesmo critério é desfavorável e ineficiente; P2 aludiu à falta de didática de alguns professores; P5 citou a falta de comunicação e apoio por parte dos professores. Foi possível averiguar, ainda, por meio dos relatos, a inexistência de adaptações curriculares e de estratégias facilitadoras por parte dos docentes. Já em relação à aprendizagem, P1 mencionou que, por apresentar dificuldade em uma área específica do curso, uma forma diferenciada de avaliação poderia tê-lo auxiliado a concluir o curso de forma mais rápida; acrescentou que o fato de as avaliações serem iguais o fez sentir-se normal; P2 citou que sua dificuldade com a aprendizagem foi o fator predominante para sua desistência do curso e que, embora tenha procurado formas alternativas para estudar os conteúdos acadêmicos (tais como mangás), não teve sucesso, pois, no momento da prova, não conseguia tirar as notas necessárias para a aprovação. P2 referiu ainda o fato de não ter habilidades sociais adequadas como uma barreira à obtenção do conhecimento, já que havia dificuldade na comunicação com os professores e que os demais estudantes conseguiam as matérias das provas com colegas dos anos anteriores, de modo que ela não tinha acesso a tais informações. P4, por sua vez, afirmou que a manifestação da depressão influenciou negativamente, pois não conseguia raciocinar e, consequentemente, foi reprovado em algumas disciplinas. Em relação a isso, acrescentou: “Eu fazia dinâmica de grupo chapado, eu já tava tomando 100 mg de *sertralina*, 15 mg de *mirtazapina*, famoso *remeron*. Se não fosse, eu não teria nem como. Eu engano bem.” Já P5 salientou que o fato de as avaliações serem iguais é “compreensível e plausível”, pois assim não pensam que ele seja “coitadinho” e “pobrezinho”. No entanto, acredita que as provas são difíceis e que os professores cobram mais conteúdo do que os oferecidos em sala. Ainda segundo P5, o mesmo apresenta uma dificuldade de aprendizagem por “incompetência” dele e pela “força das circunstâncias”, e acrescentou que sua vivência na Universidade tem “mais

baixos do que altos”, por estar cursando o primeiro ano pela quarta vez. P6, por fim, apenas ressaltou que o processo de avaliação igual aos demais não é um problema para ele, desde que não ocorresse em um dia em que ele não tivesse que sair de casa devido às suas oscilações de humor. No seu caso, esse foi um fator que elevou seu número de faltas e acarretou algumas reprovações em disciplinas. Por conseguinte, foram arrolados como empecilhos: a mesma forma de avaliação – pontual e por meio de provas; a dificuldade em concentrar-se nas aulas expositivas; a falta de sugestão de materiais complementares de estudo; uma dificuldade pontual quanto a algum conteúdo específico; a dificuldade em se organizar com os estudos; e a dificuldade com trabalhos em grupo – por questões de interação.

Em relação a isso, o relato de P2 permite visualizar sua dificuldade em passar nas disciplinas, mesmo estudando muito antes das provas: “E muitas vezes eu passava a semana inteira estudando pra prova, mas chegava na hora e eu não conseguia. Eu não conseguia... gravar a matéria, eu estudava, mas parece que eu não conseguia.” Nessa perspectiva, sabe-se que a função executiva – habilidade no planejamento de estratégias de resolução de problemas para a execução de metas (LURIA, 1981) – se encontra alterada em pessoas com TEA (OZONOFF, 1997; HAPPE; FRITH, 1996; HILL; FRITH, 2003; BARON-COHEN; SWETTENHAM, 1997). Tal habilidade engloba outras, tais como planejamento (implementação de planos e coordenação de habilidades para aplicá-las na ordem correta); controle inibitório (capacidade de inibir respostas inadequadas ou respostas a estímulos distratores); e memória de trabalho (sistema que armazena as informações somente enquanto uma determinada tarefa está sendo realizada). Tomando como válida a premissa de que, para as memórias serem evocadas, é imperativa a participação da função executiva (integração temporal), na interação entre sujeitos, a função executiva teria a capacidade de estabelecer a interface entre as memórias já formadas e as informações vindas do meio, através do processo de interação social e do contato interpessoal (MOURÃO JÚNIOR; MELO, 2011).

Dessa forma, o comprometimento das habilidades executivas, por sua vez, caracteriza a chamada síndrome disexecutiva, a qual engloba alterações cognitivo-comportamentais diversas, associadas ao prejuízo de seus processos componentes, tais como dificuldades na seleção de informação, distratibilidade, dificuldades na tomada de decisão, problemas de organização, comportamento perseverante ou estereotipado, dificuldade no estabelecimento de novos repertórios comportamentais, dificuldades de abstração e de antecipação das consequências de seu comportamento, ocasionando diversos problemas à vida diária (STRAUSS; SHERMAN; SPREEN, 2006).

Portanto, embora seja imperativo considerar um possível fator associado à condição de TEA (disfunção executiva) como dificultador, deve-se destacar a importância de a Universidade realizar as adequações necessárias para que, diante de tal situação, sejam oferecidas alternativas capazes de garantir a aprendizagem por parte desses estudantes.

Foi relatada a existência de dependências em disciplinas por cinco participantes. Dentre esses, para P1, as dependências quase impossibilitaram a conclusão do curso, devido à expiração do prazo máximo (jubilar). No caso de P2, tal fator foi importante para sua decisão em desistir do curso, de modo que, segundo ela, demoraria anos para cumprir todos os créditos e conseguir se formar. P4, por sua vez, declarou que, no curso de Engenharia, dependência é algo corriqueiro e enfrentado pela grande maioria dos estudantes. Nos relatos de P5, foi identificado um desânimo frente às suas dependências, tendo em vista que há anos cursava as mesmas disciplinas, sem a mínima chance de aprovação ou de mudança de perspectiva. P6, por fim, mencionou que seu problema era com as faltas, mas que seria facilmente suprimido. Dessa forma, é possível constatar que a maioria dos participantes evidenciou ter passado por dependências, embora por motivos diferentes. Tal aspecto reafirma a importância de se observar cautelosamente as habilidades e/ou necessidades de cada estudante, com o intuito de poder auxiliá-los de uma forma efetiva.

Isso posto, cabe ressaltar que reaparece nesse indicador a questão dos alunos terem passado pela graduação como “aluno normal” (SIC), ou seja, nos mesmos critérios de ensino e avaliação dos demais, sendo tal fator algo que influenciou a permanência (especialmente de P2) na Universidade, em função da falta de mecanismos que oferecessem suporte para a conclusão do curso. Sobre a relevância de concluir o curso e a ausência de suporte oferecido, P2 respondeu:

Era tudo que eu queria. Tanto que com todas as dependências eu insisti por 4 anos. Eu fiz de tudo. Eu pesquisei formas de aprendizado, tentei é... tentei procurar outros tipos de terapia. Comecei a fazer exercícios físicos, assim. Tudo que você imagina que eu pudesse fazer pra tentar concluir esse curso eu tentei.

P2 contou ainda que sua mãe foi até a Universidade e conversou sobre os problemas que enfrentava, mas que não houve mudanças. Segundo ela, todos os esforços que poderiam ser feitos por ela e por sua família foram efetivados, mas não obteve nenhum auxílio da Universidade.

P4, no início do curso, enfrentou um período importante de depressão, o qual apenas foi superado devido ao suporte externo de profissionais capacitados, por meio de tratamento terapêutico e medicamentoso. Caso não tivesse condições de procurar ou de financiar tais

tratamentos, por exemplo, possivelmente sua trajetória na Universidade teria sido diferente. P4 afirmou, inclusive, que tais profissionais se dirigiram ao campus em que estudava e explicaram para a assistente social e para um professor o que precisava ser feito para auxiliá-lo, porém, não se alcançaram mudanças. É possível verificar, portanto, que também nesse caso o estudante teve de buscar por si próprio as medidas necessárias para conseguir permanecer no curso.

No caso de P5, a ausência de adaptações ou de apoio profissional pode ser um fator que impeça futuramente a conclusão de seu curso. De acordo com P5, os professores sabem de sua condição, todavia, não sabem como auxiliá-lo:

Todos sabem. É, acredito que sim. Não, até porque eles não sabem o que fazer, né? Eles não têm uma ideia assim do que poderia ser feito por mim. É. Tão sempre falando: “Ah, (nome do P5), é assim, o que você quer que a gente te ajude, você tem que especificar, você tem que dizer especificamente o que você precisa, se não, não tem o que fazer com você”. Ah, eu acho que normalmente eu não digo nada, normalmente, né? Não. Mesmo porque mais tempo ou menos tempo pra mim não muda, porque eu não entendo nada. Quase é, é muito difícil eu entender, sabe?

Logo, fica evidente a dificuldade dos participantes em permanecer no curso, sem o apoio que seria esperado da Universidade, tendo que buscar por eles próprios fontes de auxílios, a fim de tentar suprimir essa carência. Entretanto, no caso de P2 e possivelmente de P5 – que já repetiu por quatro vezes o primeiro ano –, concluir o curso torna-se algo inalcançável, ocasionando o abandono.

É oportuno mencionar que quatro participantes referiram o apoio de seus pais, de modo que, em dois casos (P1 e P2), os pais foram até a Universidade com o intuito de esclarecer sobre o diagnóstico dos participantes e se informar sobre as medidas que poderiam ser utilizadas para auxiliá-los, no entanto, que isso não influenciou na mudança de atitudes por parte da Universidade e nem na permanência ou não dos participantes.

Indicador 7) Despreparo dos professores

No tocante ao indicador “Despreparo de professores”, alguns trechos citados anteriormente permitem identificar a dificuldade em propor ações aos estudantes, nos casos em que foi divulgado o diagnóstico de TEA. Além disso, o mau julgamento ou pré-julgamento de características dos participantes, seguido por atitudes que lhes causaram grande desconforto, constitui um aspecto importante relatado pelos mesmos. P1 reportou que, num dado momento da graduação, foi nomeado um professor tutor para o acompanhar. Mas, segundo ele, esse processo de tutela não foi positivo, tendo em vista que o professor inferiu que P1 não possuía

capacidade para concluir o curso. Também referiu uma situação em que o professor subestimou suas habilidades:

[...] teve um professor de... física que falou: “Ah, mas se você não sabe isso, você não pode estar aqui, né?” Então é o que proíbe qualquer... qualquer iniciativa do aluno de tirar dúvida ou de interagir. Ele falou: “Ah, se você não sabe fazer isso, você pode ir embora pra sua casa, você tá gastando o dinheiro da universidade só.” Falou direto pra mim.

P2, que também referiu experiências negativas com atitudes de um professor, explicou que se referiram a ela de forma pejorativa, em sua ausência:

Teve um professor que foi é... a pessoa avisou todos os professores e teve um professor no dia que eu faltei que ele perguntou quem era (nome da P2), aí meus amigos falaram. Aí ele falou “Ah, aquela pessoa com doença mental” e a sala inteira ouviu e aí aquilo meio que se espalhou e as pessoas levaram de uma forma que não, que eu não gostei e aí foi isso.

P6, em seus relatos, ressaltou que um professor falou coisas que o humilharam frente aos colegas e, embora não tenha detalhado a experiência, ficou evidente seu receio quanto às possíveis atitudes do docente. Por fim, P3, P4 e P5 apenas inferiram que seria melhor poder contar com mais compreensão por parte dos professores e que de nada adiantaria conversar com eles, pois possivelmente não teriam o que fazer quanto às demandas dos estudantes.

Com relação à postura dos docentes, é possível concluir, portanto, que se trata de reclamações pontuais – no caso de um ou dois docentes dos cursos – porém, quanto ao não auxílio quanto às demandas dos participantes, parece se tratar de uma questão unânime entre os participantes sobre os mesmos não possuírem capacitação adequada para propor soluções. Cabe sublinhar, entretanto, que alguns participantes, como P1, P2, P4 e P6, sustentaram se relacionar bem com alguns professores e poder contar, em algum momento específico, com o apoio dos mesmos, o que não permite generalizar as afirmações como pertencentes ao corpo docente como um todo.

Há de se considerar que muitos professores são desconhecedores dos diagnósticos de TEA dos estudantes que apresentam tal sintomatologia, talvez em função de que a maioria dos docentes teve pouco ou nenhum conteúdo curricular durante a sua formação que debatesse temáticas que envolvem a deficiência e/ou a educação inclusiva. Com isso, torna-se difícil a percepção ou ainda a manifestação de formas mais assertivas de ensino e de relacionamento com estudantes com necessidades educacionais especiais. Tal situação pode ainda ocasionar julgamentos precipitados em face do baixo desempenho acadêmico dos estudantes com TEA, como não querer estudar ou falta de vontade. Uma alternativa para essas questões seria a universidade conseguir, junto ao seu quadro de profissionais, a contratação de psicólogos para

oferecer suporte ao estudante com deficiência e também aos seus professores, a partir da implantação de núcleos de acessibilidade. Tais ações, segundo Ciantelli, Leite e Nuernberg (2017), a presença do psicólogo acaba por favorecer a promoção de intervenções visando à independência, autonomia e autoestima dos estudantes com deficiência que estejam matriculados no ensino superior, por ser “[...] qualificado para realizar uma análise crítica dos estigmas, preconceitos e estereótipos presentes no contexto universitário.” No entanto, sabe-se que, na realidade, a presença dos núcleos de acessibilidade ou comitês de suporte pedagógico e psicológico ainda tem sido pouco expressiva nas instituições de ensino superior do país (CIANTELLI; LEITE; NUERNBERG, 2017).

Indicador 8) Complicadores relacionados à condição do TEA

O oitavo indicador “Complicadores relacionados à condição do TEA”, foi recorrente nos relatos de todos os participantes e abrangeu falas relacionadas à sintomatologia do TEA, que interferiram, segundo os participantes, principalmente de uma forma negativa em suas experiências na universidade. É pertinente retomar que, de acordo com o DSM-5 (APA, 2013), o TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pelos seguintes critérios diagnósticos:

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue: 1. Déficits na reciprocidade socioemocional; 2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social; 3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes: 1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; 2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; 3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco; 4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.

C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento;

D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.

Isso posto, foi possível observar, nos relatos dos participantes, os seguintes aspectos: a dificuldade com a interação social e com manter amizades – presentes em todos os relatos; a dificuldade com empatia (relatos de P3 e P4), como algo que interfere nas relações

interpessoais; a dificuldade em lidar com mudanças (relato de P3) como um fator interveniente ao bom andamento dos estudos; os movimentos estereotipados (relatos de P2 e P6), como comportamentos desencadeadores de pré-julgamento por parte dos colegas da universidade; a hipoatividade (relato de P5), como impedimento à frequência nos grupos de monitoria e atividades extracurriculares.

P1 destacou ainda sua dificuldade em concentrar-se nas aulas: “É... como eu tenho uma atividade cerebral muito intensa, então a minha cabeça nem sempre elegia aquilo que a professora tava falando como prioridade, né?” Além de P1, P2 e P5 também mencionaram a dificuldade para concentrar-se nas aulas como relacionada ao TEA. Tais fatores, citados explicitamente pelos participantes e associados pelos mesmos à condição de TEA, permitem identificar que todas as características indicadas pelos participantes interferiram negativamente em sua vivência universitária.

Foi relatado ainda a presença de movimentos estereotipados como um complicador ao convívio social, tendo em vista o estranhamento por parte de colegas (que fora percebido por P2), frente aos maneirismos apresentados pela mesma. Tal fato, que implicou em sua frequência nas aulas e foi descrito pela mesma como “crises de ansiedade”, pode ser melhor visualizado do trecho a seguir:

Mas eu tive muitas faltas porque eu não tava conseguindo me adaptar e com as coisas que aconteceram eu comecei a ir pra faculdade e comecei a ter crises de ansiedade aí eu ficava.. era questão de ficar assim à tarde lá na faculdade sentada no banco é.. passando mal e às vezes passava algum menino da minha sala e falava o que eu to fazendo.. Porque às vezes eu ficava balançando ou se não, ficava fazendo alguma coisa repetitiva e ele não me entendia e me achava uma pessoa estranha porque eu tava lá fazendo isso. Aí eu tinha que ligar pro meu namorado, que na época eu comecei a namorar, pra me buscar, porque eu não tava conseguindo nem sair da faculdade.

Indicador 10) Sugestões de melhoria na Universidade

Por fim, o último indicador referente a esse núcleo de significação refere-se à temática abordada por cinco dos seis participantes quanto aos aspectos que poderiam ser melhorados na Universidade.

Foi possível perceber, a partir das análises das entrevistas, que os participantes sugeriram predominantemente o apoio de um professor. P2 mencionou tal aspecto, relacionando-o à disponibilização de materiais e sistematização da informação; P3 referiu a necessidade de maior paciência e empatia dos professores; P5, por sua vez, ressaltou que gostaria de um professor que o ajudasse mais, enquanto P6 afirmou a importância de o professor saber identificar um aluno com necessidade educacional especial.

Ademais, P1 aludiu a um melhor preparo da Universidade para identificar as necessidades do aluno e agir de forma colaborativa. P6 também acrescentou a necessidade de orientação, não só para professores, como também para os estudantes com TEA.

Dessa forma, percebe-se que foram poucas as sugestões de melhoria citadas pelos estudantes com TEA, centrando-se basicamente em dois aspectos: melhor preparo de professores e profissionais da Universidade. Tendo em vista que metade da amostra de participantes (P1, P2 e P5) apresentou, seus relatos, dificuldades marcantes para a conclusão de seus cursos (P1 na graduação há 12 anos; P2 interrompeu o curso no quarto ano, com inúmeras dependências; P5 foi reprovado no primeiro ano por quatro vezes), seria esperado maior destaque do que o referido pelos participantes nesse indicador. De acordo com uma análise dos relatos, talvez tal situação, todavia, possa estar ligada à necessidade em se aproximar da normalidade e seguir os procedimentos como os demais alunos, mesmo que isso prejudique sua trajetória acadêmica. Essa afirmação pode ser justificada, por exemplo, pelos relatos de P4, segundo os quais, apesar de escrever devagar, prefere fazer o mesmo tempo de prova, e de P5, que entende o mesmo método de avaliação como “plausível”, para que não seja interpretado como “coitadinho”. Cabe frisar que P2 enfatizou ainda que a avaliação poderia ser feita de outra forma e que levasse em conta as necessidades específicas do estudante. Tais fatores corroboram achados de Shattuck et al. (2014), para quem aproximadamente um terço de estudantes universitários com TEA não consideram eles próprios como pessoas com deficiência ou com necessidades especiais.

4.3.4. Significado e sentido da trajetória universitária de estudantes com TEA

Nesse núcleo de significação, foram englobados os indicadores relacionados às percepções dos participantes acerca de suas vivências na Universidade. Diferente do núcleo anterior, que embora tenha considerado os aspectos subjetivos dos participantes, neste núcleo, tais aspectos são tomados como predominantes, tais como suas emoções e percepção de sua condição. Foram abarcados os seguintes indicadores: 2) *Bullying*; 3) Importância do curso; 8) Complicadores relacionados à condição do TEA; e 9) Aspecto socioemocional.

Indicador 2) Bullying

No caso de P2, o *bullying* começou quando decidiu expressar sua opinião em uma rede social sobre aspectos ofensivos do trote. P2 relatou que por meio dessa rede social colegas de sala a chamaram de “perturbada”. Assim, o *bullying* foi um importante fator para a manutenção – ou não – da saúde mental dos participantes, de modo que foi associado, em alguns casos (P4) a sintomas depressivos e de ansiedade (P2) e também, à desistência do curso (P2). Na literatura foram encontrados estudos referentes à presença de *bullying* entre adolescentes com TEA inseridos na rede especial de ensino, demonstrando que essa temática ainda é pouco explorada quando concernente à fase adulta de pessoas com TEA. Roekel, Scholte e Didden (2010) encontraram uma prevalência de 6 a 46% de *bullying* e vitimização dos adolescentes com TEA analisados. Além disso, relataram que as situações de não *bullying* foram interpretadas como *bullying* pelos mesmos estudantes. Tal estudo traçou uma relação entre a não percepção adequada do *bullying* com os baixos índices de Teoria da Mente. Há tempos é reconhecido que pessoas com TEA apresentam um déficit na Teoria da mente, o que lhes imputa uma dificuldade na habilidade de meta-representação (COHEN; LESLIE; FRITH, 1985). A teoria da mente é definida pela literatura como “a capacidade de atribuir estados mentais para si mesmo e para os outros” (PREMACK; WOODRUFF, 1978). Refere-se, portanto, a um déficit na capacidade de meta-representação que é responsável por comprometimentos em padrões sociais específicos, por déficits pragmáticos e déficits nos padrões de simbolização – que interferem nos padrões de jogo social. Tal aspecto pode, portanto, ser um importante preditivo para a interpretação errônea do *bullying* por parte de pessoas com TEA, tendo em vista a dificuldade que esses indivíduos apresentam com a capacidade de se colocar no lugar do outro e compreender de fato o que esse está lhe dizendo.

Portanto, discute-se que o *bullying* – que fora relatado por todos os participantes – pode ser resultado de um ambiente social que não está apto a receber às diferenças ou pode estar relacionado a inabilidade cognitiva de pessoas com TEA em atribuir estados mentais a outrem e, conseqüentemente, compreender de forma inadequada o discurso de outros colegas. Não foi possível avaliar tal relação no presente estudo, embora seja oportuno declarar que foram observadas palavras de cunho agressivo e pejorativo em relação aos estudantes com TEA. Tais palavras, representadas em “retardado” “louco” e “pessoa com problemas mentais” mostram a imaturidade do ambiente em compreender as particularidades dos estudantes com TEA.

Indicador 3) Importância do Curso

O indicador “Importância do curso” abrangeu trechos de fala dos participantes com os principais motivadores para que ingressassem na graduação. A partir das análises, foi possível identificar que, para cinco participantes, o principal motivo de escolha do curso foi afinidade com a área. P4 permite visualizar esse aspecto, por meio do trecho: “Eu queria fazer engenharia mecânica, porque meu brinquedo de infância foi lego.” Dois participantes (P3 e P5), entretanto, referiram a escolha de curso como motivada pelo exemplo de outros colegas. Em relação a isso, P3 acrescentou que conviver com as pessoas, conseguir um diploma e ingressar como pesquisador no mercado é o que as pessoas neurotípicas e/ou normais fazem. Portanto, para ele, além da afinidade com a temática, o curso também apresenta o sentido de aproximar-se da normalidade, ou seja, conquistar um diploma de nível superior pode ser entendido como algo valorizado na sociedade, em geral. P1 relatou que já trabalhava na área com o pai e que, por esse motivo o diploma o auxiliaria a ter autonomia para assinar alguns documentos; P2 e P5 mencionaram se tratar do sonho de suas vidas. Por fim P6, mencionou que para ele o curso tinha uma importância profissional, acadêmica, pessoal e de vida, de modo que, como ele começou, teria que terminar. Portanto, foi possível identificar que o interesse pela temática do curso; a vontade em se aproximar da realidade de outros colegas e fazer o que as pessoas com desenvolvimento típico fazem; a realização de um sonho; a Universidade como um caminho para o ingresso no mercado de trabalho e; a necessidade pessoal de ingressar na Universidade foram os principais aspectos que motivaram os estudantes com TEA a ingressar na Universidade.

Indicador 8) Complicadores relacionados à condição do TEA

Quanto a esse indicador, cabe enfatizar que o mesmo foi recorrente nos relatos dos seis participantes e que se refere às percepções subjetivas quanto as suas características diagnósticas, bem como sua interferência na forma com que lidam com suas próprias emoções.

Inicialmente, é imperativo considerar que, devido à condição de TEA, muitas interpretações dos participantes relatadas nesse estudo podem ter sido feitas de uma forma diferenciada dos fatos realmente vivenciados por esses estudantes, tendo em vista que o próprio diagnóstico de TEA pressupõe rupturas comunicativas devido ao seu olhar e processamento de informações ocorrerem de uma forma diferenciada, uma vez que estudantes com esse diagnóstico tendem a apresentar uma capacidade reduzida de compreender expressões sarcásticas e de se colocar no lugar do interlocutor (CHANNON; CRAWFORD; ORLOWSKA; PARIKH; THOMA, 2014). Estudantes com TEA podem ainda apresentar um padrão de

entonação da fala diferenciado (OLIVATI; ASSUMPCÃO JUNIOR; MISQUIATTI), por exemplo, que podem interferir na sua comunicação efetiva. Esses aspectos podem ter interferido nas experiências relatadas pelos participantes na Universidade, o que pode ter sido a causa de terem se sentido subjugados ou não aceitos por esse contexto social. Observa-se, portanto, que as características diagnósticas interferiram na forma com que os participantes se sentiram no contexto universitário.

Outro aspecto a ser observado refere-se a uma notável dificuldade de aceitação de sua condição, o que se reflete na necessidade de aceitação das demais pessoas, motivo esse configurado como grande gerador de angústias e da negação da necessidade de suporte conforme verificado nos relatos de P3. Quando questionado sobre as condições de acessibilidade na Universidade relatou ter acesso a tudo que precisa, aspecto que fora, entretanto, contradito em afirmações posteriores em que o mesmo afirmou apresentar dificuldades comunicativas (tais como pedido de informações) com relação a fatores burocráticos na Universidade.

Em segundo lugar, pode-se salientar a forte necessidade e interesse para criar vínculos com os colegas, embora seja uma característica diagnóstica o desinteresse em manter amizades. Todos os participantes mencionaram a vontade de ter amigos, que entretanto, fora impossibilitada devido a fatores como: “nunca me abri” (P1) “só que eles eram amigos entre eles” (P2); “eu prezo mais a qualidade do que a quantidade” (P5); “desde que seja sozinho” (P6). É possível verificar ainda essa necessidade de fazer amigos com o intuito de se aproximar da normalidade – fator esse que fica evidente em enunciados como o de P3:

Comecei a agir como as outras pessoas. Aí eu consegui fazer amizade, essas coisas. E... Eu tenho poucos amigos. Mas são amigos que eu tenho desde os 12 anos. Eu consegui é... é... ter uma normalidade. Aí... aí... Normal. [...] Eu tenho que gastar muita energia pra conhecer... conhecer... conhecer os outros, essas coisas.

Portanto, diante de tamanha angústia que as relações sociais geram, de modo que P3 refere “gastar muita energia”, e pelas dificuldades relatadas pelos demais participantes – que foram associadas a sofrimentos, tal aspecto merece especial atenção de modo que as amizades pudessem ser algo mais prazeroso e que fossem facilitadas no ambiente universitário – diferentemente do relatado pelos participantes. É possível, portanto, refletir a respeito da importância da compreensão de suas peculiaridades, por parte do contexto social em que estão inseridos, com o intuito de fornecer maior suporte e contribuir com suas inabilidades no âmbito das amizades, fator esse relacionado à condição de TEA.

Um outro aspecto importante no tocante às relações sociais que foi destacado pela participante (P2) refere-se à vitimização sexual enfrentada no contexto universitário. Segundo P2: *“é.. eu tava passando e eles comentaram do meu seio e eu não soube parar ali e falar que eu estava ouvindo e que eu não estava gostando e eu transferi isso depois pra internet, contando essas coisas que eu estava sentindo”*. Tal relato permite refletir, inicialmente sobre o possível desconhecimento frente a uma situação de abuso verbal, fator esse que pode estar associado à condição de TEA, corroborando o estudo de Brown-Lavoie, Viecili e Weiss (2014). Segundo os autores, que compararam o conhecimento sexual e a vitimização real de pessoas com TEA comparadas com grupo controle, foi encontrado que o grupo de pessoas com TEA apresentou menor conhecimento sobre a temática e maior índice de vitimização sexual em relação ao grupo controle com desenvolvimento típico. Foi possível averiguar, portanto, que P2 sentiu-se inferiorizada e encurralada diante de tais afirmações dos colegas, o que poderia ser melhor amparado, caso o ambiente universitário contasse com profissionais de apoio que pudessem auxiliar na compreensão dos estados mentais e emocionais dos estudantes com TEA.

O segundo tópico a ser analisado em relação ao trecho extraído dos relatos de P2 refere-se ao interesse em expressar-se por meio da internet. Um estudo que analisou os benefícios percebidos e as preferências com a comunicação mediada por computador apontou que participantes com TEA apresentam maior percepção dos benefícios desse meio de comunicação, em termos de maior compreensão e controle sobre a comunicação, acesso a outros semelhantes e oportunidades de expressar seu verdadeiro eu, de tal modo que passam a utilizar de forma diferente esses recursos (GILLESPIE-LYNCH; KAPP; SANE-SIMPSON; SMITH; HUTMAN, 2014). Dessa forma, o uso preferencial da internet como um recurso interveniente para a expressão de si mesmo e conseqüentemente para a comunicação com o meio social por parte de pessoas com TEA pode ser importante variável a ser cuidadosamente analisada em estudos futuros.

Indicador 9) Aspecto socioemocional

O aspecto socioemocional, que apareceu em quase todos os indicadores analisados de uma forma concomitante, deve, entretanto, ser analisado separadamente, considerando-se os significados e os sentidos atribuídos pelos participantes em relação a determinados fenômenos.

Nesse tocante, é pertinente discorrer sobre as relações entre às principais percepções referentes à trajetória acadêmica relatadas pelos participantes, seus efeitos emocionais e a forma com que ocorreu a interferência por parte do contexto universitário.

Inicialmente, os relatos predominantemente mostraram uma percepção de estranhamento frente à Universidade. Esse estranhamento refere-se às maiores exigências por parte da apreensão de conteúdos acadêmicos, a auto cobranças em relação ao desempenho acadêmico abaixo do esperado – diferentemente da instância de ensino básico; – à não aceitação de suas peculiaridades e; à notável ausência de percepção de suporte social. Dessa forma, destaca-se a importância de que pessoas com TEA recebam uma intervenção prévia para que haja um preparo emocional e linguístico (tais como terapia psicológica e fonoaudiológica) no enfrentamento de situações como o ingresso na Universidade. Além disso, se faz necessário que o contexto universitário esteja apto a receber as diferenças emocionais apresentadas por esses estudantes, de modo a prevenir enfermidades tais como depressão e transtorno de ansiedade – apresentados pelos participantes, quando expostos às demandas enfrentadas na Universidade, evitando muitas vezes o abandono dos cursos por esses estudantes. Sabe-se que estudantes com TEA apresentam maiores dificuldades com o gerenciamento de emoções e de habilidades pessoais / adaptativas do que estudantes com Transtorno e Déficit de Atenção e Hiperatividade, por exemplo, sugerindo a necessidade de apoio nas universidades para seu sucesso acadêmico (ELIAS; WHITE, 2017).

Também ficou evidente o sentido de receio atribuído pelos participantes em relação aos julgamentos dos professores e dos colegas. Relativamente a isso, em primeiro lugar, pode-se destacar o medo relatado por quatro participantes (P2, P4, P5 e P6) de serem mal interpretados, ao exporem seu diagnóstico às pessoas, ou o medo de ficar próximo de seus possíveis agressores verbais. O medo nos sentidos apontados interferiu, em todos os casos, na conduta de solicitar e obter auxílio. Esse sentimento foi associado pelos participantes com experiências negativas anteriores em que se tornaram vítimas de agressões verbais ou vivenciaram situações em que foram subjugados por revelarem seu diagnóstico. Dessa forma, fica evidente que os fatores sociais foram importantes em relação ao sentimento vivenciado pelos participantes para que pudessem se posicionar quanto ao seu diagnóstico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo possibilitou conhecer a trajetória acadêmica e a percepção do suporte social de estudantes com TEA, em uma universidade pública, a partir de uma análise por núcleos de significação. Os resultados apontaram três núcleos de significação:

1) Trajetória escolar básica de estudantes com TEA: experiências educacionais e dificuldades enfrentadas; 2) Trajetória universitária de estudantes com TEA: vivências e fatores influenciadores; 3) Significado e sentido da trajetória universitária de estudantes com TEA. Demonstraram, ainda, um nível insuficiente de percepção do suporte social, no contexto universitário.

Diante dos achados referentes ao primeiro núcleo de significação, “Trajetória escolar básica de estudantes com TEA: experiências educacionais e dificuldades enfrentadas”, foi possível averiguar que os participantes com TEA exibiram, em sua maioria, facilidades com a aprendizagem dos conteúdos escolares e que predominantemente se queixaram de problemas de interação social com os pares e com os professores. O *bullying* foi um fator que exerceu forte influência em dois participantes, sendo o principal elemento de dificuldade para a permanência e conclusão presencial do Ensino Médio. Três dos seis participantes do estudo não tiveram a identificação da sua condição de TEA até o momento da graduação, nem por familiares e nem pela equipe escolar, o que pode indicar a falta de orientação dos pais quanto aos aspectos de desenvolvimento de seus filhos bem como o despreparo dos profissionais que atenderam esses participantes na identificação de características de alunos com TEA.

Em relação a isso, destaca-se que os seis participantes frequentaram salas de ensino regular, o que retrata um importante avanço da inclusão no contexto do ensino básico, embora tenha sido verificada a ausência de qualquer tipo de apoio/suporte social ou de adaptações nas escolas que frequentaram. Tal fato reitera a importância do preparo do ambiente escolar para receber as diferenças como um fator a ser incentivado, considerando-se as crescentes discussões sobre a adequação do contexto escolar para a promoção do desenvolvimento de habilidades de estudantes com TEA. Dessa forma, a inclusão de crianças com TEA no ensino regular é uma realidade crescente, embora ainda carente de medidas de apoio às necessidades especiais apresentadas por esses alunos, o que realça a necessidade de preparo das escolas para atender alunos com TEA. Em relação a isso, é pertinente destacar que a não identificação, por parte da equipe escolar, das características diagnósticas de metade da amostra de participantes do estudo pode estar associada ao bom desempenho com as notas e ao comportamento exemplar de alunos com TEA, reiterando a necessidade de orientação a professores quanto à diversidade das características diagnósticas dos Transtornos do Espectro Autista.

Os achados desse estudo permitiram ainda inferir que os estudantes com TEA iniciaram o processo de autopercepção de características compatíveis com seu diagnóstico durante o ensino básico, e que suas percepções sobre a relação com os pares foram negativas no âmbito social, embora tenham relatado possuir alguns amigos. Dessa forma, analisando a interferência

do ambiente social em que alunos com TEA estão inseridos no ensino regular, a participação dos professores como mediadores dessa situação poderia auxiliar em uma vivência mais construtiva no âmbito das interações sociais. A colaboração desses profissionais como facilitadores da inclusão poderia ocorrer por meio da promoção de atividades em grupo ou do incentivo de alunos mais comunicativos junto ao aluno com TEA.

Além disso, é possível refletir sobre a importância da identificação das necessidades educacionais especiais dos participantes, a qual poderia atenuar os efeitos socioemocionais, que foram, entretanto, verificados posteriormente, durante a vivência universitária, com base em um preparo emocional e linguístico mais efetivo. Nesse sentido, ressalta-se igualmente que, a despeito de haver relevância na identificação das necessidades peculiares a cada aluno, o apoio de profissionais especializados no assunto (tais como fonoaudiólogos, psicólogos e psicopedagogos) poderia ser uma importante ferramenta para suprimir essas lacunas. Também destaca-se a necessidade de uma mudança no olhar frente ao que ainda é considerado socialmente como deficiência, de modo a incentivar os pontos fortes de cada criança, ao invés de focalizar em suas inabilidades, o que poderia promover uma melhor autopercepção de suas particularidades, diminuindo a visão inferiorizada em relação à sua condição de TEA. Esses pressupostos, que já vêm sendo discutidos acerca da mudança no paradigma da inclusão, reforçam a importância de o ambiente escolar estar preparado para receber as diferenças.

O segundo núcleo de significação, “Trajetória Universitária de estudantes com TEA: vivências e fatores influenciadores”, englobou relatos sobre a participação nos processos seletivos; o ingresso na Universidade e demais experiências acadêmicas; as adequações que ocorreram no contexto universitário (tais como o espaço físico e os aspectos atitudinais); os fatores que influenciaram na permanência e conclusão do curso de graduação; as características intervenientes relacionadas ao TEA e; sugestões de melhorias na Universidade.

Por meio da análise dos relatos, foi possível verificar que, para todos os participantes, o ingresso na Universidade ocorreu por vias comuns de acesso, sem o usufruto de quaisquer benefícios, o que pode estar associado ao não preenchimento nos formulários, por parte dos participantes, da necessidade de adaptações. A permanência na Universidade foi predominantemente dependente dos esforços dos participantes e não de suportes oferecidos pela Universidade, o que foi relacionado pelos participantes à dificuldade em comunicar-se com os professores e à ausência de um núcleo de apoio especializado. Além disso, foi relatado que o apoio recebido é insuficiente, devido ao desconhecimento ou despreparo dos profissionais/professores em lidar com estudantes com TEA. Como melhoria sugerida pelos participantes, os principais fatores apontados foram referentes à necessidade de capacitação dos

professores no atendimento às diferenças; à melhor divulgação de informações (dos conteúdos das disciplinas, dos locais/salas na Universidade e dos grupos de pesquisa); à existência de um local – tal como núcleo de apoio – para que pudessem ter acesso à ajuda profissional e atendimento especializado, com respeito às suas demandas educacionais e emocionais específicas. Verifica-se, portanto, que muitas são as deficiências apresentadas pela Universidade foco do estudo com relação à recepção de estudantes com TEA.

Tais fatores demonstram a necessidade de uma melhor orientação no momento do vestibular e do ingresso na Universidade, por meio de instruções detalhadas sobre os tipos de serviços oferecidos a estudantes com necessidades educacionais especiais, bem como a realização de um levantamento de informações sobre estudantes com deficiência na Universidade em que foi realizado o estudo – embora tal fator já venha sendo foco de investigação de pesquisas acadêmicas – com o intuito de melhorar os serviços fornecidos pela instituição. Além disso, a criação e divulgação de um núcleo de apoio, parece ser prioritária para que os estudantes com TEA se sintam mais acolhidos e melhor orientados quanto aos serviços prestados pela Universidade e para a orientação dos professores sobre como lidar com estudantes com TEA. Tais núcleos poderiam contar com o apoio de profissionais especializados nos Transtornos do Espectro Autista, tais como psicólogos ou fonoaudiólogos.

Logo, foi possível averiguar que os estudantes com TEA participantes do estudo enfrentaram diversas barreiras desde o processo seletivo até a conclusão do curso, fatores esses que carecem de intervenção mais imediata por parte da Universidade, no sentido de oferecer mais suporte aos estudantes com TEA. Essas carências refletem predominantemente as dificuldades com a permanência na Universidade, que nesse núcleo de significação foram ocasionadas pelo excessivo número de faltas, pelo excesso de dependências e dificuldades com aprendizagem, sendo que, em um caso, ocorreu a desistência do curso. Foram apontados importantes aspectos referentes à metodologia utilizada, sendo que, para três participantes, foi um fator interveniente nos processos de ensino e aprendizagem. Cabe ressaltar que no caso de estudantes com TEA poderiam ser oferecidas formas alternativas de ensino – tais como o uso de materiais auto didáticos ou autoexplicativos; esquemas ilustrativos ou com o apoio de imagens – tais como mangás; ou a realização de monitorias em que fossem dadas atenção especial a esses estudantes, com o intuito de amparar as dificuldades nas áreas específicas relatadas pelos participantes. Além disso, as avaliações poderiam ser direcionadas e adaptadas, de modo que o estudante pudesse demonstrar seu conhecimento de uma maneira que se sentisse mais seguro. Um exemplo de tal ferramenta seria a explicação das respostas dos exercícios (por parte do estudante) em uma lousa ou a realização de provas orais.

Os relatos compreenderam ainda fatores ligados à condição de TEA, tendo em vista que a concentração deficitária, a dificuldade para fazer amizades, a interpretação literal e a presença de comportamentos estereotipados apareceram como complicadores para uma experiência positiva na universidade. Esses fatores, que interferiram nas comunicações sociais e no desempenho acadêmico dos participantes, poderiam ser atenuados caso os participantes tivessem recebido maior suporte ao longo de seu desenvolvimento, de modo a reduzir sintomas característicos dos Transtornos do Espectro Autista. É oportuno salientar, entretanto, que, no caso de um participante, a concentração foi um fator positivo dessa condição, o que demonstra a heterogeneidade dos TEA, que, por englobarem um amplo espectro de características fenotípicas, não possibilitam generalizar as informações diagnósticas. Reitera-se ainda a necessidade de uma observação minuciosa por parte dos profissionais que atendem essa população frente as demandas específicas de cada indivíduo com TEA.

Ainda no tocante ao segundo núcleo de significação, que é referente à trajetória acadêmica de estudantes com TEA, foi constatado que o baixo índice de percepção do suporte social, no contexto universitário, pode estar associado às diversas dificuldades enfrentadas – tais como dificuldade de aprendizagem e dificuldade para concluir o curso. Por conseguinte, tal aspecto pode estar relacionado à falta de percepção de suporte social prático – que parece refletir a realidade vivenciada nesse contexto, devido à não identificação de suas necessidades especiais, por parte dos professores bem como à ausência de um núcleo de apoio na universidade foco do estudo e à ausência de iniciativa de acolhimento por parte dos colegas. Esses elementos permitem considerar, destarte, que a ausência de adaptações por parte da Universidade interferiu na trajetória dos estudantes, refletindo que o contexto universitário estudado possivelmente não estava apto para receber as diferenças dos estudantes com TEA, contrariamente ao que pressupõe a legislação de inclusão vigente. Além disso, nota-se que os participantes não puderam contar com o suporte social prático nessa esfera de ensino, o que demonstra um importante tópico a ser analisado em estudos futuros.

No que concerne ao terceiro núcleo de significação, “Significado e sentido da trajetória universitária de estudantes com TEA”, foi verificado que as relações sociais foram marcadas por receios de pré-julgamentos em relação a sua condição de TEA; que o curso possuía uma marcante importância para os participantes e; que os aspectos emocionais interferiram de forma negativa em sua trajetória acadêmica.

No caso dos estudantes que conheciam seu diagnóstico, o receio com os pré-julgamentos ocasionou a preferência por esconder o diagnóstico de professores e colegas de turma. Dessa forma, é possível averiguar que o contexto interferiu nas atitudes e percepções dos estudantes

com TEA, de modo que os mesmos preferiam não usufruir dos benefícios em função de suas condições diagnósticas por medo de serem subjugados e tratados como incapazes.

Já em relação à importância do curso, é importante mencionar que se tratavam de áreas de interesse para os estudantes com TEA, além de, segundo eles, os aproximar de um estilo de vida mais próximo da normalidade. Assim sendo, nota-se uma relação entre o sentido de se realizar pessoalmente com o significado da importância de um curso de graduação refletida nas esferas sociais atuais, de tal modo que a conclusão de um curso universitário se tornou uma importante meta a ser alcançada por esses estudantes. Destarte, observa-se o interesse em estudantes com TEA em aproximar-se do estilo de vida apresentado por pessoas com desenvolvimento típico, fator esse que deve ser incentivado pelo contexto social em que estão inseridos.

Destacam-se ainda que as percepções dos estudantes com TEA refletem auto cobranças em níveis elevados, dificuldades com a aceitação de suas características relacionadas ao diagnóstico de TEA, dificuldade na resolução de seus conflitos internos e na expressão de suas necessidades e, a carência de um olhar mais atencioso/compreensivo para suas demandas. Dessa forma, fica evidente que os estudantes com TEA apresentam demandas específicas resultantes de sua condição, que devem, portanto, ser foco de cuidados especializados e de maior suporte social.

Cabe refletir ainda que, para se sentirem aceitos pelo ambiente universitário, muitas foram as angústias e sofrimentos enfrentados pelos participantes do estudo, o que culminou em depressão, em desistência do curso e em busca por suporte terapêutico externo à universidade. Tais pontos ensejam reiterar a importância que esse contexto parece exercer nos âmbito emocional e de saúde mental de pessoas com TEA, e que a ausência de suporte emocional oferecido pela Universidade pode ter um peso significativo na vida de pessoas com TEA.

Os baixos índices de suporte emocional percebidos pelos participantes com TEA relacionam-se, portanto, ao núcleo de significação “Significado e sentido da trajetória universitária de estudantes com TEA”, em razão da forte influência com que os aspectos socioemocionais foram relacionados em todos os tópicos analisados nos relatos dos participantes. Dessa forma, os estudantes com TEA demonstraram que os baixos índices de percepção do suporte emocional podem estar associados às dificuldades sociais e acadêmicas enfrentadas no contexto universitário.

Dentre as limitações encontradas para a realização deste estudo, é imperioso mencionar que todos os procedimentos foram focados unicamente nos participantes com TEA e, em vista disso, não foram investigados relatos dos profissionais ou dos colegas de curso dos

participantes. Tal fato permite apenas retratar uma perspectiva a qual pode ser considerada como viés, em algumas inferências dos conteúdos encontrados, o que, entretanto, foi o objetivo do estudo. Outra limitação concerne à ausência de intervenções junto aos participantes e às suas respectivas unidades universitárias, no sentido de contribuir para amenizar as dificuldades encontradas por este estudo, de modo que esse seria um importante tópico a ser abordado e trabalhado em futuras pesquisas acadêmicas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia ciência e profissão**, v. 2, n. 26, p. 222-245, 2006.
- ALMEIDA, C. M. Saúde e equidade nas reformas contemporâneas. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 54, p.6-21, 2000.
- _____. Apreensão dos sentidos: aprimorando a proposta dos núcleos de significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, v. 94, n. 236, p. 299-322, 2013.
- ALVAREZ-FERNANDEZ, S.; BROWN, H. R.; ZHAO, Y.; RAITHEL, J. A.; BISHOP, S. L.; KERN, S. B.; ... Di MARTINO, A. Perceived social support in adults with autism spectrum disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder. **Autism Research**, v. 10, n. 5, p. 866-877, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050**: acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.
- ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; BAPTISTA, F.; GONÇALVES, J. D. M; CUCCOLICHIO, S.; AMORIM, L. C. D.; REGO, F.; GOMES, C.; FALCÃO, M. S. Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): segundo estudo de validade. **Medicina de Reabilitação**, v. 27, n. 2, p. 41-44, 2008.
- ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B.; KUCZYNSKI, E.; GABRIEL, M. R.; ROCCA, C. C. Escala de avaliação de traços autísticos (ATA): validade e confiabilidade de uma escala para a detecção de condutas artísticas. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 23-29, mar. 1999.
- BAIRD, G. Ç.; SIMONOFF, E.; PICKLES, A.; CHANDLER, S.; LOUCAS, T.; MELDRUM, D. et al. Prevalence of Disorders of the Autism Spectrum in a Population Cohort of Children in South Thames: The Special Needs and Autism Project (SNAP). **Lancet**, v. 368, n. 9531, p. 210-215, 2006.
- BALEOTTI, L. R.; DEL-MASSO, M. C. S. Diversidade, diferença e deficiência no contexto educacional. In: OLIVEIRA, A. A. S.; OMOTE, S.; GIROTO, C. R. M. (Org.). **Inclusão escolar**: as contribuições da educação especial. São Paulo: Cultura Acadêmica; Marília: Fundepe, 2008, p. 33-44.
- BARGIELA, S.; STEWARD, R.; MANDY, W. The experiences of late-diagnosed women with Autism Spectrum Conditions: An investigation of the female autism phenotype. **J Autism Dev Disord**, v. 46, p. 3281-3294, 2016.
- BARON-COHEN, S.; ALAN, M.; LESLIE, U. F. Does the autistic child have a “theory of mind”? **Cognition**, v. 21, n. 1, p. 37-46, 1985.

BISHOP-FITZPATRICK, L.; MAZEFSKY, C. A.; EACK, S. M. (2017). The combined impact of social support and perceived stress on quality of life in adults with autism spectrum disorder and without intellectual disability. **Autism**, 1(1362361317703090), 2017.

BOWLING, A. Measuring social networks and social support. In: BOWLING, A. (Ed.). **Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurements Scales**. 2. ed. Buckingham: Open University Press, 1997. p. 91-109.

BRANCO, A. P. S. C. **Análise das condições de acessibilidade no ensino superior: um estudo com pós-graduandos**. 2015. Dissertação. (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências, Bauru, 2015.

BRASIL. Comitê Nacional de Educação em Direitos Humanos. **Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, UNESCO, 2006.

_____. Decreto 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. **Lex: Legislação**. Brasília, 2004.

_____. Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. **Lex: Legislação**. Brasília, 2009.

_____. Decreto nº 8.368, de 2 de dezembro de 2014. Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Lex: Legislação**. Brasília, 2014.

_____. INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo da Educação Superior 2015**. Resumo técnico do censo da Educação Superior. Brasília; INEP, 2015.

_____. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista; e altera o & 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. **Lex: Legislação**. Brasília, 2012.

_____. Lei nº 13.146 de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Lex: Legislação**. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros curriculares nacionais** – adaptações curriculares: estratégias de ensino para educação de alunos com necessidades educacionais especiais. Brasília: SEF: SEESP, 1999.

_____. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Documento elaborado pelo Grupo de Trabalho nomeado pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007, prorrogada pela Portaria nº 948, de 09 de outubro de 2007.

_____. **Nota Técnica nº24/2013/MEC/SECADI/DPE**. Orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012. Brasília: MEC/SECADI/DPEE, 2013.

BROWN-LAVOIE, S. M.; VIECILI, M. A.; WEISS, J. A. Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders. **J Autism Dev Disorders**, v. 44, n. 9, p. 2185-96, 2014.

CABRAL, L. S. A. **Orientação acadêmica e profissional dos estudantes universitários com deficiência: perspectivas internacionais**. 2013. 218f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos – UFSCar: São Carlos, 2013.

CAMARGO, S. P. H.; BOSA, C. A. Competência social, inclusão escolar e autismo: revisão crítica da literatura. **Psicologia & Sociedade**; v. 21, n. 1, p. 65-74, 2009.

CAMPOS, A. L. A. A experiência da aprendizagem mediatizada (EAM) como um facilitador da aprendizagem de alunos autistas nas escolas comuns. **Paidéia**, ano 11, n. 17, p. 109-139, 2014.

CHANNON, S.; CRAWFORD, S.; ORLOWSKA, D.; PARIKH, N.; THOMA, P. Mentalising and social problem solving in adults with Asperger's syndrome. *Cogn Neuropsychiatry*, v. 19, n. 2, p. 149-63, 2014.

CHRISTENSEN, D. L.; BAILO, J.; BRAUN, K. V.; et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2012. **MMWR Surveill Summ**, v. 65, n. SS-3, p. 1-23, 2016.

CIANTELLI, A. P. C.; LEITE, L. P. Ações Exercidas pelos Núcleos de Acessibilidade nas Universidades Federais Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 22, n. 3, p. 413-428, 2016.

CIANTELLI, A. P. C.; LEITE, L. P.; NUERNBERG, A. H. Atuação do psicólogo nos “núcleos de acessibilidade” das universidades federais brasileiras. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 21, n. 2, p. 303-311, 2017.

COHEN, B. C.; LESLIE, A. M.; FRITH, U. Does the autistic child have a “theory of mind ?”. *Cognition*, v. 21, n. 1. P. 37-46, 1985.

COHEN, S.; SHERROD, D.R.; CLARK, M.S. Social skills and the stress-protective role of social support. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n. 5, p. 963–973, 1986.

CORREIA, P. M. **Acessibilidade no Ensino Superior: Instrumento para avaliação, satisfação dos alunos com deficiência e percepção de coordenadores de cursos**. 2014. 281 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2014.

COUTO, M. L. O.; PELLEGRINI, I. A.; CÓSSIO, R. C. M. Sujeitos Asperger no ensino superior: realidade e desafios. In: MOSTRA DA PRODUÇÃO UNIVERSITÁRIA, 11. **Anais...** Rio Grande do Sul, 2012.

DANIEL, L. S.; BILLINGSLEY, B. S. What boys with an Autism Spectrum Disorder say about establishing and maintaining friendships. **Focus on Autism and Other Developmental Disabilities**, v. 25, n. 4, 2010.

DONNELLAN, A. Diagnóstico e ficção. In.: TUNES, E.; BARTHOLO, R. (Org.). **Nos limites da ação: Preconceito, inclusão e deficiência**. São Carlos: EdUFSCar, 2010.

ELIAS, R.; WHITE, SW. Autism goes to college: Understanding the needs of a student population on the rise. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2017 [epub ahead of print].

FANTE, C. **Fenômeno Bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz**. 7. ed. Campinas, SP: Verus, 2012.

FAROY, M.; MEIRI, G.; ARBELLE, S. DSM-5 and autism: diagnostic changes and clinical implications in early childhood. **Harefuah**, v. 155, n. 5, p. 291-5, 2016.

FERREIRA, L. R. C. **Experiências vivenciadas por alunos com deficiência visual em instituições de Ensino Superior na Cidade de Uberlândia-MG**. 2010. 141f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2010.

FERREIRA, S. L. Ingresso, permanência e competência: uma realidade possível para universitários com necessidades educacionais especiais. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 13, n. 1, p. 43-60, 2007.

FERREIRA, W. B. Entendendo a discriminação contra estudantes com deficiência na escola. In: FÁVERO, Osmar; FERREIRA, Windyz; IRELAND, Timothy; BARREIROS, Débora. **Tornar a educação inclusiva**. Brasília: UNESCO, 2009.

GELBAR, N. W.; SHEFCYK, A.; REICHOW, B. A comprehensive survey of current and former college students with Autism Spectrum Disorders. **Yale Journal of Biology and Medicine**, v. 88, n. 1, p. 45-68, 2015.

GILLESPIE-LYNCH, K.; KAPP, S. K.; SHANE-SIMPSON, C.; SMITH, D. S.; HUTMAN, T. Intersections between the autism spectrum and the internet: perceived benefits and preferred functions of computer – mediated communication. **Intellectual and developmental disabilities**, v. 52, n. 6, p. 456-69, 2014.

GOULD, M. S.; FISHER, P.; PARIDES, M.; FLORY, M.; SHAFFER, D. Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. **Arch Gen Psychiatry**, 1996; v. 53, n. 12, p. 1155-1162, 1996.

GONÇALVES, T. R.; PAWLOWSKI, J.; BANDEIRA, D. R.; PICCININI, C. A. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011.

GOTHAM, K.; BISHOP, S. L.; BRUNWASSER, S.; LORD, C. Rumination and perceived impairment associated with depressive symptoms in a verbal adolescent-adult ASD sample. **Autism Research**, v. 7, n. 3, p. 381–391, 2014.

GRANDIN, T. **The autistic Brain**: thinking across the spectrum. 1. ed. New York: Mariner, 2013.

HAPPE, F.; FRITH, U. The neuropsychology of autism. **Brain**, v. 119, n. 4, p. 1377-1400, 1996.

HARIKAE, M. **Visualization of Common People's Behavior in the Barrier Free Environment**. 1999. Thesis (Master of Computer Science and Engineering) – University of Aizu, 1999.

HILL, E. L.; FRITH, U. Understanding autism: insights from mind and brain. *Philosophy Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, v. 358, n. 1430, p. 281-289, 2003.

HUPCEY, J. E. Clarifying the social support theory research linkage. **Journal of Advanced Nursing**, v. 27, p. 1231-1241, 1998.

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

KIM, Y. S.; LEVENTHAL, B. L.; KOH, Y. et al. Prevalence of Autism Spectrum Disorders in a Total Population Sample. **The American Journal of Psychiatry**, v. 168, n. 9, p. 904-912, 2011.

KLIN, A. Autism and Asperger syndrome: an overview. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, Supl 1, p. 3-12, 2006.

KLOMEK, A.B.; SOURANDER, A.; NIEMELA, S.; KUMPULAINEN, K.; PIHA, J.; TAMMINEN, T. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 48, n. 3, p. 254-261, 2009.

LEITE, L. P., MARTINS, S. E. S O. **Fundamentos e estratégias pedagógicas inclusivas: respostas às diferenças na escola**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012.

LEUNG, R. C.; VOGAN, V. M.; POWELL, T. L. ANAGNOSTOU, E.; Taylor, M. J. The role of executive functions in social impairment in Autism Spectrum Disorder. **Child Neuropsychol**, v. 22, n. 3, p. 336-344, 2016.

MACE, R. L. Universal Design: Barrier free environments for everyone. **Designers West**, v. 33, n. 1, p. 147-152, 1985.

MANTOAN, M. I. E. **Todas as crianças são bem vindas à escola**. [Campinas]: UNICAMP, [2000]. Texto mimeografado.

_____. **Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?** São Paulo: Moderna, 2003.

MARTINS, M. L.; RABATINI, V. G. A concepção de cultura em Vigostki: contribuições para a educação escolar. **Rev. psicol. polít.** São Paulo, v. 11, n. 22, p. 345-358, dez. 2011.

MAZZONI, A. A.; TORRES, E. F.; OLIVEIRA R.; ELY, V. H. M. B.; ALVES, J. B. M. Aspectos que interferem na construção da acessibilidade em bibliotecas universitárias. **Ciência da Informação**. v. 30, p. 29-34, 2001.

MELLO, A. M. S. R.; ANDRADE, M. A.; HO, H.; SOUZA DIAS, I. **Retratos do autismo no Brasil**. 1. ed. São Paulo: AMA, 2013.

MICHELIS, L. R. F. **A inclusão/exclusão da pessoa portadora de necessidades especiais no contexto universitário**. 2000. 101f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e de Personalidade) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

MISQUIATTI, A. R. N.; BRITO, M. C.; BASSO, C. S.; OLIVATI, A. G. Psicopatologia e educação infantil: elaboração de manual de orientação sobre os transtornos do espectro do autismo. **Psicopedagogia On Line**, v. 1, n. 1, p. 1, 2014.

MISQUIATTI, A. R. N.; BRITO, M. C.; CERON, J. S.; CARONI, P. P.; OLIVATI, A. G. Comunicação e Transtornos do Espectro do Autismo: análise do conhecimento de professores em fases pré e pós intervenção. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 2, p. 479-486, 2014.

MITTLER, P. **Educação inclusiva**: contextos sociais. Tradução de Windyz Brazão. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MOURA, C. H. **Estudo sobre a relação da pessoa com síndrome de Asperger e seu ambiente social de desenvolvimento**. 2013. Dissertação. (Mestrado em Psicologia e Educação) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2013.

MOURÃO JUNIOR, C. A.; MELO, L. B. R. Integração de três conceitos: função executiva, memória de trabalho e aprendizado. **Psicologia: Teoria e prática**, v. 27, n.3, p. 309-314.

MULLER, E.; SCHULER, A.; YATES, G.B. (2008). Social challenges and supports from the perspective of individuals with Asperger syndrome and other autism spectrum disabilities. **Autism**, v. 12, p. 173–190, 2008.

NEVES, A. J.; ANTONELLI, C. S.; SILVA, M. G. C.; CAPELLINI, V. L. M. C. Escolarização formal e dimensões curriculares para alunos com autismo: o estado da arte da produção acadêmica brasileira. **Educação em revista**, Belo Horizonte, v. 30, n. 2, p. 43-70, 2014.

NUERNBERG, A. H.; ARAI, A. A. Estudantes com Transtornos do Espectro do Autismo no ensino superior. CONPE, X. **Anais...** ABRAPEE, 2011.

OLIVATI, A. G.; ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B.; MISQUIATTI, A. R. N. Análise acústica do padrão entoacional da fala de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista. **CoDAS**, v. 29, n. 2, p. 1-10, 2017.

OMOTE, S. Inclusão e a questão das diferenças na educação. **Rev Perspect**, v. 24, n. 3, p. 251-272, 2006.

_____. Inclusão escolar: as contribuições da Educação Especial. In: OLIVEIRA, A. A. S.; OMOTE, S.; GIROTO, C. R. M. (Org.). **Diversidade, Educação e Sociedade Inclusiva**. São Paulo: Cultura Acadêmica, Fundepe, 2008. p. 111-128.

_____; OLIVEIRA, A. A. S.; BALEOTTI, L. R.; MARTINS, S. E. S. O. Mudança de atitudes sociais em relação à inclusão. **Paidéia**, v. 15, n. 32, p. 387-398, 2005.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência**. ONU, 2006.

ORRÚ, S. E. A formação de professores e a educação de autistas. **Revista Iberoamericana de Educación** (Online), Espanha, v. 31, p. 01-15, 2003

ORRÚ, S. E. Contribuições da abordagem histórico-cultural na educação de alunos autistas. **Revista Humanidades Médicas**, v. 10, n. 3, 2010.

PAULA, C. S.; FOMBONNE, E.; GADIA, C.; TUCHMAN, R.; ROSANOFF, M. Autism in Brazil – perspectives from science and society. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 2-5, 2011.

PAULA, C. S.; RIBEIRO, S. H.; FOMBONNE, E.; MERCADANTE, M. T. Brief report: Prevalence of Pervasive Developmental Disorder in Brazil: a pilot study. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 41, p. 1738-1742, 2011.

PEREIRA, G. M.; LIMA, I. F.; OLIVEIRA, M. J. F. O acesso a informação e os alunos com deficiência da UFPB. **Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação e Biblioteconomia**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p. 033-043, 2016.

PEREIRA, L. V.; BARROS, C. G. C. Síndrome de Asperger: relato de um caso. **Revista Tecer**, v.1, n.1, p. 90-97, 2008.

RESENDE, M. C.; GOUVEIA, V. V. Qualidade de vida em adultos com deficiência física. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 21, n. 1, p. 99-106, 2011.

ROBALLO, S. **O outro lado da Síndrome de Asperger**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2001.

ROCHA, T. B.; MIRANDA, T. G. Acesso e permanência do aluno com deficiência na instituição de ensino superior. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 22, n. 34, p. 197-212, 2009.

ROEKEL, E.; SCHOLTE, R. H. J.; DIDDEN, R. Bullying among adolescents with Autism Spectrum Disorders: prevalence and perception. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 40, n. 1, p. 63-73, 2010.

ROSE, C. A.; ESPELAGE, D. L.; MONDA-AMAYA, L. E. Bullying and victimization rates among students in general and special education: A comparative analysis. **Educational Psychology**, v. 29, n. 7, p. 761-776, 2009.

SANTOS, M. R. Apresentação. In: BRASIL. Ministério da Educação e Desporto. **Portadores de deficiências físicas: acessibilidade e utilização dos equipamentos escolares**. Brasília: Programa de Educação Básica para Nordeste, 1997. p.05 (Cadernos Técnicos, 1).

SARASON, B. R.; SARASON, I. G.; HACKER, T. A.; BASHAM, R. B. Concomitants of social support: Social skills, physical attractiveness, and gender. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 49, n. 2, p. 469–480, 1985.

SARANSON, I. G.; LEVINE, H. M.; BASHAM, R. B.; SARANSON, B. R. Assessing social support: the Social Support Questionnaire. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 44, n. 1, p. 127-139, 1983.

SHATTUCK, P. T.; STEINBERG, J.; YU, J.; WEI, X.; COOPER, B. P.; NEWMAN, L.; ROUX, A. M. Disability identification and self-efficacy among college students on the Autism Spectrum. **Autism Res Treat**, v. 2014, p. 1-7, 2014.

SHUMAKER, S. A.; BROWNELL, A. Toward a theory of social support-closing conceptual gaps. **Journal of Social Issues**, v. 40, p. 11–36, 1984.

SILVA, A. B. B. **Bullying: mentes perigosas nas escolas**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2010.

SILVA, K. C. **Condições de acessibilidade na universidade: o ponto de vista de estudantes com deficiência**. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências, Bauru, 2016.

SIMIONATO, M. A. W.; MARCON, S. S. A construção de sentidos no cotidiano de universitários com deficiência: as dimensões da rede social e do cuidado mental. **Psicologia para América Latina**, v. 7, 2006.

SIQUEIRA, M. M. M. Construção e validação da escala de percepção de suporte social. **Psicologia em estudo**, v. 13, n. 2, p. 381-388, 2008.

SOUSA, D. A.; CERQUEIRA-SANTOS, E. Relacionamentos de amizade e *coping* entre jovens adultos. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, v. 28, n. 3, p. 345-356, 2012.

SOUSA, G. S.; SANTOS, S. P. S.; SILVA, A. T. P.; PERRELLI, J. G. A.; SOUGEY, E. B. Suicide in childhood: a literatura review. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 3099-3110, 2017.

SOUZA, B. C. S. **Programa INCLUIR (2005-2009): uma iniciativa governamental de educação especial para a educação superior no Brasil**. 2010. 179f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

SPOSATI, A. Exclusão social abaixo da linha do equador In: VERÁS, M. P. B. (Ed.). **Por uma sociologia da exclusão social: Debate com Serge Paugam**. São Paulo: EDUC, 1999.

STORY, M. F.; MUELLER, J. L.; MACE, R. L. **The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities**. 1998. 170f. North Carolina State Univ., Raleigh: Center for Universal Design, 1998.

TSAI, L. Y. Impact of DSM-5 on epidemiology of Autism Spectrum Disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 8, p. 1454-1470, 2014.

TUNES, E. Estudos sobre a teoria histórico-cultural e suas implicações educacionais. **Fractal: Revista de psicologia**, v. 27, n. 1, p. 7-11, 2015.

UCHINO, B.N.; BOWEN, K.; CARLISLE, M.; BIRMINGHAM, W. Psychological pathways linking social support to health outcomes: A visit with the “ghosts” of research past, present, and future. **Social Science & Medicine**, v. 74, n. 7, p. 949–957, 2012.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, Suppl.2, p. 7-14, 1999.

VASH, C. **Enfrentando a deficiência**: a manifestação, a psicologia, a reabilitação. São Paulo: EDUSP; Pioneira, 1988.

VIGOTSKY, L. S. Fundamentos da defectologia. Obras completas, tomo cinco. Espanha: Pueblo y Educación, 1989.

_____. **Obras escolhidas**: v. 3. Problemas del desarrollo de la psique, Madrid, España: Visor, 1991.

_____. **Obras escolhidas**: Vol. 5. Fundamentos de Defectologia. 2. ed. Havana: Pueblo y Educación, 1995.

_____. **Teoria e método em Psicologia**. São Paulo, SP: Martins Fontes, 1996.

_____. A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da criança anormal. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 863-869, 2011.

_____. **Pensamiento y habla**. Buenos Aires: Colihue, 2012.

WEITLAUF, A. S.; GOTHAM, K. O.; VEHORN, A. C.; WARREN, Z. E.. Brief report: DSM-5 “Levels of support:” A comment on discrepant conceptualizations of severity in ASD. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 44, n. 2, p. 471-476, 2014.

WERTSCH, J.V. **Vygotsky and the social formation of mind**. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1985.

WILKINSON, R. G.; MARMOT, M. **Social determinants of health: the solid facts**. World Health Organization, Denmark, 2nd edition, 2003.

WING, L. The continuum of autistic disorders. In SCHOPLER, E.; MESIHOV, G. M. (Ed.). **Diagnosis and Assessment In Autism**. New York: Plenum, 1988. p. 91-110.

WONG, C. M.; KOH, H. C. Brief report: Investigating the implications of applying the new DSM-5 criteria for diagnosing Autism Spectrum Disorder in a preschool population in Singapore. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 46, n. 9, p. 3177-3182, 2016.

WHO – World Health Organization. **Social Determinants of Health. The Solid Facts**. 2003. Ed. R. Wilkinson and M. Marmot. International Centre for Health and Society. Acesso em: 30 jan. 2017.

ZANELLA, A. V.; REIS, A. C.; TITON, A. P.; URNAU, A. P.; DASSOLER, T. R. Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em Psicologia. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 25-33, 2007.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre e esclarecido

Estamos realizando uma pesquisa intitulada “Percepção do suporte social e trajetória acadêmica de estudantes com Transtornos do Espectro Autista em uma universidade pública” e gostaríamos que participasse da mesma. O objetivo desta pesquisa será investigar a trajetória acadêmica de estudantes com Transtornos do Espectro Autista (TEA) que frequentam ou que concluíram recentemente a graduação, em uma universidade pública. Participar desta pesquisa é uma opção e, no caso de não aceitar participar ou desistir, em qualquer fase da investigação, fica assegurado que não haverá nenhum comprometimento.

Caso aceite participar deste projeto de pesquisa, gostaríamos que soubessem que:

A) Os senhores estarão contribuindo com a pesquisa, visto que os resultados deste estudo talvez não sejam de benefício imediato, mas, assim que estiverem prontos, poderão ajudar na compreensão e discussão sobre os aspectos que englobam a frequência de estudantes com TEA no ensino superior.

B) Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados, para fins científicos, em revistas e congressos especializados na área.

C) Esta pesquisa será analisada por um Comitê de Ética, o qual assegura a não identificação da instituição e participantes no trabalho.

Eu, _____, portador do RG _____, aceito participar da pesquisa intitulada “Percepção do suporte social e trajetória acadêmica de estudantes com Transtornos do Espectro Autista em uma universidade pública”. Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento, sem que ocorra quaisquer prejuízos físicos, mentais ou no acompanhamento deste serviço. Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.

Nome: _____

Assinatura: _____

Data: _____

Certa de poder contar com sua autorização, coloco-me à disposição para esclarecimentos, através do telefone (XX) XXXXX-XXXX: falar com Ana Gabriela Olivati, fonoaudióloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da FFC/UNESP.

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Iniciais do nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Sexo: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

Tempo de Intervenção Terapêutica: _____

Forma de contato: _____

Curso: _____

Local: _____

Ano de ingresso: _____

Período: _____

Projeto de pesquisa que desenvolve: _____

Estado civil:

- ☐ casado
☐ relacionamento conjugal sem legalização
☐ solteiro
☐ separado
☐ viúvo

Empregado: ☐ sim ☐ nãoTrabalha fora ☐ sim ☐ não Se sim:☐ dois períodos ou ☐ um período

Condição social e econômica:

- ☐ muito baixa
☐ baixa
☐ média baixa
☐ média
☐ média alta
☐ alta
☐ muito alta

Composição familiar: _____

Diagnóstico: _____

Tempo de diagnóstico: _____

ANEXO A – ESCALA DE PERCEPÇÃO DO SUPORTE SOCIAL**Escala de Percepção do Suporte Social (EPSS) - Adaptada**

Gostaríamos de saber com que FREQUÊNCIA você recebe apoio de outra pessoa quando precisa. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, o número (de 1 a 4), que melhor representa sua resposta, de acordo com a escala abaixo:

1 = NUNCA

2 = POUCAS VEZES

3 = MUITAS VEZES

4 = SEMPRE

QUANDO PRECISO, NA UNIVERSIDADE POSSO CONTAR COM ALGUÉM QUE...

1. () Ajuda-me com minha medicação se estou doente
2. () Dá sugestões de lugares para eu me divertir
3. () Ajuda-me a resolver um problema prático
4. () Comemora comigo minhas alegrias e realizações
5. () Dá sugestões sobre cuidados com minha saúde
6. () Compreende minhas dificuldades
7. () Consola-me quando estou triste
8. () Sugere fontes para eu me atualizar
9. () Conversa comigo sobre meus relacionamentos afetivos
10. () Dá atenção às minhas crises emocionais
11. () Dá sugestões sobre algo que quero comprar
12. () Empréstima-me algo de que preciso
13. () Dá sugestões sobre viagens que quero fazer
14. () Demonstra carinho por mim
15. () Empréstima-me dinheiro
16. () Esclarece minhas dúvidas
17. () Está ao meu lado em qualquer situação
18. () Dá sugestões sobre o meu futuro
19. () Ajuda-me na execução das tarefas
20. () Faz-me sentir valorizado como pessoa
21. () Fornece-me alimentação quando preciso
22. () Leva-me a algum lugar que preciso ir
23. () Orienta minhas decisões
24. () Ouve com atenção meus problemas pessoais
25. () Dá sugestões sobre oportunidades de emprego para mim
26. () Preocupa-se comigo
27. () Substitui-me em tarefas que não posso realizar no momento
28. () Dá sugestões sobre profissionais para ajudar-me

29. () Toma conta de minha casa em minha ausência.

NOME: _____

DATA: ____/____/____

FONTE: SIQUEIRA (2006)

ANEXO B – ROTEIRO NORTEADOR DE ENTREVISTA

QUESTÕES ADAPTADAS (BRANCO, 2015; SILVA, 2015)

A) Fale um pouco como foi sua trajetória escolar (educação básica).

B) Ingresso na graduação

1. Por que você escolheu fazer essa Graduação? (por que esse curso? Por que esse campus? Como chegou a essa decisão?)
2. Quando você prestou o vestibular, você foi favorecido com adaptações? (No local da prova, tipo de carteira, recursos como prova *online* ou com outro tipo de favorecimento, qual etc.)?
3. Se teve, você solicitou? O que achou do suporte recebido? Se não teve, por que acredita que não tenha tido? E o que achou disso?
4. Você se auto declarou com deficiência no processo de matrícula?
5. Você tem conhecimento se a universidade oferece algum serviço de apoio especializado aos alunos com deficiência? Você utiliza algum recurso e/ou faz uso de algum serviço? Qual? Exemplifique algumas situações de uso desses serviços? Quem financia e/ou promove seu acesso aos apoios?
6. Depois que você foi aprovado no curso você percebeu que houveram mudanças no campus para atender suas necessidades? Quais? Você solicitou?

C) Acessibilidade

1. Você frequenta e/ou utiliza os diferentes espaços da universidade (biblioteca, laboratório de informática, áreas de lazer, cantina etc.). Considera que há barreiras de acessibilidade?
2. Como você analisa as condições de acessibilidade em relação às suas realizações no Curso de Graduação?
3. Com quais pessoas se relaciona, no curso de Graduação, e como é a relação com essas pessoas?
4. Como ocorre a sua relação com os colegas? Professores? E os profissionais da universidade?
5. Todos os professores conhecem e/ou consideram as suas necessidades educacionais e as consideram no planejamento das atividades/aula na sala? Percebe alguma situação seja favorável ou não para sua aprendizagem.
6. Como ocorre a avaliação da sua aprendizagem em sala de aula? Igual aos demais colegas? Fale sobre isso.
7. Como é sua relação com seu orientador?
8. Como você se sente na sala de aula e no curso? O professor organiza suas atividades de maneira diferenciada quanto às suas necessidades?
9. Como é o seu processo de avaliação? Igual aos demais colegas? O que você pensa sobre isso?
10. No que se refere às suas Necessidades Específicas, existe algum tipo de barreira no campus em que você cursa a Graduação? Se sim, quais são elas? Se não, o que precisaria ser feito?
11. Como você avalia hoje a acessibilidade no campus em que estuda? Existem dificuldades de acesso e/ou para a remoção de barreiras? Por que você acha que acontece assim?

12. Como você avalia as condições de acessibilidade da universidade. Você considera que suas necessidades são atendidas? Por que?

D) Facilidades ou dificuldades encontradas no contexto universitário

1. Você encontra facilidades ou dificuldades para cumprir suas atividades administrativas e acadêmicas (matrícula no sistema, entrega de documentos, localização de materiais no xerox etc.)?
2. Você consegue acompanhar todas as atividades ofertadas pela universidade (cursos de extensão, palestras, reuniões etc.)? Relate alguma estratégia que considera favorável/desfavorável para sua aprendizagem.
3. Você acompanha as disciplinas do curso dentro do prazo regular? Considera que exista alguma facilidade e dificuldade para frequentar as aulas na universidade? Usa algum recurso específico?
4. Você sente dificuldades em realizar sua pesquisa? Se sim, quais? (acesso aos participantes, à instituição etc.)
5. Você acha que concluirá a graduação dentro do prazo previsto?
6. Gostaria de comentar algo sobre o assunto que não foi perguntado? O quê?
7. Você recebe algum apoio para cursar a universidade? Em caso positivo, qual a finalidade?
8. Quais foram os pontos positivos que seu ingresso na universidade possibilitou? E qual a importância da conclusão desta formação na graduação para você?
9. Qual sua pretensão de trabalho após a conclusão do curso?
10. Você gostaria de destacar algum aspecto positivo e/ou negativo para concluir o ensino superior?

ANEXO C – ESCALA DE TRAÇOS AUTÍSTICOS (ATA)

AVALIAÇÃO DE TRAÇOS AUTÍSTICOS – ATA

Esta escala, embora não tenha o escopo de avaliar especificamente uma função psíquica, é utilizada para avaliação de uma das patologias mais importantes da Psiquiatria - o Autismo. Seu ponto de corte é de 23. Pontua-se zero se não houver a presença de nenhum sintoma, 1 se houver apenas um sintoma e 2 se houver mais de um sintoma em cada um dos 36 itens, realizando-se uma soma simples dos pontos obtidos.

I. DIFICULDADE NA INTERAÇÃO SOCIAL

O desvio da sociabilidade pode oscilar entre formas leves como, por exemplo, um certo negativismo e a evitação do contato ocular, até formas mais graves, como um intenso isolamento.

1. Não sorri
2. Ausência de aproximações espontâneas
3. Não busca companhia
4. Busca constantemente seu cantinho (esconderijo)
5. Evita pessoas
6. É incapaz de manter um intercâmbio social
7. Isolamento intenso

II. MANIPULAÇÃO DO AMBIENTE

O problema da manipulação do ambiente pode apresentar-se em nível mais ou menos grave, como, por exemplo, não responder às solicitações e manter-se indiferente ao ambiente. O fato mais comum é a manifestação brusca de crises de birra passageira, risos incontroláveis e sem motivo, tudo isto com o fim de conseguir ser o centro da atenção.

1. Não responde às solicitações
2. Mudança repentina de humor
3. Mantém-se indiferente, sem expressão
4. Risos compulsivos
5. Birra e raiva passageira
6. Excitação motora ou verbal (ir de um lugar a outro, falar sem parar)

III. UTILIZAÇÃO DAS PESSOAS A SEU REDOR

A relação que mantém com o adulto quase nunca é interativa, dado que normalmente se utiliza do adulto como o meio para conseguir o que deseja.

1. Utiliza-se do adulto como um objeto, levando-o até aquilo que deseja.
2. O adulto lhe serve como apoio para conseguir o que deseja (p. ex.: utiliza o adulto como apoio para pegar bolacha)
3. O adulto é o meio para suprir uma necessidade que não é capaz de realizar só (p.ex.: amarrar sapatos)

4. Se o adulto não responde às suas demandas, atua interferindo na conduta desse adulto.

IV. RESISTÊNCIA A MUDANÇAS

A resistência a mudanças pode variar da irritabilidade até franca recusa.

1. Insistente em manter a rotina
2. Grande dificuldade em aceitar fatos que alteram sua rotina, tais como mudanças de lugar, de vestuário e na alimentação
3. Apresenta resistência a mudanças, persistindo na mesma resposta ou atividade

V. BUSCA DE UMA ORDEM RÍGIDA

Manifesta tendência a ordenar tudo, podendo chegar a uma conduta de ordem obsessiva, sem a qual não consegue desenvolver nenhuma atividade.

1. Ordenação dos objetos de acordo com critérios próprios e pré-estabelecidos
2. Prende-se a uma ordenação espacial (Cada coisa sempre em seu lugar)
3. Prende-se a uma sequência temporal (Cada coisa em seu tempo)
4. Prende-se a uma correspondência pessoa-lugar (Cada pessoa sempre no lugar determinado)

VI. FALTA DE CONTATO VISUAL. OLHAR INDEFINIDO

A falta de contato pode variar desde um olhar estranho até constante evitação dos estímulos visuais

1. Desvia os olhares diretos, não olhando nos olhos
2. Volta a cabeça ou o olhar quando é chamado (olhar para fora)
3. Expressão do olhar vazio e sem vida
4. Quando segue os estímulos com os olhos, somente o faz de maneira intermitente
5. Fixa os objetos com um olhar periférico, não central
6. Dá a sensação de que não olha

VII. MÍMICA INEXPRESSIVA

A inexpressividade mímica revela a carência da comunicação não verbal. Pode apresentar, desde uma certa expressividade, até uma ausência total de resposta.

1. Se fala, não utiliza a expressão facial, gestual ou vocal com a frequência esperada
2. Não mostra uma reação antecipatória
3. Não expressa através da mímica ou olhar aquilo que quer ou o que sente.
4. Imobilidade facial

VIII. DISTÚRBIOS DE SONO

Quando pequeno dorme muitas horas e, quando maior, dorme poucas horas, se comparado ao padrão esperado para a idade. Esta conduta pode ser constante, ou não.

1. Não quer ir dormir
2. Levanta-se muito cedo

3. Sono irregular (em intervalos)
4. Troca ou dia pela noite
5. Dorme poucas horas.

IX. ALTERAÇÃO NA ALIMENTAÇÃO

Pode ser quantitativa e/ou qualitativa. Pode incluir situações, desde aquela em que a criança deixa de se alimentar, até aquela em que se opõe ativamente.

1. Seletividade alimentar rígida (ex.: come o mesmo tipo de alimento sempre)
2. Come outras coisas além de alimentos (papel, insetos)
3. Quando pequeno não mastigava
4. Apresenta uma atividade ruminante
5. Vômitos
6. Come grosseiramente, esparrama a comida ou a atira
7. Rituais (esfarela alimentos antes da ingestão)
8. Ausência de paladar (falta de sensibilidade gustativa)

X. DIFICULDADE NO CONTROLE DOS ESFÍNCTERES

O controle dos esfíncteres pode existir, porém a sua utilização pode ser uma forma de manipular ou chamar a atenção do adulto.

1. Medo de sentar-se no vaso sanitário
2. Utiliza os esfíncteres para manipular o adulto
3. Utiliza os esfíncteres como estimulação corporal, para obtenção de prazer
4. Tem controle diurno, porém o noturno é tardio ou ausente

XI. EXPLORAÇÃO DOS OBJETOS (APALPAR, CHUPAR)

Analisa os objetos sensorialmente, requisitando mais os outros órgãos dos sentidos em detrimento da visão, porém sem uma finalidade específica

1. Morde e engole objetos não alimentares
2. Chupa e coloca as coisas na boca
3. Cheira tudo
4. Apalpa tudo. Examina as superfícies com os dedos de uma maneira minuciosa

XII. USO INAPROPRIADO DOS OBJETOS

Não utiliza os objetos de modo funcional, mas sim de uma forma bizarra.

1. Ignora os objetos ou mostra um interesse momentâneo
2. Pega, golpeia ou simplesmente os atira no chão
3. Conduta atípica com os objetos (segura indiferentemente nas mãos ou gira)
4. Carrega insistentemente consigo determinado objeto
5. Se interessa somente por uma parte do objeto ou do brinquedo
6. Coleciona objetos estranhos
7. Utiliza os objetos de forma particular e inadequada

XIII. FALTA DE ATENÇÃO

Dificuldades na atenção e concentração. Às vezes, fixa a atenção em suas próprias produções sonoras ou motoras, dando a sensação de que se encontra ausente.

1. Quando realiza uma atividade, fixa a atenção por curto espaço de tempo ou é incapaz de fixá-la
2. Age como se fosse surdo
3. Tempo de latência de resposta aumentado. Entende as instruções com dificuldade (quando não lhe interessa, não as entende)
4. Resposta retardada
5. Muitas vezes dá a sensação de ausência

XIV. AUSÊNCIA DE INTERESSE PELA APRENDIZAGEM

Não tem nenhum interesse por aprender, buscando solução nos demais. Aprender representa um esforço de atenção e de intercâmbio pessoal, é uma ruptura em sua rotina.

1. Não quer aprender
2. Cansa-se muito depressa, ainda que de atividade que goste
3. Esquece rapidamente
4. Insiste em ser ajudado, ainda que saiba fazer
5. Insiste constantemente em mudar de atividade

XV. FALTA DE INICIATIVA

Busca constantemente a comodidade e espera que lhe dêem tudo pronto. Não realiza nenhuma atividade funcional por iniciativa própria.

1. É incapaz de ter iniciativa própria
2. Busca a comodidade
3. Passividade, falta de interesse
4. Lentidão
5. Prefere que outro faça o trabalho para ele

XVI. ALTERAÇÃO DE LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO

É uma característica fundamental do autismo, que pode variar desde um atraso de linguagem até formas mais graves, com uso exclusivo de fala particular e estranha.

1. Mutismo
2. Estereotipias vocais
3. Entonação incorreta
4. Ecolalia imediata e/ou retardada
5. Repetição de palavras ou frases que podem (ou não) ter valor comunicativo
6. Emite sons estereotipados quando está agitado e em outras ocasiões, sem nenhuma razão aparente
7. Não se comunica por gestos
8. As interações com adulto não são nunca um diálogo

XVII. NÃO MANIFESTA HABILIDADES E CONHECIMENTOS

Nunca manifesta tudo aquilo que é capaz de fazer ou agir, no que diz respeito a seus conhecimentos e habilidades, dificultando a avaliação dos profissionais.

1. Ainda que saiba fazer uma coisa, não a realiza, se não quiser
2. Não demonstra o que sabe, até ter uma necessidade primária ou um interesse eminentemente específico
3. Aprende coisas, porém somente a demonstra em determinados lugares e com determinadas pessoas
4. Às vezes, surpreende por suas habilidades inesperadas

XVIII. REAÇÕES INAPROPRIADAS ANTE A FRUSTRAÇÃO

Manifesta desde o aborrecimento à reação de cólera, ante a frustração.

1. Reações de desagrado caso seja esquecida alguma coisa
2. Reações de desagrado caso seja interrompida alguma atividade que goste
3. Desgostoso quando os desejos e as expectativas não se cumprem
4. Reações de birra

XIX NÃO ASSUME RESPONSABILIDADES

Por princípio, é incapaz de fazer-se responsável, necessitando de ordens sucessivas para realizar algo.

1. Não assume nenhuma responsabilidade, por menor que seja
2. Para chegar a fazer alguma coisa, há que se repetir muitas vezes ou elevar o tom de voz

XX. HIPERATIVIDADE/HIPOATIVIDADE

A criança pode apresentar desde agitação, excitação desordenada e incontrolada, até grande passividade, com ausência total de resposta. Estes comportamentos não têm nenhuma finalidade.

1. A criança está constantemente em movimento
2. Mesmo estimulada, não se move
3. Barulhento. Dá a sensação de que é obrigado a fazer ruído/barulho
4. Vai de um lugar a outro, sem parar
5. Fica pulando (saltando) no mesmo lugar
6. Não se move nunca do lugar onde está sentado

XXI. MOVIMENTOS ESTEREOTIPADOS E REPETITIVOS

Ocorrem em situações de repouso ou atividade, com início repentino.

1. Balanceia-se
2. Olha e brinca com as mãos e os dedos
3. Tapa os olhos e as orelhas
4. Dá pontapés
5. Faz caretas e movimentos estranhos com a face

6. Roda objetos ou sobre si mesmo
7. Caminha na ponta dos pés ou saltando, arrasta os pés, anda fazendo movimentos estranhos
8. Torce o corpo, mantém uma postura desequilibrada, pernas dobradas, cabeça recolhida aos pés, extensões violentas do corpo

XXII. IGNORA O PERIGO

Expõe-se a riscos sem ter consciência do perigo

1. Não se dá conta do perigo
2. Sobe em todos os lugares
3. Parece insensível à dor

XXIII. APARECIMENTO ANTES DOS 36 MESES (DSM-IV)

FONTE: ASSUMPÇÃO JÚNIOR; KUCZYNSKI; GABRIEL; ROCCA (1999)