



Lilian Soares da Silva Boanafina

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

**Práticas pedagógicas inclusivas
na Educação Profissional**



INSTITUTO FEDERAL
Rio de Janeiro
Campus Mesquita

B662t Boanafina, Lilian Soares da Silva

Transtorno do Espectro Autista Nível I : guia pedagógico de boas práticas na EPTN. / Lilian Soares da Silva Boanafina. – Mesquita : IFRJ, 2024.

75f. : il. color.

Produto educacional da dissertação. – Transtorno do Espectro Autista : guia pedagógico de boas práticas na EPTBM, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ). / Campus Mesquita, 2024.

ISBN Nº 978-65-01-42762-1

. Orientador: Profa. Dra. Patrícia Grasel da Silva

.

1. Educação Inclusiva. 2. Educação profissional e tecnológica.
3. Transtorno do Espectro Autista. I. Silva, Patrícia Grasel da.
II. Instituto Federal do Rio de Janeiro. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por
Samara Suelen Corrêa Monteiro
CRB11 / 1208.



Lilian Soares da Silva Boanafina
Autora

Patrícia Grasel da Silva
Orientadora

Julia Barros Silva de Lima
Projeto Gráfico



PROFEPT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

Índice

APRESENTAÇÃO	6
1. BASES CONCEITUAIS DA EPTNM	7
↳ Formação integral, omnilateral e humanizadora na EPTNM	7
↳ Refletindo sobre a EPTNM no contexto da inclusão	9
2. DEFINIÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS	12
↳ Paradigmas de assistência à pessoa com deficiência	12
↳ Modelos médico, social e biopsicossocial de interpretação da deficiência	13
↳ Inclusão educacional	14
↳ Pessoa com deficiência (PCD)	15
↳ Capacitismo	16
↳ Barreiras	18
↳ Acessibilidade	22
↳ Desenho universal para aprendizagem (DUA)	24
↳ Fundamentos legais sobre inclusão e TEA na EPTNM	26
↳ CONAPNE	34
3. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	36
↳ Definição e diagnóstico do transtorno do espectro autista	36
↳ Causas do TEA	40
↳ Prevalência do autismo	41
↳ Símbolos do autismo	42
↳ A gênese do autismo	45
↳ Transtorno do espectro autista nível 1 de suporte	49
↳ Principais características	54
↳ Comorbidades associadas ao TEA nível 1	58
↳ TEA em meninas	58
↳ Termos utilizados no TEA	60
↳ Mitos x verdades do TEA nível 1	65

4. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ESTUDANTE COM TEA NÍVEL 1 NA EPTNM	67
↳ Eliminação de barreiras para estudante com TEA nível 1	67
↳ Eliminação de barreiras arquitetônicas	67
↳ Eliminação de barreiras nas comunicações e na informação	68
↳ Eliminação das barreiras atitudinais	69
↳ Eliminação das barreiras tecnológicas	70
↳ Eliminação das barreiras metodológicas	70
↳ Documentos utilizados pela CONAPNE do IFRJ	70
↳ Elaboração do plano educacional individualizado (PEI)	71
↳ Disponibilização de material	71
↳ Adaptação de atividades	72
↳ Adaptação de provas	74
↳ Eliminação de barreiras instrumentais	75
↳ Inclusão de estratégias pedagógicas para estudante com TEA na EPTNM	76
↳ Mais informações sobre o transtorno do espectro autista	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	86
ANEXO I - Ficha de Identificação do(a) Estudante	90
ANEXO II - Registro de Atendimento Inicial a Estudante com Necessidades Específicas (RAI)	93
ANEXO III - Plano Educacional Individualizado (PEI)	98
ANEXO IV - PEI Registro de Atividades Docentes	99
ANEXO V - Registro de Atendimento do NAPNE	101
ANEXO VI - Cartaz sobre Transtorno do Espectro Autista	103
ANEXO VII – Cartaz sobre o que é Capacitismo	104

Apresentação

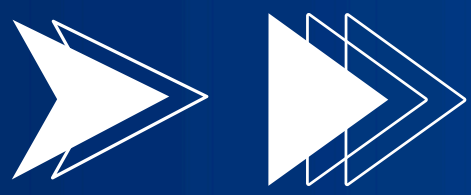
O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: Práticas pedagógicas inclusivas na Educação Profissional é parte integrante da pesquisa intitulada: Transtorno do Espectro Autista: Práticas pedagógicas inclusivas na Educação Profissional, desenvolvida no Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (ProfEPT) - *campus* Mesquita, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ).

Trata-se de um produto educacional com o objetivo de contribuir para o aprimoramento dos profissionais da Conapne, servindo como material instrutivo no processo de inclusão dos estudantes com Transtorno do Espectro Autista nível 1, dos Cursos Integrados, da Educação Profissional Técnica de Nível Médio, do IFRJ, numa perspectiva de educação integral, omnilateral e humanizadora.

Optou-se pela confecção de um e-book, como produto educacional, devido ser de fácil acesso e disponibilização, com a finalidade de ser um Recurso Educacional Aberto (REA).

Seu conteúdo foi desenvolvido com base em análises documentais e bibliográficas, de sugestões obtidas, através das respostas do Questionário Diagnóstico aplicado a Conapne, do IFRJ, e de contribuições pedagógicas sobre o tema da pesquisa, possuindo informações básicas sobre o TEA nível 1 de suporte, inclusão escolar, legislação, referências e algumas práticas pedagógicas e estratégias de inclusão para os profissionais da Conapne, do IFRJ, mas, também, para educadores, discentes, demais instituições ou qualquer pessoa interessada neste tema.

Esperamos que esta publicação possibilite outros estudos e pesquisas sobre este tema ainda em desenvolvimento, mas de cunho instigador e atual.



1. BASES CONCEITUAIS DA EPTMN

1.1 Formação Integral, Omnilateral e Humanizadora na EPTNM

Pensar a educação inclusiva de estudantes com TEA nível 1, nos Cursos Integrados, da Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM), numa perspectiva de educação integral, omnilateral e humanizadora é preciso, inicialmente, apresentar as bases conceituais que norteiam este trabalho:

► Educação Profissional Técnica de Nível Médio e Curso Integrado

Como parte integrante da modalidade Educação Profissional e Tecnológica (EPT), a Educação Profissional Técnica de Nível Médio (EPTNM) ressignifica o antigo conceito do ensino de técnicas produtivas pela formação de profissionais guiados por princípios de educação integral, adotando o humanismo, ciência, tecnologia, cultura e o trabalho como eixos estruturantes na construção do conhecimento.

De acordo com a legislação vigente, a EPTNM poderá ser desenvolvida nas formas integrada, concomitante ou subsequente ao Ensino Médio, “incluindo saídas intermediárias de qualificação profissional técnica e cursos de especialização profissional técnica” (BRASIL, 2021, Art. 4º), sendo facultada a oferta, também, na forma articulada com a Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O Curso Integrado, foco deste guia, é a formação profissional em uma determinada área (curso técnico) integrada com a formação geral do Ensino Médio, realizado na mesma instituição de ensino.

► Trabalho enquanto princípio educativo

A EPTNM, na concepção de educação integral e omnilateral, faz-se necessária compreendê-la nas categorias trabalho e educação, entendendo o trabalho enquanto princípio educativo, em seu sentido ontológico. Dessa forma, Saviani (2007) enfatiza que o trabalho é a ação do homem sobre a natureza, pois ao aprender a transformar e adequar os elementos da natureza para suprir suas próprias necessidades, esse procedimento passou a ser a sua formação, o seu processo educativo ao longo das gerações.

► Dualidade estrutural

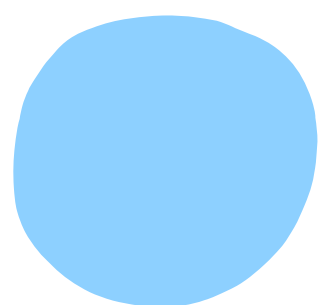
A história da educação no Brasil foi marcada por características políticas e pedagógicas distintas ao longo dos anos, mas manteve como eixo estruturante a dualidade, que são sistemas de ensino diferenciados para classes sociais distintas, ou seja, um padrão de ensino para as classes dominantes de nossa sociedade e outro padrão de ensino para as classes populares. Essa segmentação por classe da educação, Kuenzer (2005), chama de dualidade estrutural.

Uma divisão cujo objetivo é formar na escola profissionalizante, as classes dos trabalhadores; enquanto os mais abastados, frequentam a escola com ampla base de formação científica e cultural, preparando os futuros dirigentes da sociedade. Uma educação que passou do assistencialismo à base do sistema produtivo.

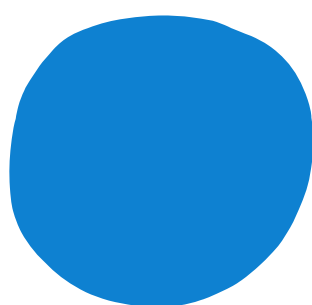


► Formação integral e omnilateral

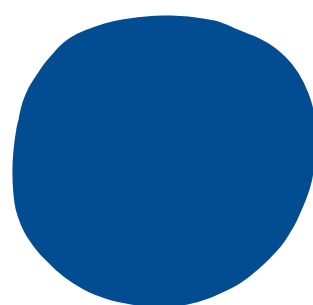
A concepção de formação integral, na EPTNM, em especial dos Cursos Integrados, representa muito mais do que a articulação entre o ensino médio e a educação profissional. Segundo Ciavatta (2014, p. 197), a formação integral visa expressar uma luta para superar o dualismo estrutural, a divisão da sociedade em classes, a separação entre a formação para o trabalho manual e o trabalho intelectual. É instituir um ensino médio que contemple



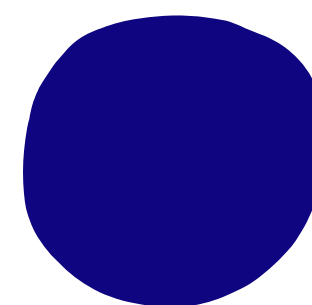
a ciência,



a vida,

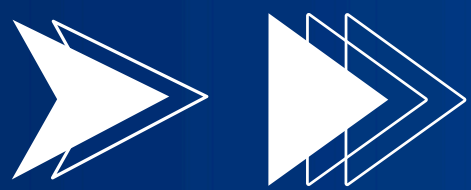


o trabalho



e a cultura,

dando novo sentido para os estudantes e superando as desigualdades das classes sociais.



Em relação ao termo omnilateral, este significa a formação plena do cidadão compreendendo todas as suas dimensões, é “formar o ser humano na sua integralidade física, mental, cultural, política, científico-tecnológica.” (CIAVATTA, 2014, p.190).

► Educação humanizadora

Para expressar uma educação humanizadora, buscou-se os ensinamentos de Freire (1999), que visa entender o estudante como um ser humano capaz de pensar, dialogar, problematizar e fazer escolhas;

PENSAR

DIALOGAR

PROBLEMATIZAR

FAZER ESCOLHAS

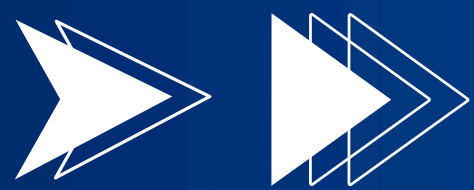
e não como um autômato, pronto para ser “programado” para reproduzir o que aprendeu. Uma educação para o trabalho que liberta requer uma escola que inclua o ser

humano, suas diferenças e necessidades.

E, uma educação humanizadora, também, expressada no sentido de acolhimento, de empatia, de melhorias nos relacionamentos entre as pessoas, de afetividade nos processos de ensino e aprendizagem, propiciando o engajamento de todos os envolvidos da comunidade escolar, desde os alunos à gestão, na formação integral desses discentes para a vida, para a coletividade e para o mundo do trabalho.

1.2 Refletindo sobre a EPTNM no contexto da inclusão

Ao longo dos anos, a dualidade se consolidou como agente definidor da função social de cada classe e, também, do perfil das suas respectivas escolas. Assim, passar do modelo de educação para a submissão à almejada educação para a libertação, requer mudanças estruturais que perpassam pela inclusão social, em seu propósito mais amplo, e, também, da inclusão escolar de pessoas com deficiência, na perspectiva deste trabalho. O pressuposto está referendado em pesquisas realizadas em que a inclusão é apresentada como um objetivo, ainda, em processo de construção e, não raramente, com pouca efetividade social. Neste sentido, Andrade (2009, p. 112) ressalta que:



Em tempos de mundialização do capital e de reestruturação produtiva, a lógica que impera é a da exclusão includente, e, do ponto de vista da educação, lhe corresponde uma outra lógica: a inclusão excludente, que são as estratégias de inclusão daqueles que não correspondem aos padrões de qualidade esperados pelo capital e que apenas conferem certificação vazia [...] que fornecerão a justificativa, pela incompetência, para a exclusão do mundo do trabalho, dos direitos e das formas dignas de existência.

Cabe lembrar que a educação na lógica do capital deve seguir o paradigma de um ensino tecnicista, instrumental, flexível e moldável para atender as demandas do modo de produção capitalista. Isso significa que, aqueles que não estão alinhados com o “perfil determinado pelo mercado”, mesmo quando concluem uma etapa da sua escolarização, não são considerados aptos para o emprego. Assim, o primeiro ponto que se faz necessário debater é a mudança nos discursos, nas ações e na promulgação de leis que, aparentemente, representam um progresso no sentido da inclusão,

mas ainda sucumbem às leis do mercado.

Se faz urgente uma educação profissional que traga para o centro do processo de formação para o trabalho o **ser humano**. Uma educação para o trabalho que liberta requer uma escola que inclua o ser humano, suas diferenças, individualidades e necessidades. Uma educação que entende o ser humano como um ser inacabado, em constante processo de humanização, e aprender faz parte da formação do sujeito em seu processo de humanização para uma educação libertária. A interseção entre uma educação integral, omnilateral e humanizadora com uma educação inclusiva é o sentido de desenvolver o ser humano.



A escola profissional é voltada para resultados, ensina uma técnica produtiva. Dessa forma, o ser humano passa a ser um instrumento para o sustento do sistema capitalista. Quando se pensa na educação integral, omnilateral e humanizadora, o indivíduo passa ser o centro do processo. Atender as suas necessidades específicas em seu processo formativo, se torna mais relevante do que a formação da mão-de-obra. Uma educação profissional inclusiva encontra nos fundamentos da educação integral e omnilateral as bases para a construção de uma escola humanizadora, ou seja, como descreve Ciavatta (2014, p.191), uma “educação para a humanização, e não apenas a meia educação para a exploração, a serviço do mercado”. O foco é o ser humano, cidadão pleno em todas as suas potencialidades para inserção no mundo do trabalho; e não mão-de-obra para o mercado de trabalho.

SAIBA MAIS:

MOURA, Dante Henrique. Ensino médio integrado: subsunção aos interesses do capital ou travessia para a formação humana integral? <https://www.scielo.br/j/ep/a/c5JHHJqdxYTnwWvnGfdkztG/abstract/?lang=pt>.

SANTOS, Erika Moreira et al. Ensino médio integrado: concepções e princípios. VII CONEDU - Conedu em Casa. <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/82435>.

CIAVATTA, M. A FORMAÇÃO INTEGRADA: A escola e o trabalho como lugares de memória e de identidade. Revista Trabalho Necessário, v. 3. <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/6122>.



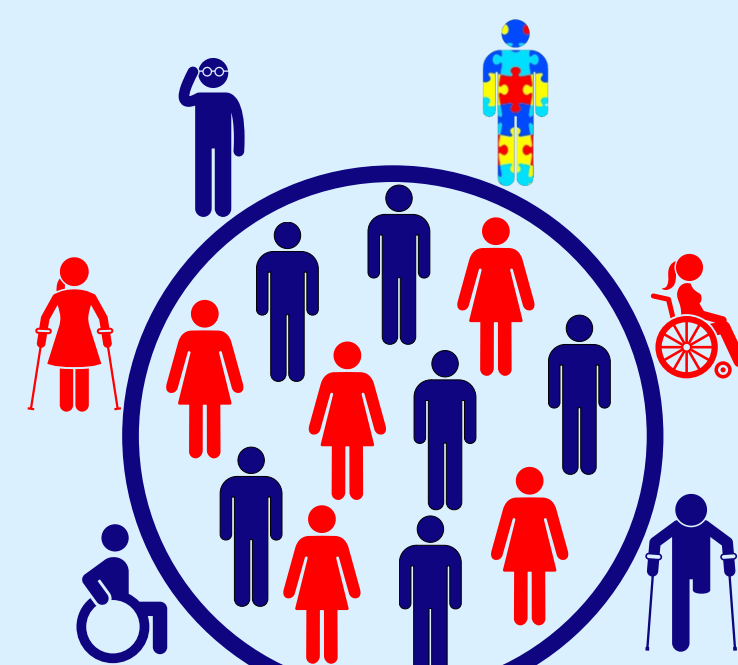
2. DEFINIÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS

2.1 Paradigmas de Assistência à Pessoa com Deficiência

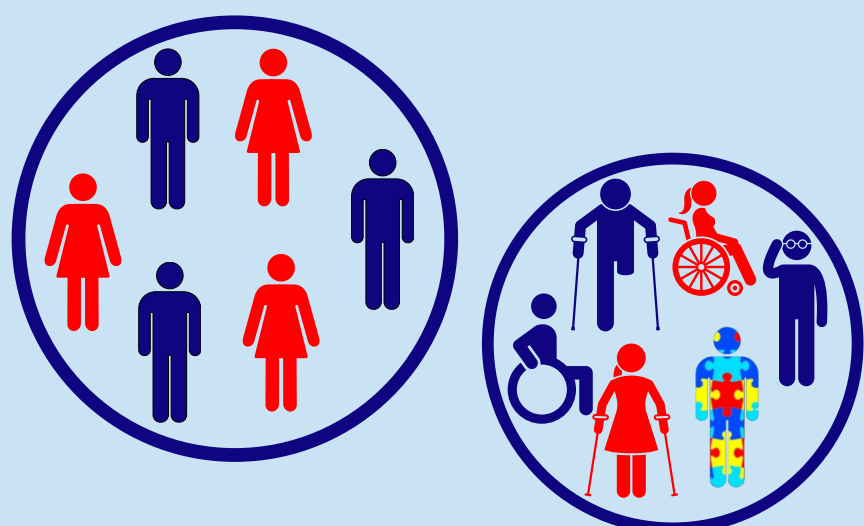
Historicamente, as pessoas com deficiências enfrentaram e ainda enfrentam diversos preconceitos, discriminações, barreiras e estereótipos. É possível verificar essa evolução, através das mudanças culturais, políticas, legais e sociais presentes nas diferentes concepções de deficiência, ao longo de cada momento histórico. A seguir, os quatro paradigmas que pesquisadores destacam:

Exclusão

Caracterizada pela rejeição social e por extermínio das pessoas com deficiência.



Exclusão



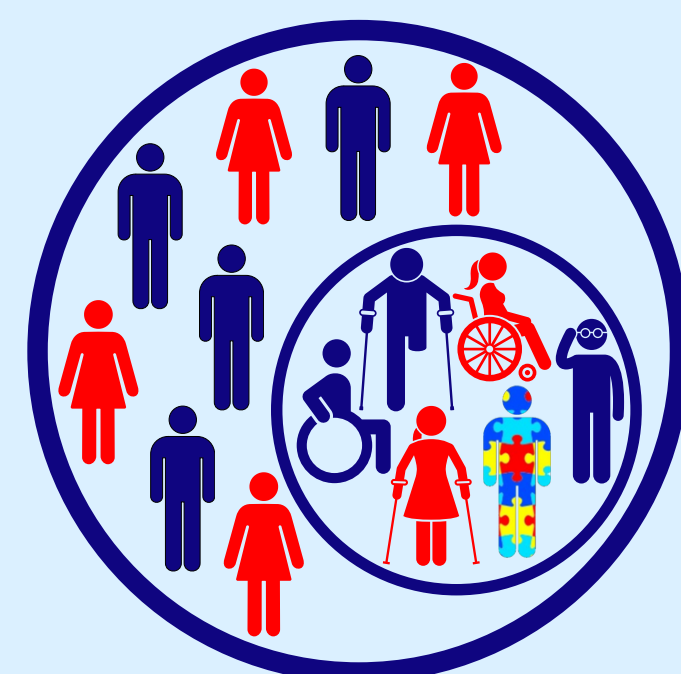
Segregação

Segregação

Isolamento e institucionalização das pessoas com deficiência.

► Integração

Maior socialização da pessoa com deficiência. Entretanto, essa forma de integração ocorria desde que a pessoa com deficiência estivesse preparada para enfrentar as diversas barreiras encontradas na sociedade.



Integração



É incluir todas as pessoas com ou sem deficiência. Nesse conceito é a sociedade e o ambiente que precisam se modificarem, eliminando barreiras para atender a pessoa com deficiência.

2.2 Modelos médico, social e biopsicossocial de interpretação da deficiência

Cada modelo apresenta uma compreensão de deficiência:

Essa perspectiva evidencia a “cura” ou “medicalização” para resolução ou melhora do corpo com deficiência.

Enfatiza que a sociedade é responsável pela exclusão das pessoas com deficiência, impostas por barreiras existentes no ambiente que impede a participação desses indivíduos.

É uma abordagem mais abrangente, levando em consideração a interação e complexidade dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais na pessoa com deficiência.

2.3 Inclusão educacional



O conceito de inclusão significa abranger todos, sem exceção. Para Sassaki (2009), a inclusão é:

“[...] como um paradigma de sociedade, é o processo pelo qual os sistemas sociais comuns são tornados adequados para toda a diversidade humana - composta por etnia, raça, língua, nacionalidade, gênero, orientação sexual, deficiência e outros atributos - com a participação das próprias pessoas na formulação e execução dessas adequações.”

No Brasil, ocorreram avanços na área da inclusão, principalmente após a criação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNE), em 2008,

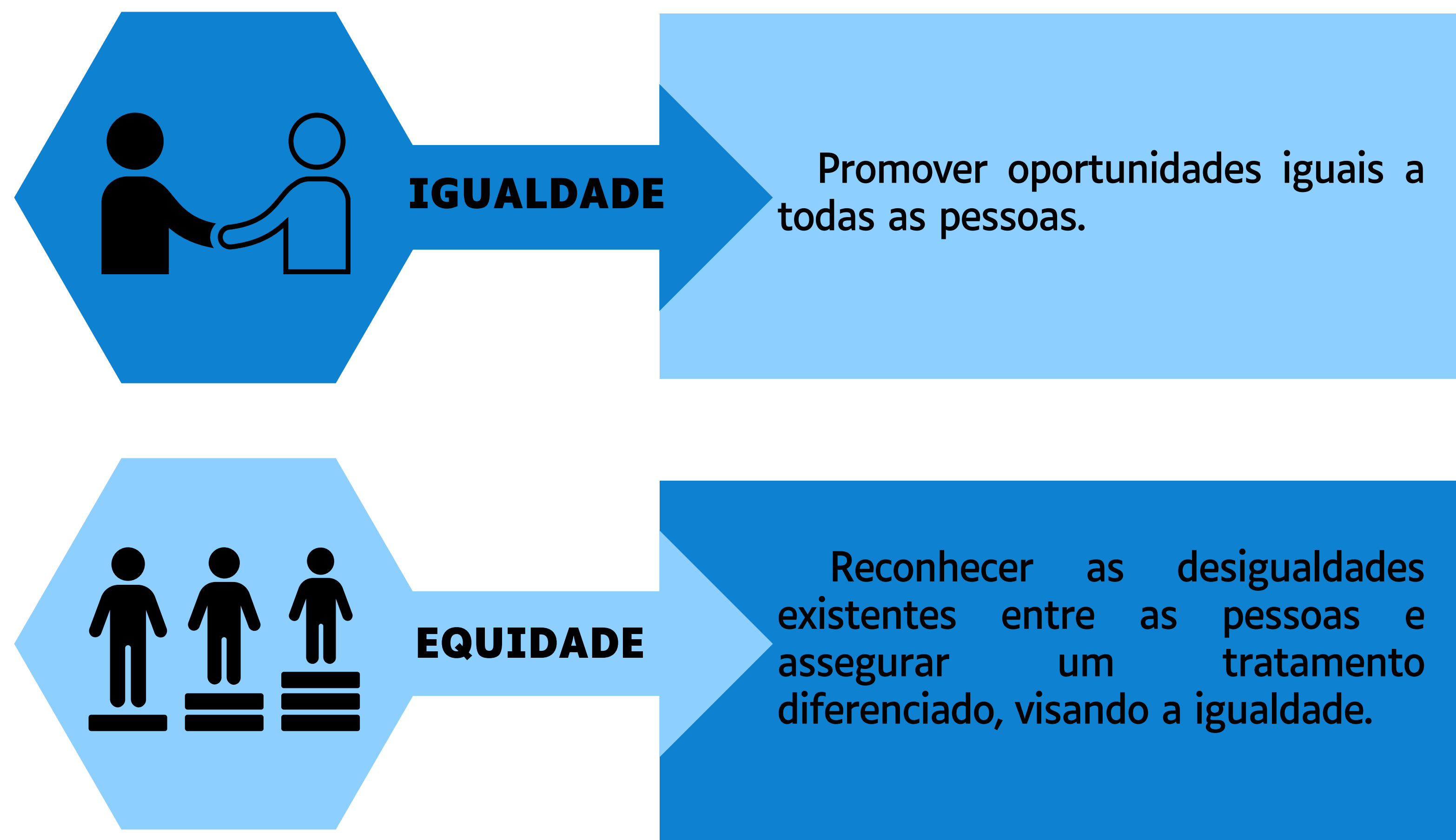
da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista - Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI) Nº 13.146/2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência. Todavia, a inclusão ainda não é uma realidade na maioria das instituições brasileiras.

A Educação inclusiva, presume-se o direito de todos à educação. Uma escola inclusiva significa incluir todos os alunos juntos, sem distinção. (CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 1994).

Para Mantoan (2003), a inclusão escolar implica em mudança de paradigma no ensino regular. Constitui em ter todas as pessoas, independente das “diferenças culturais, sociais, étnicas, religiosas, de gênero, enfim, a diversidade humana.” Uma escola inclusiva considera as necessidades de todos os alunos e propõe um modo de organização do sistema educacional que é estruturado em função dessas necessidades.

Uma educação inclusiva entende que cada estudante é único, com suas experiências de vida, aprendizagem, personalidade, sentimentos, dificuldades e potencialidades, portanto, diferente. Logo, todos os alunos, seja com ou sem deficiência, são diferentes e únicos. E, para se ter uma educação inclusiva, também,

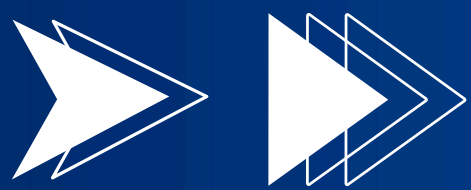
é preciso reconhecer os diferentes contextos de vida desses estudantes (econômico, social e cultural), compreendendo que isso interfere diretamente em seu aprendizado. Por isso, a necessidade de se ter ações que minimizem ou acabem com essas discrepâncias. Dessa forma, pode-se compreender os conceitos de igualdade e de equidade, que perpassam a educação:



2.4 Pessoa com deficiência (PCD)

No Brasil, a LBI Nº 13.146/2015, também conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, em seu Art. 2º, declara que:

"Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas."



No dia 21 de setembro é comemorado o Dia Nacional da Pessoa com Deficiência (PcD), objetivando dar visibilidade a esses indivíduos, sensibilizar para a inclusão e a conscientização deles enquanto cidadãos.

É preciso compreender que a deficiência faz parte da condição do ser humano. Uma pessoa pode ser concebida com uma deficiência. Mas, também, a qualquer momento da sua vida, ela pode ser acometida por uma deficiência, seja no nascimento, na juventude ou no envelhecimento, como por exemplo: doença, hereditariedade ou por acidente. Por isso, a necessidade de conscientização e respeito.

2.5 Capacitismo

O capacitismo é uma postura, uma atitude ou uma ação preconceituosa, discriminatória e hostil em relação a pessoa com deficiência, identificando-a como sendo frágeis, inferior, limitado, incapaz. Subestimam sua capacidade e habilidade em cuidar da própria vida e de ser inapta para o trabalho, em virtude de sua deficiência. Segundo Lage et al (2023), o capacitismo é:

"[...] expresso por meio de atitudes intencionais ou não, internalizadas pela sociedade. Muitas vezes insultuosas, quer

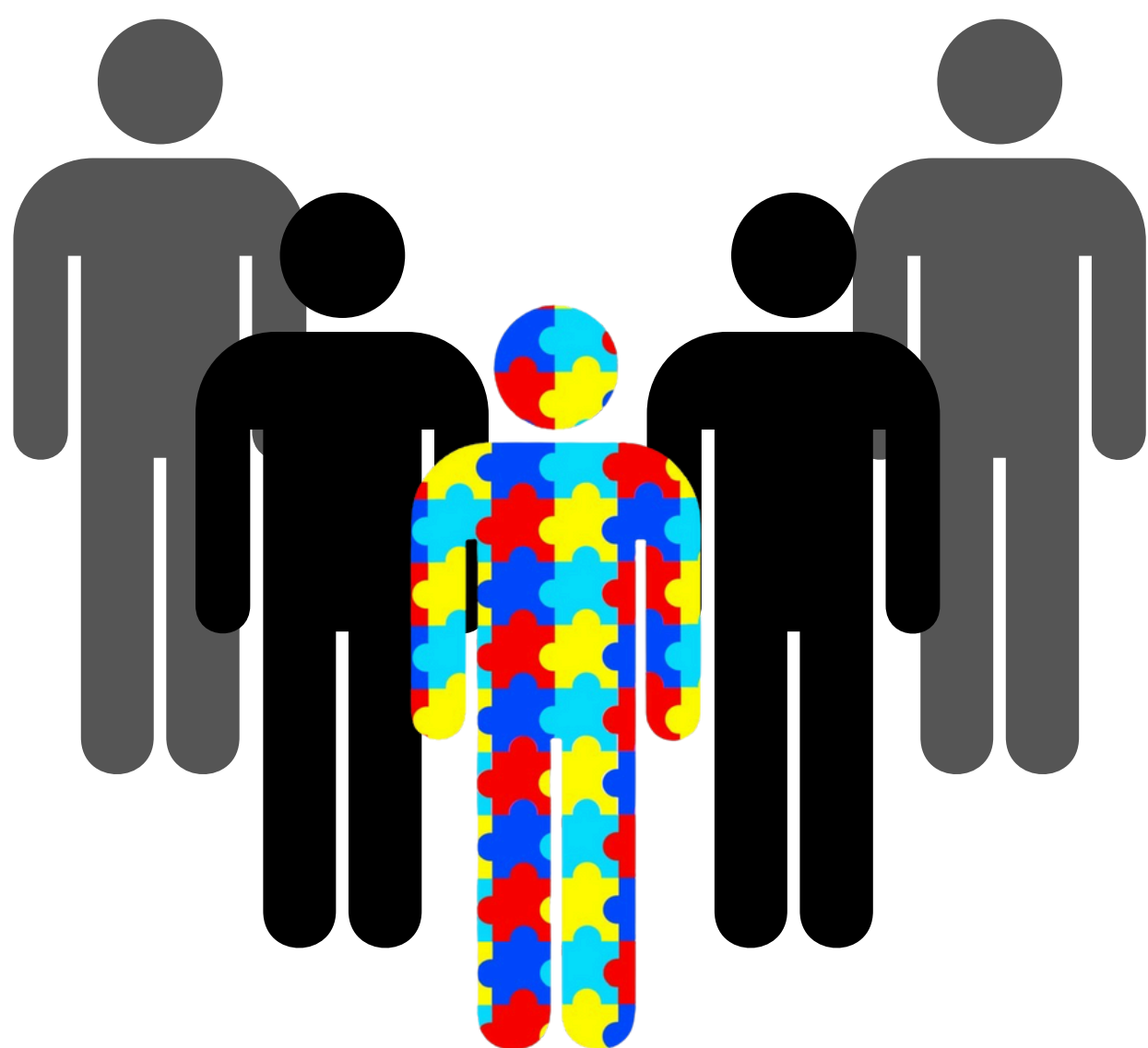
seja de forma direta, como a utilização de termos pejorativos, olhares ofensivos, afastamento corporal; quer seja de forma velada, disfarçada de comportamentos protetores, piedosos, bem como a formulação de exaltações à capacidade de superação ou algo similar, a cultura capacitista se faz presente."

Atitudes capacitistas no âmbito escolar:

- ▷ excluir ou ignorar estudante autista nas aulas práticas, como: educação física, laboratório, pesquisa de campo, passeio e visitação escolar a algum lugar ou instituição;
- ▷ aulas e materiais pedagógicos sem adaptação;
- ▷ avaliações em um único formato e que desconsideram as distintas especificidades dos estudantes autistas.
- ▷ não ter mediação e/ou intérprete de enunciados quando necessita;
- ▷ bullying da comunidade escolar com atitudes, gestos e palavras, com intuito de ironizar ou inferiorizar;

- a narrativa de superação, de “herói” ou de anjo;
- pensar que as adaptações são privilégios; e não como um direito;
- achar que todos os autistas são iguais;
- quando alguém pensa que sentar ou ocupar algum lugar determinado na sala de aula é privilégio; e não inclusão.

O **anticapacitismo** é a luta contra todo tipo de preconceito e discriminação que classificam as pessoas conforme sua deficiência, presumindo que algumas pessoas são mais capazes que outras, seja para aprender, se relacionar, trabalhar ou qualquer outra situação que envolva seu cotidiano.



O que não devemos dizer para uma pessoa autista:

- ▶ “Deve ser ruim ser autista!”
- ▶ “Você só é autista quando quer!”
- ▶ “Você nem parece que é autista!”
- ▶ “Agora, todo mundo é autista!”
- ▶ “Você é grosso e mal-educado!”
- ▶ “Você usa o autismo como desculpa.”
- ▶ “Hoje em dia, todo mundo é um pouco autista!”
- ▶ “Você toma algum remédio pra ajudar?”
- ▶ “Você não tem cara de autista!”
- ▶ “Você é esquisito!”
- ▶ “Você não parece com o autista que conheço!”
- ▶ “Seu autismo é leve. Esse seu comportamento é frescura!”
- ▶ “Você parece ser normal!”
- ▶ “Autistas não falam, mas você fala muito bem! Ah, você não é autista!”

- ▶ "Você não pode ser autista. Você é casada, trabalha e têm filhos!"
- ▶ "Como você é autista, se vai fazer graduação?"
- ▶ "Você não deve namorar, porque você é autista."
- ▶ "Você não tem cara de autista?"
- ▶ "Você é um gênio! Não pode ser autista!"

▶ Interseccionalidade

É a interação ou sobreposição de opressões e discriminações existentes em nossa sociedade. Além do capacitismo experienciado pelo estudante com TEA, ele, também, poderá sofrer discriminações por sua raça, gênero e/ou classe.

Para combater o capacitismo na escola é necessário se desprender de padrões que causam preconceito e discriminação. É se desvincular do modelo de conceito padronizado de "normal" e entender que todas as pessoas são diferentes em suas características, especificidades e individualidades. E, para isso, a escola deve ser um ambiente que promova diversas ações em seu cotidiano, como por exemplo: minimizando ou eliminando barreiras e promovendo

acessibilidade para se tornar uma educação inclusiva e voltada para a diversidade.

2.6 Barreiras



As barreiras são os impedimentos para a participação das pessoas com deficiência nos diversos ambientes e situações, seja em obstáculos concretos ou atitudes causadas pelo preconceito ou discriminação.

Segundo a Lei nº 13.146/2015, em seu Inciso IV, as barreiras podem ser:

"qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros [...]."

Essas barreiras podem ser classificadas em:

a) ► Barreiras urbanísticas

Existentes nas vias e nos espaços públicos e privados abertos ao público ou de uso coletivo;

b) ► Barreiras arquitetônicas

As existentes nos edifícios públicos e privados;

c) ► Barreiras nos transportes

As existentes nos sistemas e meios de transportes;

d) ► Barreiras nas comunicações e na informação

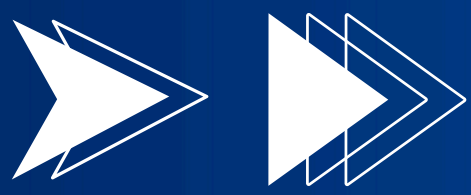
Qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação;

e) ► Barreiras atitudinais

Atitudes ou comportamentos que impeçam ou prejudiquem a participação social da pessoa com deficiência em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

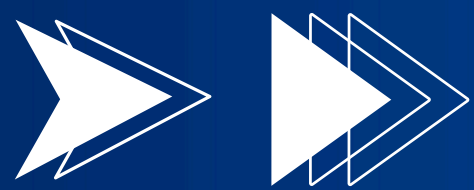
f) ► Barreiras tecnológicas

As que dificultam ou impedem o acesso da pessoa com deficiência às tecnologias.



Potenciais barreiras para os estudantes com TEA:

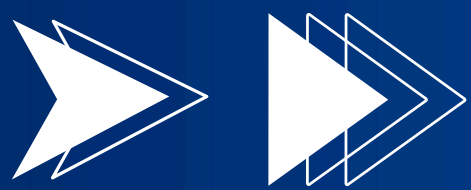
- ▶ **urbanísticas:** sinalização inadequada para utilização dos transportes públicos; falta de sinalização nos pavimentos públicos e privados; luzes de brilho intenso; cores vibrantes em paredes; falta de espaços públicos e privados reservados para que, em momentos de crise, possam utilizá-los para se acalmarem, se autorregularem; locais com pouca iluminação; odores fortes; sinais sonoros altos; tráfego intenso em áreas residenciais; a não identificação de locais de perigo.
- ▶ **arquitetônicas:** a escola não possuir espaços tranquilos e silenciosos, sala sensorial ou sala de autorregulação reservada com menos estímulos sensoriais para que o aluno possa se acalmar, em momentos de crise, ansiedade ou agitação, se reequilibrando emocionalmente, quando necessário; salas de aula com grandes quantidades de alunos; sinalização escolar com grande ruído sonoro, que podem desencadear irritação, agitação ou crise; refeitórios ou espaços reservados barulhentos, com odores fortes, aglomeração de pessoas e iluminação intensa para que possam se alimentarem sem sobrecarga sensorial; luzes excessivamente brilhantes, piscando ou com ruído; espaços internos sem acústica para diminuir os ruídos e ecos; cores intensas; espaços na escola em que não possui segurança, proteção ou a não identificação como sendo perigoso e de risco para esses estudantes, pois em momentos de crise e na tentativa de fugir daquela situação, podem, por exemplo, tentar pular de um vão de escada, janela ou sacada e se machucarem.
- ▶ **transportes:** com aglomeração excessiva; ruídos altos; odores fortes; muitos usuários falando ao mesmo tempo ou escutando mídias em som alto; pessoas encostando; e, demora excessiva no aguardo dos transportes, podem desencadear sobrecarga sensorial e crises.



► **comunicações e informação:** comunicações e informação: a falta de mapas de localização do espaço físico escolar; excesso de materiais de informação visuais nas partes internas da escola podem causar sobrecarga sensorial e ou distração; a falta de cronograma antecipado; a não disponibilização do Plano de Ensino no início de cada disciplina pelo docente, explicando a dinâmica das aulas, conteúdos, trabalhos a serem entregues e avaliações do semestre; a não informação, de forma prévia ou planejada, sobre situações ou fatos que ocorrerão na instituição ou sala de aula.

► **atitudinais:** ações de bullying e cyberbullying da comunidade acadêmica; atitudes capacitistas; não participar de grupos sociais, excursões e atividades grupais; isolamento do estudante por seus pares; educadores não buscar informações sobre as habilidades, dificuldades e interesses do aluno, a fim de conhecê-lo mais para que essas informações possam ser consideradas em seu planejamento de aulas, materiais pedagógicos e no PEI desse estudante.

► **tecnológicas:** materiais pedagógicos digitais disponibilizados aos estudantes com TEA que contenham: frases complexas que são difíceis de ler e palavras incomuns que são difíceis de entender; longas passagens de texto sem imagens, gráficos, vídeos ou sem outras ilustrações ou formas de apresentação para destacar o conteúdo; conteúdo em movimento, piscando ou oscilante e áudio de fundo que não pode ser desligado; plataformas digitais e mídias sem a devida orientação prévia ao estudante, falta de sala multifuncional; e, falta de recursos tecnológicos (ferramentas, dispositivos ou sistemas).



A deficiência não é impedimento para o aprendizado. O problema são as barreiras que impedem a interação entre o estudante autista e o mundo que o cerca.

A Lei nº 13.185/2015, considera o:

BULLYING

Como intimidação sistemática, em que há ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo, em situações de intimidação, humilhação ou discriminação. Também é caracterizado por ataques físicos, insultos pessoais, ameaças, comentários e apelidos pejorativos, expressões preconceituosas, isolamento social consciente e premeditado, ironias.

CIBERBULLYING

Quando há intimidação sistemática na rede mundial de computadores. O bullying passa do ambiente físico para o virtual, principalmente em redes sociais e aplicativos de mensagens, depreciando, incitando a violência, adulterando fotos e dados pessoais com o intuito de criar meios de constrangimento psicossocial.

2.7 Acessibilidade

De acordo com o Inciso I, do Art. 3º, da Lei nº 13.146/2015, a acessibilidade é considerada como sendo a possibilidade e condição da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida acessar, de maneira segura e autônoma, 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. Visa a remoção das barreiras e a igualdade de oportunidades, propiciando a inclusão.

Alguns termos associados à acessibilidade:

Acessibilidade digital:

É a eliminação de barreiras na Web. Sites e portais devem ser projetados para que todas as pessoas possam entender, navegar e interagir no mundo digital.

Tecnologia Assistiva:

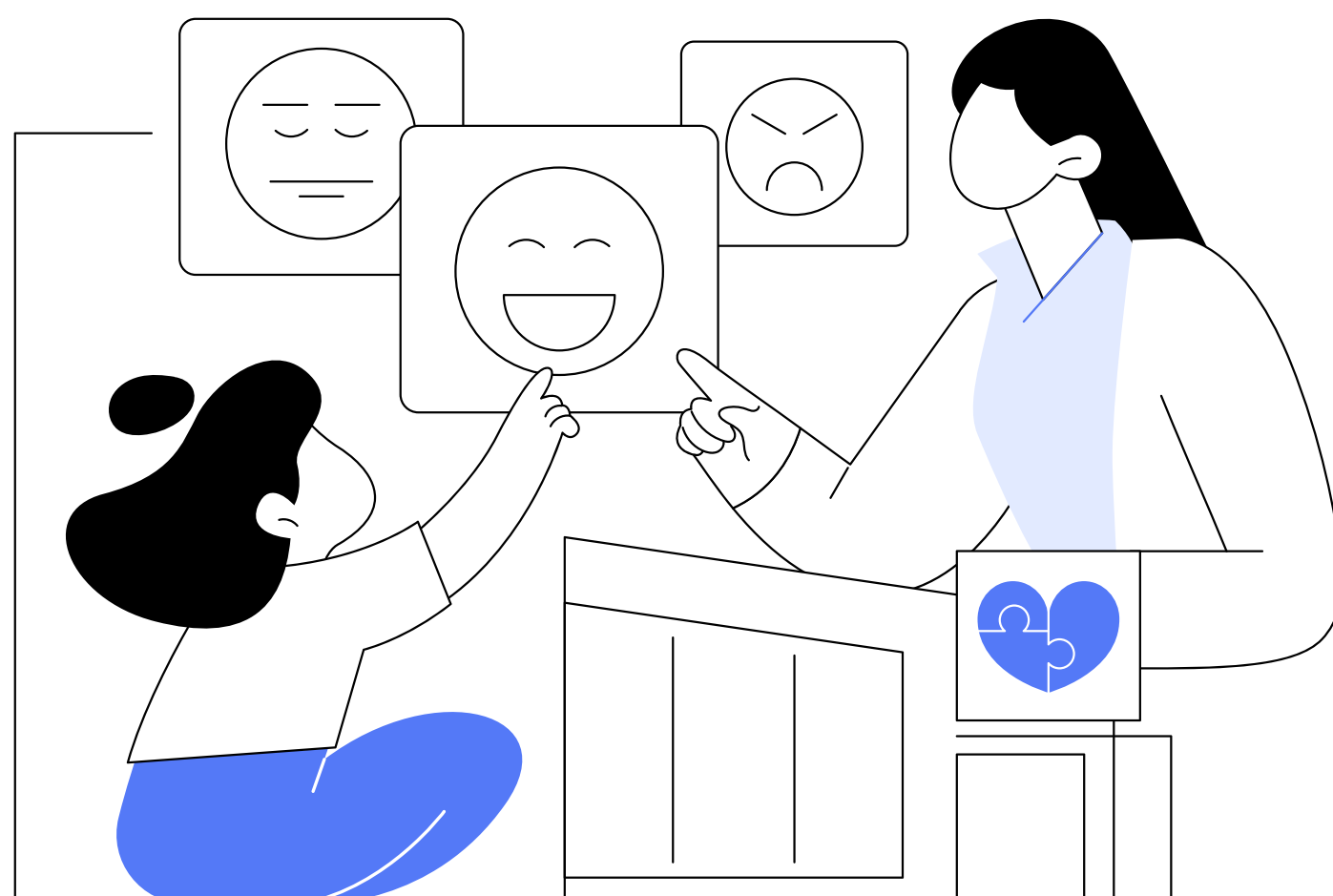
São produtos, equipamentos, recursos, dispositivos, estratégias, metodologias, práticas e serviços, que possibilitam a funcionalidade de atividades e de participação da pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida.

Comunicação Alternativa/Aumentativa (CAA):

São recursos, métodos e sistemas de comunicação utilizados por pessoa com deficiência sem fala funcional e com fala funcional e em substituição à escrita.

Picture Exchange Communication System (PECS):

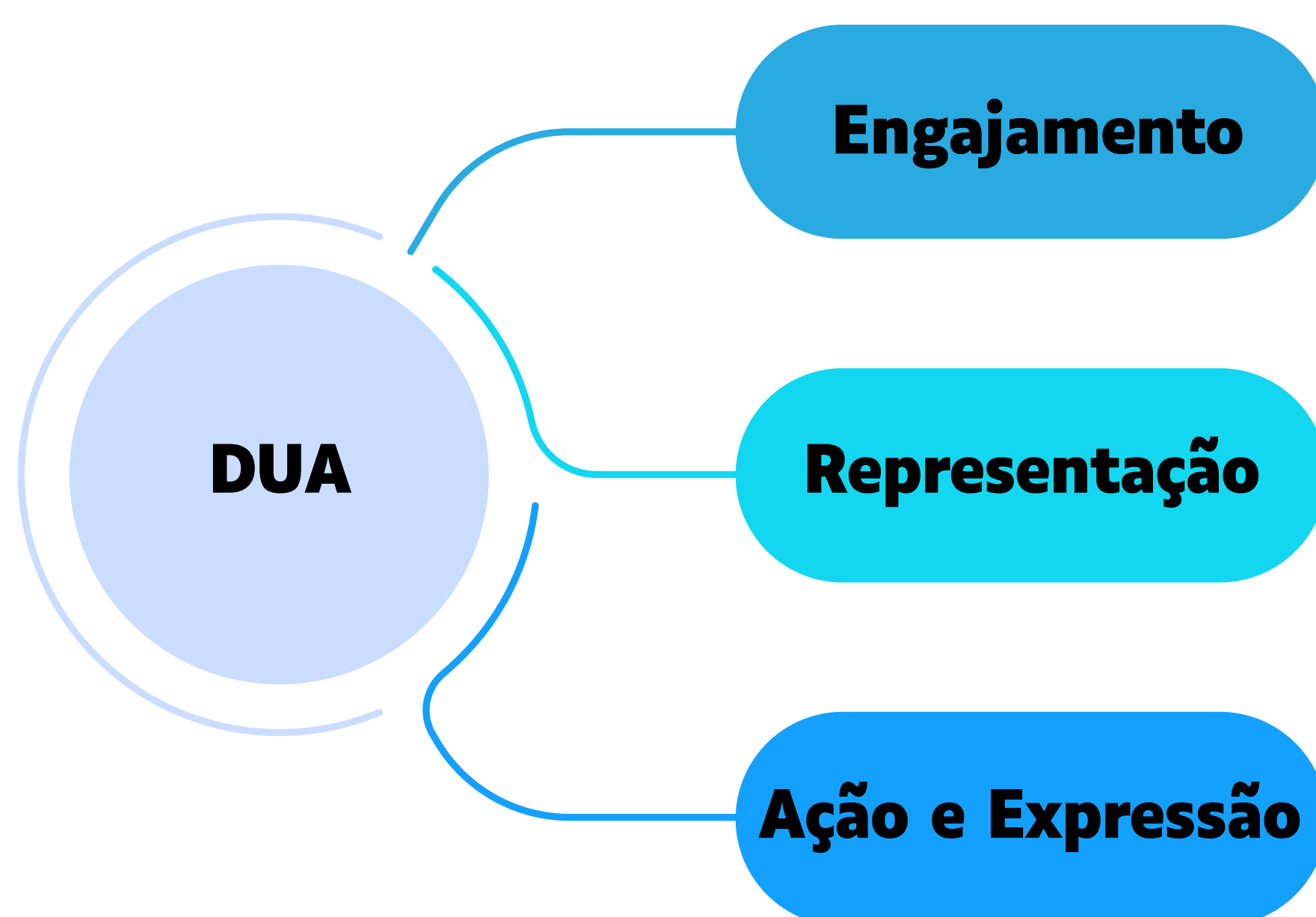
É um Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras utilizadas por pessoa com deficiência, visando a comunicação de suas vontades, sentimentos e desejos.



2.7.1 Desenho Universal para Aprendizagem (DUA)

É um conceito que visa eliminar barreiras, criando objetivos educacionais, métodos, materiais e avaliações ao alcance de todos. O DUA não deve ser entendido como uma solução única para todos os discentes, mas como uma abordagem mais flexível dos conteúdos curriculares ajustada para atender as necessidades individuais. Dessa forma, ao elaborar as estratégias pedagógicas para os alunos, estas devem ser planejadas e estruturadas de modo mais abrangente e diversificada, independentemente de os estudantes serem PcDs ou não, possibilitando uma aprendizagem mais igualitária ao alcance de todos.

O DUA baseia-se em três princípios:

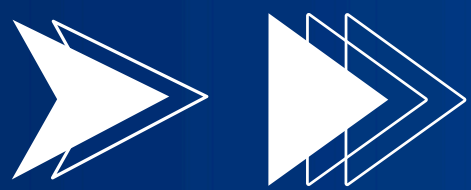


► Engajamento

Refere-se à motivação, é envolver os estudantes nos conteúdos e atividades; é entender o "por que" deve-se aprender determinado conteúdo.

► Representação

É o conteúdo que será ensinado aos alunos; "o que" ele aprenderá e quais as estratégias pedagógicas serão utilizadas para essa aprendizagem. É apresentar o mesmo conteúdo de forma diversificada



para que todos compreendam, conforme as especificidades individuais de aprendizado.

► Ação e Expressão

É possibilitar múltiplas formas de uma mesma avaliação para que o aluno possa expressar o que aprendeu. É o “como” o aluno demonstrará o conhecimento internalizado.

SAIBA MAIS:

PACHECO, K. M. B.; ALVES, V. L. R. A história da deficiência, da marginalização à inclusão social: uma mudança de paradigma. *Acta Fisiátrica*, v. 14, n. 4, 12 set. 2007.

https://www.revistas.usp.br/acta_fisiatrica/article/view/102875.

Acesso em: 03 mar. 2024.

LAGE, Sandra Regina Moitinho; ALVARES LUNARDELLI, Rosane Suely; TISSA KAWAKAMI, Tatiana. O Capacitismo e suas formas de opressão nas ações do dia a dia.

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/93040/53986>.

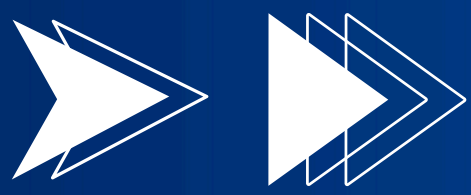
Acesso em: 14 mar. 2024.

Inclusão e Educação.
<https://www.youtube.com/watch?v=qVHPy7Np9rE>

Luta pela Inclusão.
<https://www.youtube.com/watch?v=yW298Ra0ONU>

Site Gaia (é um conjunto de recomendações para ajudar desenvolvedores de softwares e educadores digitais para pessoas com TEA). <https://gaia.wiki.br/>

PLETSCH, Márcia Denise; SOUZA, Flávia Faissal; ORLEANS, Luis Fernando. A diferenciação curricular e o desenho universal na aprendizagem como princípios para a inclusão escolar. *Educação e Cultura Contemporânea*, v. 14, n. 35, p. 264-281, 2017. <https://gedh-uerj.pro.br/producao-cientifica/a-diferenciacao-curricular-e-o-desenho-universal-na-aprendizagem-como-principios-para-inclusao-escolar/>. Acesso em: 23 nov. 2023.



2.8 Fundamentos legais sobre inclusão e TEA na EPTNM

Conhecer os direitos dos discentes com TEA não é favor, nem privilégios. Constitui um dever legal e moral da sociedade e das instituições de ensino. Por isso, a necessidade de se conhecer as principais leis que tratam da inclusão de pessoas com TEA, são elas:

Constituição da República Federativa do Brasil/1988

Estabelece em seu Art 3º, Inciso IV “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”.

Em seu Art. 205, institui que “A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.”

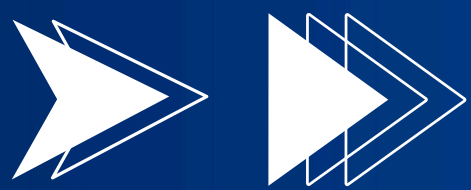
Em seu Art. 206, Inciso I, afirma que “igualdade de condições para o acesso e permanência na escola”, E, em seu Art. 208, Inciso III, indica que atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 13 mar. 2024.

Lei nº 7.853/1989

Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7853.htm. Acesso em: 15 mar. 2024.

Lei nº 8.069/1990 - Conhecida como ECA

Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 12 mar. 2024.



Lei nº 8.742/1993 - Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)

Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, oferecendo a garantia de 1 (um) salário-mínimo mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. Alterada pela Lei nº 12.435/2011. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 12 mar. 2024. (link da Lei 8.742/1993). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm#art1. Acesso em: 12 mar. 2024. (link da Lei 12.435/2011).

Declaração de Salamanca/1994

Dispõe sobre os princípios, as políticas e as práticas na área das necessidades educacionais especiais.

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.

PORTARIA nº 1.793/1994

Recomenda a necessidade de complementar os currículos de formação de docentes e outros profissionais que interagem com portadores de necessidades especiais.

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/port1793.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2024.

Lei nº 8.899/1994

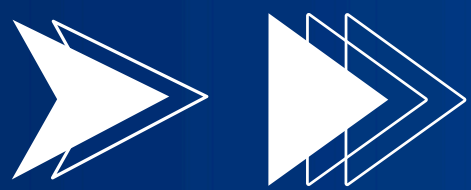
Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8899.htm. Acesso em: 16 mar. 2024.

Lei nº 9.394/1996 – Conhecida como LDB

Estabelece as Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em: 19 mar. 2024.



Resolução CNE/CEB nº 04/1999

Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.

https://www.gov.br/mec/pt-br/media/seb-1/pdf/leis/resolucoes_cne/copy_of_legisla_tecnico_resol0499.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

Decreto nº 3.298/1999

Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 03 ago. 2024.

Lei nº 10.048/2000

Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 16 mar. 2024.

Lei nº 10.098/2000

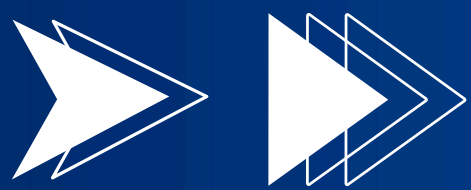
Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 19 mar. 2024.

Resolução CNE/CEB nº 2/2001

Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica.

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2024.



Decreto nº 5.296/04

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.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 03 ago. 2024.

Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva/2008

Trata das diretrizes que estabelecem a política de inclusão escolar.

<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2024.

Decreto nº 6.949/2009

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. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 15 mar.2024.

Lei nº 7.611/2011

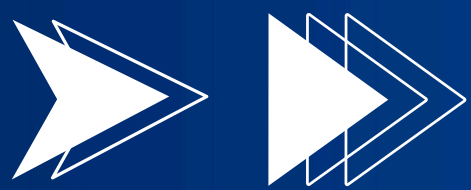
Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 19 mar. 2024.

Lei nº 12.711/2012

Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências, garantindo aos estudantes que tenham cursado integralmente em escolas públicas, um percentual na reserva de vagas, também, para Pessoa com Deficiência (PcD).

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm.

Acesso em: 18 mar. 2024.



Lei nº 12.764/2012 - Conhecida como Lei Berenice Piana

Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112/1990. Alterada pela Lei nº 14.723/2023.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm.

Acesso em: 18 mar. 2024.

Lei nº 12.796/2013

Altera a Lei nº 9.394/1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências como a Educação Especial.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm#art1. Acesso em: 18 mar. 2024.

Nota Técnica MEC / SECADI / DPEE nº 24/2013

Dispões sobre a orientação aos Sistemas de Ensino para a implementação da Lei nº 12.764/2012 - Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192. Acesso em: 22 mar. 2024.

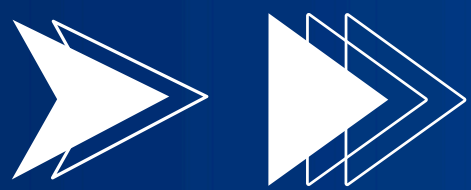
Lei nº 13.146/2015 – Conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência

Regulamenta a Lei nº 12.764/2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 17 mar. 2024.

Lei nº 13.370/2016

Altera o § 3º, do art. 98, da Lei nº 8.112/1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13370.htm#art1. Acesso em: 18 mar. 2024.



Lei nº 13.409/2016

Altera a Lei nº 12.711/2012, para dispor sobre a reserva de vagas para pessoas com deficiência nos cursos técnico de nível médio e superior das instituições federais de ensino.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13409.htm#art1. Acesso em: 19 mar. 2024.

Lei nº 13.861/ 2019

Altera a Lei nº 7.853/1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13861.htm#art1. Acesso em: 19 mar. 2024.

Lei nº 13.977/2020 – Conhecida como Lei Romeo Mion

Altera a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e a Lei nº 9.265/1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm . Acesso em: 19 mar. 2024.

Lei nº 9.395/2021

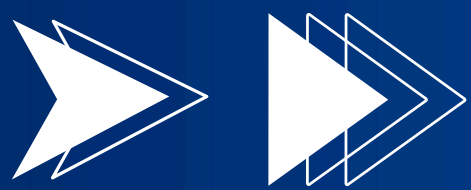
Estabelece a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com TEA.

http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.asp?id=2&URL=L2Nvb3RzZWkubnNmL2YyNWVkbWU3ZTY0ZGI1M2IwMzI1NjRmZTAwNTI2MmVmL2UxZTE3Y2NhYTQ4ZTdiM2YwMzI1ODc1MjAwNmRjNDczP09wZW5Eb2N1bWVudCZlYWdobGlnaHQ9MCw5Mzk1&. Acesso em: 17 mai. 2024.

Lei nº 9.425/2021

Dispõe sobre o Laudo Médico pericial que atesta deficiências irreversíveis.

<https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-9425-2021-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-o-laudo-medico-pericial-que-atesta-deficiencias-irreversiveis>. Acesso em: 17 mai. 2024.



Lei nº 14.191/ 2021

Altera a Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB), para dispor sobre a modalidade de educação bilíngue de surdos, surdo-cegos, com deficiência auditiva sinalizantes, surdos com altas habilidades ou superdotação ou com outras deficiências associadas.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Lei/L14191.htm#art2. Acesso em: 17 mar. 2024.

Lei nº 14.333/2022

Altera a Lei nº 9.394/1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB), para dispor sobre a garantia de mobiliário, equipamentos e materiais pedagógicos adequados à idade e às necessidades específicas de cada aluno.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14333.htm. Acesso em: 12 jul. 2024.

Lei nº 10.074/2023

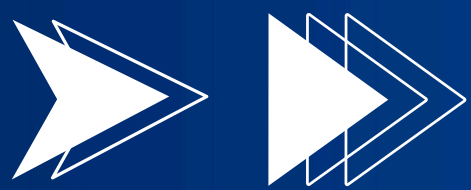
Altera a Lei nº 9.395/2021, que estabelece a política estadual de proteção dos direitos da pessoa com TEA. <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-10074-2023-rio-de-janeiro-altera-a-lei-no-9-395-de-09-de-setembro-de-2021-que-estabelece-a-politica-estadual-de-protecao-dos-direitos-da-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 17 mai. 2024.

Lei nº 14.624/2023

Altera a Lei nº 13.146/2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), para instituir o uso do cordão de fita com desenhos de girassóis para a identificação de pessoas com deficiências ocultas.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14624.htm#art1. Acesso em: 19 mar. 2024.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14723.htm#art2. Acesso em: 20 mar. 2024.



Lei n 14.254/2021

Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem.
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14254.htm.
Acesso em: 19 mai. 2024.

Lei nº 10.186/2023

Altera a Lei nº 9.425/2021 para ampliar o direito ao Laudo Médico por tempo indeterminado a pessoa com TEA e veda a exigência da renovação desse Laudo Médico. <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-10186-2023-rio-de-janeiro-altera-a-lei-9425-de-29-de-setembro-de-2021-para-ampliar-o-direito-ao-laudo-medico-por-tempo-indeterminado-a-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista-tea-e-vedar-a-exigencia-de-renovacao-do-laudo-medico-que-atesta-sua-condicao-por-tempo-indeterminado>. Acesso em: 17 mai. 2024.

PARA SE APROFUNDAR...

Parecer CNE/CP nº 50/2023

Institui Orientações Específicas para o Público da Educação Especial: Atendimento de Estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) – Aguardando Homologação.

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=254501-pcp050-23&category_slug=dezembro-2023-pdf&Itemid=30192.

Acesso em: 10 jan. 2024.

2.9 CONAPNE

Criado através do programa Educação, Tecnologia e Profissionalização para Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais (TEC NEP), o Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (NAPNE), é órgão instituído nos campi da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. No âmbito do IFRJ, o NAPNE foi regulamentado em 2014, pela Resolução ConSup nº 55/2014.

Em 2023, com o estabelecimento da Política de Educação Especial Inclusiva do IFRJ, regulamentada pela Resolução ConSup/IFRJ nº 125/2023, o NAPNE de cada campus passou a ser considerado Coordenação de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas (Conapne).

Sendo um setor de assessoramento propositivo e consultivo que atua como mediador na Educação Especial Inclusiva e a Educação Bilíngue (Libras e Língua Portuguesa escrita), a finalidade da Conapne é de assegurar o acesso, permanência e conclusão com êxito desses estudantes público-alvo da Educação Especial Inclusiva.

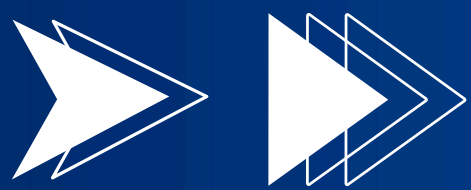
A Conapne desenvolve, dentre outras atribuições: suporte didático-pedagógico aos docentes, no que tange as questões das necessidades específicas desses estudantes, adaptações e eliminações de diversas

barreiras; realiza reuniões com o estudante e seus familiares, a fim de conhecer e compreender as necessidades específicas desse estudante para um melhor encaminhamento didático-pedagógico; organiza recursos de acessibilidade; emite relatórios de orientações pedagógicas sobre as necessidades específicas do estudante ao corpo docente, juntamente com o Atendimento Educacional Especializado (AEE); assessora o preenchimento do Plano de Ensino Individualizado (PEI) do estudante e faz o acompanhamento desse instrumento para possíveis ajustes no decorrer do semestre.

O Conapne deve ser formado por servidores de diversas áreas, constituindo uma equipe multidisciplinar, compreendendo, dentre outros: pedagogos, psicólogos, professores de diversas áreas, tradutores e intérpretes de Libras, profissional especialista em AEE, mediadores, cuidadores e monitores.

A equipe da Conapne atende estudantes com:

- Deficiência visual
- Baixa visão
- Surdo-cegueira
- Deficiência auditiva
- Surdez
- Transtorno do Espectro Autista (TEA)



- Altas Habilidades/Superdotação
- Transtorno Global do Desenvolvimento
- Transtorno do Déficit de Atenção
- Hiperatividade (TDAH)
- Discalculia
- Dislexia
- Necessidades Específicas
- Outros

Os estudantes público-alvo da Educação Especial Inclusiva são encaminhados à Conapne, através da indicação no ato da matrícula, por Laudo Médico, indicação médica de intervenção pedagógica, solicitação de avaliação por parte dos docentes, indicação da Coordenação Técnico-Pedagógica (CoTP), ou através de indicação solicitada no Conselho de Classe (COC).

O Conapne é de fundamental importância na consolidação de ações que visam promover a educação numa perspectiva mais inclusiva, norteada pelos princípios de uma educação integral e voltada para os direitos humanos, em que os estudantes público-alvo da Educação Especial Inclusiva possam, através da acessibilidade, eliminar as diversas barreiras de acesso, permanência e êxito para uma educação pública de qualidade.

SAIBA MAIS:

Regulamento da Educação Profissional Técnica de Nível Médio e do Ensino Médio
https://portal.ifrj.edu.br/sites/default/files/IFRJ/PROET/regulamento_da_educacao_profissional_tecnica_de_nivel_medio.pdf. Acesso em: 19 abril. 2024.

Política de Educação Especial Inclusiva do Instituto Federal do Rio de Janeiro.
https://portal.ifrj.edu.br/sites/default/files/IFRJ/Rio%20de%20Janeiro/CONAPNE/Leis_Regulamentos/resolucao_125-2023_-_politica_de_educacao_especial_inclusiva_1_1.pdf . Acesso em: 07 abr.2024.

Regulamento do NAPNE
https://portal.ifrj.edu.br/sites/default/files/IFRJ/PROEX/regulamento_do_napne_aprovado_pelo_consup_1.pdf. Acesso em: 08 abr. 2024.

Regulamento de Exercícios Domiciliares
https://portal.ifrj.edu.br/sites/default/files/IFRJ/PROET/resolucao_no_37_-_2018_regulamento_de_exercicios_domiciliares_0.pdf. Acesso em: 19 abr. 2024.

3. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

3.1 Definição e diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é classificado como um transtorno que modifica o desenvolvimento do ser humano, podendo ter impacto, dentre outras questões: na linguagem, na aprendizagem, no comportamento, até nas relações sociais. O TEA é uma condição neurológica; e não uma doença. E, por transtorno do neurodesenvolvimento, entende-se um conjunto de características que se manifestam antes da criança ingressar na escola e são definidos:

"[...] por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência." (APA, 2013, p. 31)



A palavra autismo é derivada do grego autós que significa "de si mesmo" (CUNHA, 2022, p. 20). E, se utiliza o termo espectro, devido as manifestações desse transtorno variarem muito de um indivíduo autista para outro, uma vez que depende de diversos aspectos, como por exemplo: dos níveis de gravidade de apoio para a sua condição, de um amplo conjunto de sintomas, do seu grau de desenvolvimento, se existem comorbidades associadas ou não, da sua idade cronológica.

Por isso, cada sujeito que apresenta o TEA é único e deve ser acolhido em sua individualidade, de acordo com suas especificidades e habilidades.

O autismo foi diagnosticado pela primeira vez, pelo médico e pioneiro da Psiquiatria Infantil Leo Kanner (1943), caracterizado como sendo manifestações de um quadro de esquizofrenia. Por esta razão, passou a fazer parte do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- I), em 1952. E, desde então, o TEA, ao longo desses anos, passou por diversas nomenclaturas e concepções.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (APA, 2014, p. 53), atualmente vigente, o indivíduo deve manifestar as seguintes características como critérios diagnósticos do TEA:

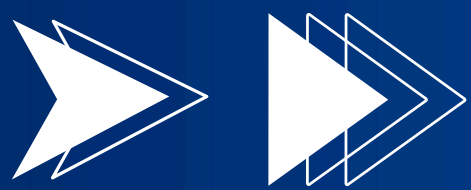
➤ Prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social;

➤ Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades;

➤ Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário.

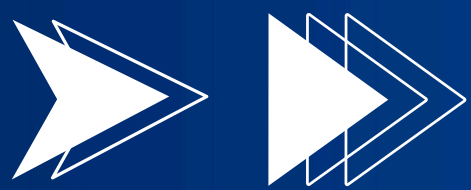
O Transtorno do Espectro Autista - TEA é um novo transtorno do DSM-5 (APA, 2014, p. 53), pois passou a englobar os transtornos anteriormente chamados de:





E, enquanto transtorno do neurodesenvolvimento, o TEA apresenta três especificadores de gravidade: Nível 1, Nível 2 e Nível 3, de suporte, definindo o apoio necessário, conforme especificado no DSM-5 (APA, 2014, p.52). Para uma melhor compreensão, o Quadro abaixo, exemplifica o atual Transtorno do Espectro Autista, de acordo com a Tabela 2, do DSM-5, em seus níveis de gravidade:

NÍVEL DE GRAVIDADE	DÉFICITS	
	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

**NÍVEL DE GRAVIDADE****DÉFICITS****Comunicação social****Comportamentos restritos e repetitivos****Nível 2
"Exigindo apoio substancial"**

Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.

Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.

**Nível 3
"Exigindo apoio muito substancial"**

Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer as necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.

Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos / repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.

Como enfatiza Pontis (2022), devido à grande variação desse espectro, existem indivíduos com potencial cognitivo na média e outros com coeficiente de inteligência acima da média, altas habilidades e superdotação, com habilidades em apenas uma área específica ou em mais áreas de conhecimento, como por exemplo: matemática, memória, artística e linguística. Mas, também, pesquisas apontam que aproximadamente 30% dessas pessoas com TEA possuem deficiência intelectual. Uns com desenvolvimento de uma fala fluente e rebuscada, enquanto outros se comunicam com poucas palavras-frases ou através de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA). Grandin e Panek ((2024, p. 23), expõe a importância das mudanças ocorridas nos manuais diagnósticos ao longo do tempo, como a inserção do TGD-SOE no DSM-III-R e a Síndrome de Asperger no DSM-IV, porque ajudou na visão do autismo como um espectro: “Em uma ponta do espectro podem-se encontrar os gravemente incapacitados. Na outra, um Einstein ou um Steve Jobs”.

Algumas pessoas com TEA, em virtude dessa complexidade na variação do espectro, possui um diagnóstico errado ou são parcialmente diagnosticadas, em razão de serem diagnosticados apenas as comorbidades, passando despercebido o TEA. No caso do TEA

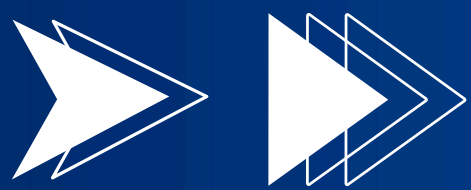
nível 1 de suporte, muitas dessas pessoas são diagnosticadas tardiamente ou não são diagnosticadas. Isso acarreta um grande sofrimento acadêmico, profissional, social, pessoal e emocional, com prejuízos diversos ao longo de suas vidas, por não fazerem as intervenções e terapias tão necessárias ao seu acolhimento e desenvolvimento.

3.2 Causas do TEA

A etiologia do Transtorno do Espectro Autista ainda é incerta, com muitos questionamentos, inquietações e contestações na literatura científica. Mas, pesquisas apontam que as principais causas podem ser de:

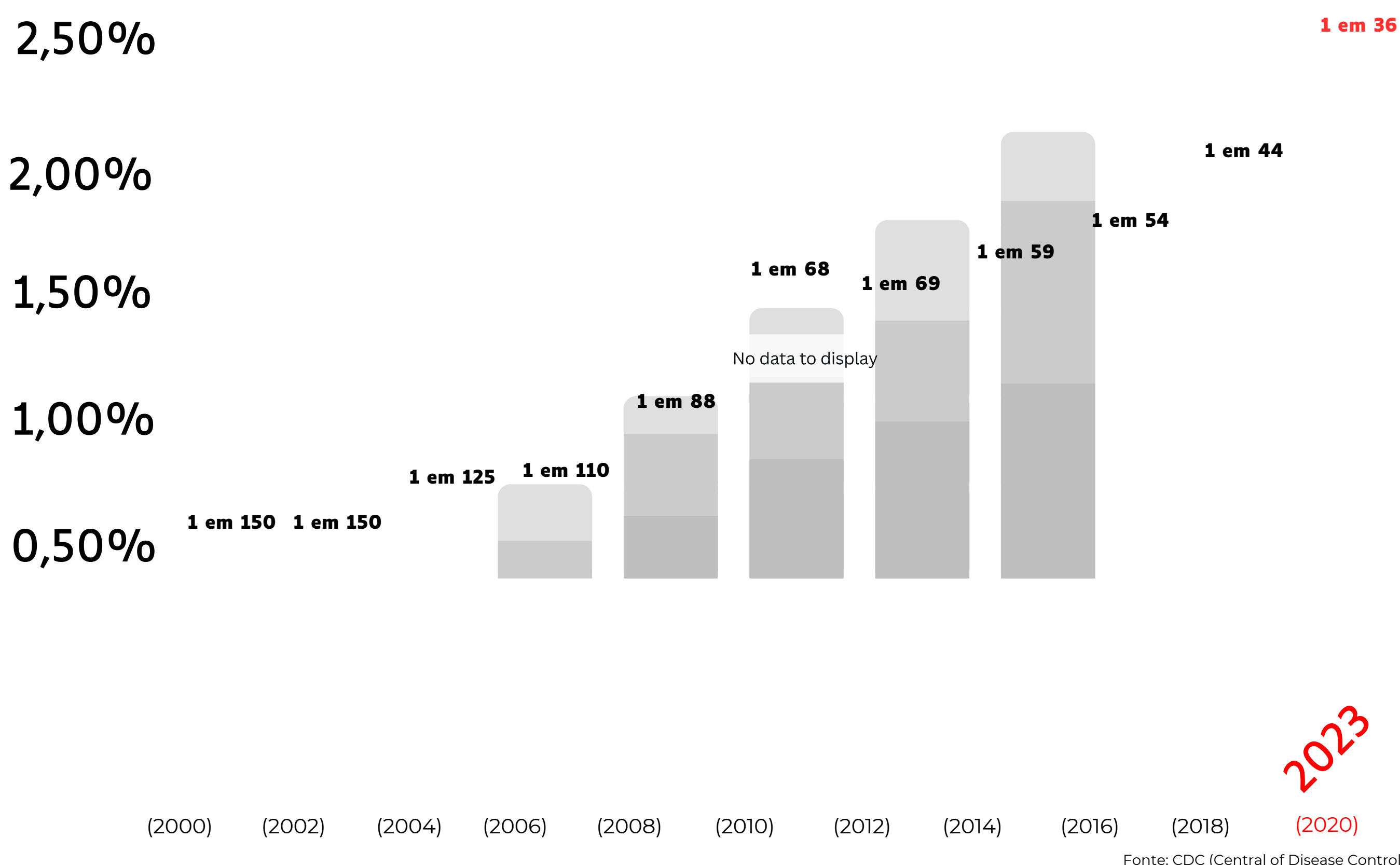
➤ **Fatores Genéticos:** em sua grande maioria, vinculados aos genes específicos que podem ou não serem herdados;

➤ **Fatores Ambientais:** como a utilização ou exposição a determinados medicamentos ou substâncias durante a gestação, idade parental avançada ou baixo peso ao nascer.



3.3 Prevalência do Autismo

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças (Central of Disease Control – CDC), dos Estados Unidos, publicou em 2023, o seu estudo realizado em 2020, indicando a prevalência de 1 a cada 36 crianças de 8 anos de idade, é diagnosticada com TEA. O gráfico abaixo, mostra a evolução do diagnóstico num período de 20 anos:



Nesse mesmo estudo, o CDC divulgou que o predomínio do TEA é maior em meninos do que em meninas, sendo essa diferença entre os sexos de uma 1 menina com TEA, para 4 meninos com TEA.

3.4 Símbolos do Autismo

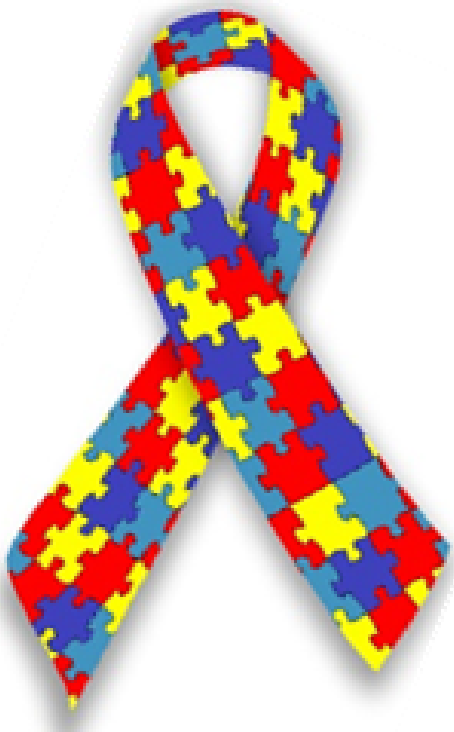
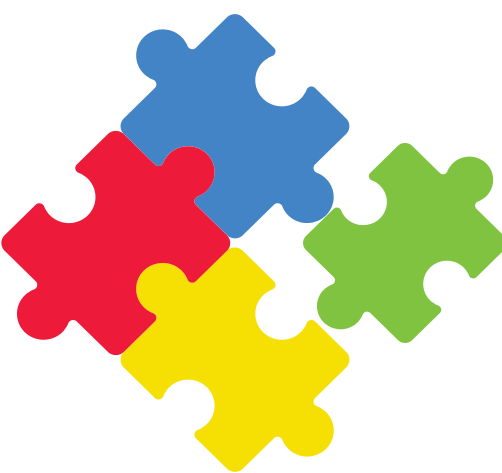
Os símbolos do autismo foram criados para representar a diversidade existente nas pessoas diagnosticadas com o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Ele serve para identificação e inclusão da pessoa autista, além de serem utilizados em diversos lugares e instituições demonstrando inclusão social, através do acolhimento dessas pessoas e de seus familiares, de comprometimento e de conscientização do TEA.

Esses símbolos, também são utilizados em diversos espaços indicando a participação e conscientização do TEA e, demonstrando a inclusão social da pessoa com TEA e sua família, através do acolhimento ou do cumprimento de lei.

Em 2007, a ONU instituiu o dia 02 de abril como o Dia Mundial da Conscientização do Autismo. Em 2018, o 2 de abril passa a fazer parte do calendário brasileiro oficial como Dia Nacional de Conscientização sobre o Autismo. Um símbolo muito utilizado em monumentos e cartazes em todo o mundo é a fita do quebra-cabeça ou a iluminação do local com a cor azul, visando a conscientização dessa causa.

No Brasil, também, se comemora o Dia do Orgulho Autista, no dia 18 de junho, com o símbolo do infinito nas cores do arco-íris, que representa a neurodiversidade. Porém, estes não são os únicos símbolos do autismo. Existe uma diversidade de símbolos e significados. São eles:

Símbolo	Significado
	Fita Azul ou Cor Azul: As fitas vêm sendo utilizadas como símbolos, visando promover a conscientização das pessoas, conforme suas cores e aparências, sobre um determinado tema. A cor azul foi escolhida devido ao transtorno ocorrer mais em meninos do que meninas (4 meninos para 1 menina). Especialistas presumiam que as pessoas do sexo masculino eram mais predispostos ao diagnóstico de TEA. Contudo, estudos recentes começam a contestar tal afirmação, pois estão identificando que as pessoas do sexo feminino tendem a camuflar alguns sinais de autismo, tornando o seu diagnóstico mais difícil.

Símbolo	Significado
	Fita da Conscientização: Também conhecida como fita do quebra-cabeça ou fita do autismo, foi criada em 1999 como símbolo do autismo, tendo em sua composição peças de quebra-cabeça coloridas com cores vivas. Ela possui diversos significados: - é muito utilizada nas campanhas de conscientização sobre o TEA e apoio à causa; - como sinalização de atendimento preferencial e prioritário, indicando que aquele local é adaptado para receber pessoas com TEA, bem como seus direitos, sendo um dos símbolos do autismo mais populares; - o quebra-cabeça simboliza a complexidade do TEA. Suas diferentes cores e formas significam a diversidade de pessoas e famílias que vivem com esse espectro. Ultimamente, este símbolo tem sido criticado e não possui muita aceitação pela comunidade autista. Mas, existem pessoas com esse espectro que aceita e gosta do quebra-cabeça.
	Sinalização de Atendimento Preferencial e Prioritário: A fita do quebra-cabeça também é utilizada para indicar que um determinado lugar é adaptado e/ou que possui atendimento preferencial e prioritário para pessoas com TEA.
	Quebra-Cabeça: Em 1963 foi criado o quebra-cabeça, sendo o símbolo mais antigo do TEA. Entretanto, ele não é bem aceito por grande parte das pessoas que estão dentro desse espectro, uma vez que significa a dificuldade em compreender as pessoas com TEA. E, por isso, esse significado não contribui para o entendimento e conscientização do autismo.



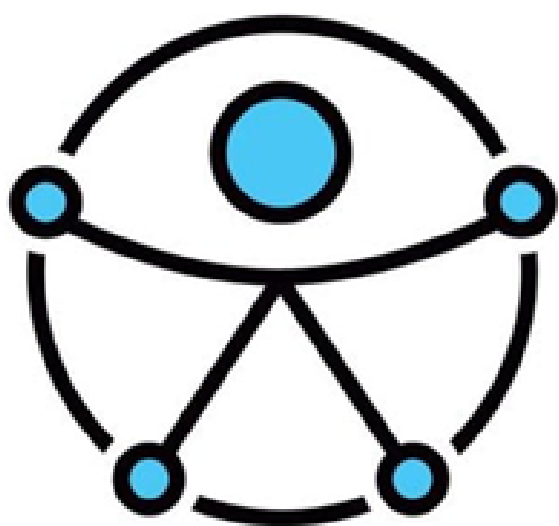
Infinito: Criado pela comunidade autista, este símbolo do infinito com as cores do arco-íris expressa a diversidade existente nesse espectro. Indivíduos neurodivergentes também utilizam esse símbolo. Consideram neurodivergentes, por exemplo: indivíduos com TEA, Transtorno de Déficit de Atenção-Hiperatividade (TDAH), Dislexia, Síndrome de Tourette e Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). No Brasil, a neurodiversidade é comemorada no dia 18 de junho, Dia do Orgulho Autista.



Mãos pintadas: A conscientização sobre o Autismo, também, ocorre através da simbologia de diversas mãos multicoloridas e/ou mãos pintadas com várias cores, podendo conter carinhas, corações ou peças de quebra-cabeça, demonstrando a diversidade desse espectro.



Cordão de Girassóis: Instituído pelo Lei Nº 14.624/2023, o uso do Cordão de Fitas de Girassol (fita verde com desenho de girassóis – um girassol grande e dois pequenos) serve para identificar pessoas com deficiências ocultas. Para as pessoas com TEA, somente o uso desse cordão não garante o atendimento prioritário. É necessária a apresentação de documento comprobatório da deficiência (laudo médico, Identidade com CID ou Carteirinha CIPTEA, caso seja solicitado pela autoridade local ou atendente.

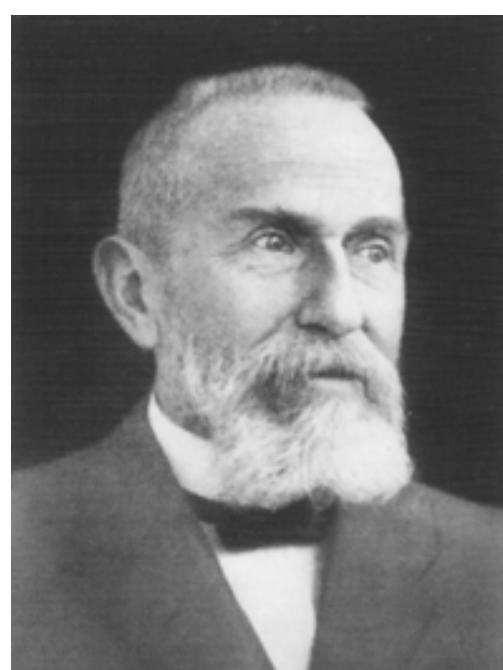


Símbolo internacional de acessibilidade: Desenvolvido pelas Nações Unidas (ONU), em 2015, foi criado para representar acessibilidade para todas as pessoas com deficiência. Também serve para identificar acessibilidade a todos os serviços, informação, tecnologias de comunicação e locais acessíveis para esses indivíduos. A logo nomeada 'A Acessibilidade', por ser neutra e imparcial, possui uma figura simétrica conectada por quatro pontos a um círculo, expressando a harmonia entre o ser humano e a sociedade, e com os braços abertos, representando a inclusão de todas as pessoas com deficiência. Dessa forma, passa a incluir, também, a acessibilidade para os indivíduos com TEA.

3.5 A Gênese do Autismo

A trajetória histórica do autismo é considerada recente pelos especialistas. Iniciou-se como sendo sintomas de um tipo de esquizofrenia até chegar ao termo atual Transtorno do Espectro Autista. Abaixo, segue os principais marcos históricos do TEA:

1908



O psiquiatra suíço Eugen Bleuler empregou o termo autismo pela primeira vez para descrever alguns pacientes esquizofrênicos que possuía fuga da realidade para um mundo interior.

1943



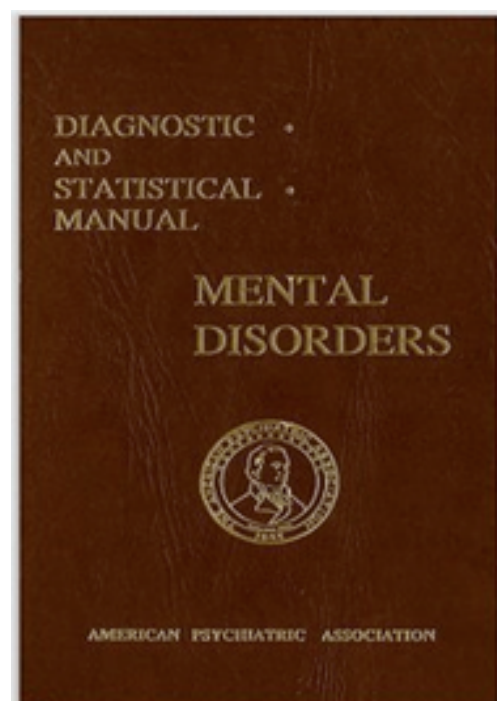
O psiquiatra austríaco Léo Kanner, radicado nos Estados Unidos, utilizou o termo autismo infantil precoce, em um artigo publicado, para descrever crianças com sintomas diferenciados, com estereotípias, comportamentos estranhos e modo de interagir diferenciado, iniciando dessa forma o diagnóstico do autismo.

1944



O psiquiatra e pesquisador austríaco Hans Asperger em seu estudo publicado "A psicopatia autista na infância", destacou a prevalência em meninos, apresentando pouca capacidade em fazer amizades, falta de empatia, conversação unilateral, foco exagerado em assuntos de seu interesse e movimentos desordenados.

1952



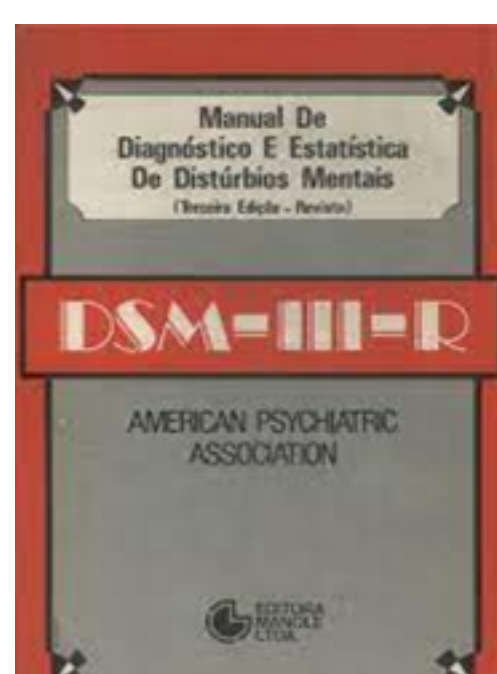
A Associação Americana de Psiquiatria publica a primeira edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-1). Este manual é referência mundial para pesquisadores e clínicos da área, pois fornece nomenclaturas e os critérios padrão para o diagnóstico dos transtornos mentais estabelecidos. O autismo passa a constar como um subgrupo da esquizofrenia infantil.

1978



O psiquiatra inglês Michael Rutter considerou o autismo como sendo um distúrbio do desenvolvimento cognitivo, independente da esquizofrenia, criando assim um marco no entendimento desse transtorno. Ele apresentou uma nova definição fundamentado em quatro critérios: atraso e desvios sociais, não somente em decorrência da deficiência intelectual; dificuldades de comunicação, não apenas em função de deficiência intelectual; comportamentos com estereotípias e maneirismos; e sintomas presentes antes dos 30 meses de idade.

1980



As crescentes pesquisas sobre o autismo e a nova definição de Michael Rutter influenciaram na elaboração do DSM-III. Em 1987, ele passou por uma revisão, o DSM-III-R. Neste manual, pela primeira vez, o autismo é visto como uma condição específica, se dissociando da esquizofrenia. Dessa forma, passou a pertencer uma nova classe, a dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID).

1981



A psiquiatra inglesa Lorna Wing desenvolveu o conceito de autismo como um espectro e nomeou a condição com o termo Síndrome de Asperger, em homenagem à Hans Asperger. Elaborou o que ficou conhecido como a Tríade de Wing: prejuízo na interação social recíproca; prejuízo na comunicação verbal e não-verbal; padrões estereotipados repetitivos e restritos de comportamento, interesses e atividades. Por ser pesquisadora, psiquiatra, e mãe de uma criança autista, sua pesquisa transformou a maneira de como o autismo era considerado.

1994



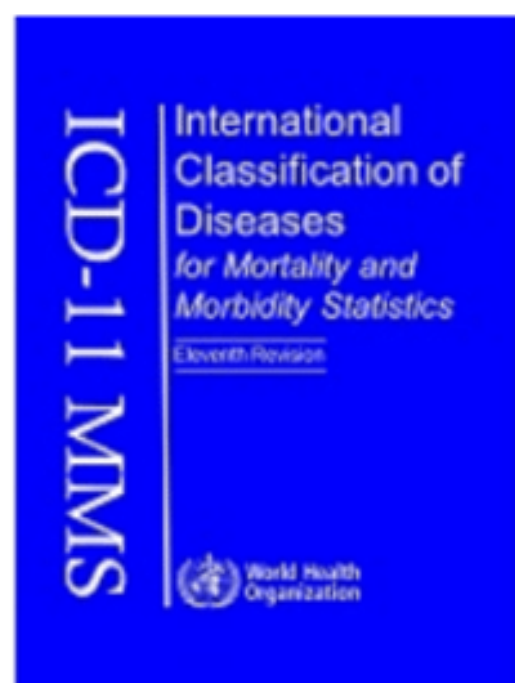
O Manual DSM-4 e a Classificação e codificação da CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças) tornaram-se equivalentes para evitar confusão entre os pesquisadores e os clínicos. A Síndrome de Asperger passa a compor o subgrupo do Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD), no DSM-IV, ampliando o espectro do autismo.

2013



No DSM-5 todas as subcategorias do autismo apontada no DSM-IV, inclusive a Síndrome de Asperger, passa a ser apresentada em um único diagnóstico: o Transtorno do Espectro Autista (TEA), com 3 diferentes níveis de suporte. O TEA passou a ser definido por dois principais critérios: prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social; e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

2022



A nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID -11), adota o termo Transtorno do Espectro Autista, de acordo com o DSM-5, abrangendo os diagnósticos, anteriormente classificados, do Transtorno Global do Desenvolvimento. Contudo, a tradução da CID-11 para o Português ocorreu em 2024. Por este motivo, muitos médicos ainda utilizam a CID-10.

Fonte: Google Imagens (2024). Adaptado pela autora (2024).

Atualmente, são utilizados os seguintes termos: pessoa com Transtorno do Espectro Autista, pessoa autista, pessoa com autismo, ou simplesmente autista. Algumas pessoas e comunidades autistas ou neurodivergentes defendem o termo pessoa autista ou somente autista como sendo o mais adequado, reforçando sua "identidade" de autista; e não de doença. Outras pessoas preferem o termo pessoa com Transtorno do Espectro Autista, pois a pessoa vem antes de sua condição. Neste Guia, optou-se por pessoa com Transtorno do Espectro Autista, sendo o termo utilizado na literatura acadêmica. O melhor a se fazer é perguntar como a pessoa prefere.



SAIBA MAIS:

Autismo - Entenda de forma simples :<https://www.youtube.com/watch?v=EHuY7x2zyuU&t=191s>

Animação: Autismo: <https://www.youtube.com/watch?v=uObRcH3niSk>

3.6 Transtorno do Espectro Autista Nível 1 de Suporte



A ciência vem estudando e desenvolvendo trajetórias com vistas a compreender o Transtorno do Espectro Autista. Contudo, teorias e legislações ainda estão muito aquém de abranger toda a complexidade do autismo. Assim, para a elaboração deste guia, a pesquisa teve como base o Transtorno do Espectro Autista, nível 1 de suporte, com desenvolvimento de inteligência normal ou acima da média. No entanto, também houve a necessidade de pesquisar pelos termos Síndrome de Asperger, também conhecido como Transtorno de Asperger ou "Aspie", e Altismo de Alto Funcionamento, pois até o início de 2022, a literatura existente considerava esses termos mencionados.

Cabe ressaltar que este guia não foi construído somente baseando-se nas características descritas no campo da saúde mental, considerando que se trata de um transtorno do neurodesenvolvimento. O foco não é o aspecto clínico-terapêutico, nem tampouco o modelo médico; mas os aspectos que caracterizam o espectro e que venham auxiliar, num modelo biopsicossocial, sob uma perspectiva de educação integral, omnilateral e humanizadora, para uma prática pedagógica com vistas à inclusão no espaço escolar.

Com a publicação da versão do atual DSM-5, a antiga Síndrome de Asperger passou a fazer parte do Transtorno do Espectro Autista nível 1. Assim, "muitos indivíduos anteriormente diagnosticados com transtorno de Asperger, atualmente receberiam um diagnóstico de transtorno do espectro autista sem comprometimento linguístico ou intelectual". (APA, 2014, p.32)

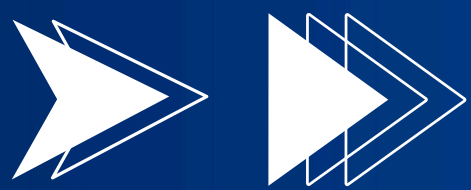
Conforme expõe Hudson (2021, p.126):

"Até recentemente, indivíduos dentro do espectro do autismo que tinham desenvolvimento normal de inteligência e de linguagem, eram identificados como uma categoria de diagnóstico à parte, chamada Síndrome de Asperger. Alguns alunos ainda recebiam diagnóstico, mas, futuramente, serão diagnosticados como portadores de TEA leve (nível 1). Ela afeta cerca de 1 a 2% da população [...]."

Entretanto, é importante destacar que, atualmente, o termo Síndrome de Asperger não é mais utilizado, uma vez que o DSM-5 (APA, 2014) passou a englobá-lo no Transtorno do Espectro Autista nível 1 de suporte. Porém, a Síndrome de Asperger ainda prevalecia na Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (OMS, 2019), fazendo parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, até o final de 2021. Somente a partir de janeiro de 2022, com a publicação da 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), pela OMS, o termo Síndrome de Asperger deixou de fazer parte, oficialmente, da nomenclatura médica.

Em razão da nova publicação da CID-11 ter ocorrido somente no ano de 2022, utilizou-se, também, o antigo termo Síndrome de Asperger na busca pelos referenciais teóricos e documentais para a elaboração deste guia. Pela nova CID-11 (OMS, 2022), o Transtorno do Espectro Autista passou a ser identificado pelo código 6A02, em substituição ao F.84, da CID-10 (OMS, 2019). Outra modificação ocorrida foi em relação às subdivisões que se referem à presença ou não de deficiência intelectual (DI) e comprometimento ou não da linguagem funcional. Na CID-11 (OMS, 2022), o correspondente ao TEA nível 1 ou a Síndrome de Asperger é identificado pelo código 6A02.0.

A CID-11 teve sua tradução concluída para o Português somente em 14 de fevereiro de 2024. Por isso, ainda é comum encontrar Laudos Médicos de indivíduos com TEA com a especificação da CID-10. À seguir, segue o quadro comparativo das CID-10 e CID-11, em relação ao TEA e suas subdivisões.



Documento elaborado pela Organização Mundial da Saúde(OMS) para listar em detalhes e de forma organizada e padronizada as doenças identificadas pela Medicina:

F. 84**CID-10****Transtornos Globais do Desenvolvimento(TGD)****F84.0**

Autismo infantil

F84.1

Autismo atípico

F84.2

Síndrome de Rett

F84.3

Outro transtorno desintegrativo da infância

F84.4

Transtorno com hipercinesia associada a retardo mental e a movimentos estereotipados

F84.5

Síndrome de Asperger

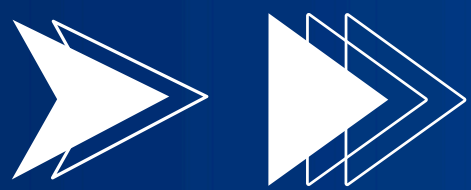
F84.8

Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento

F84.9

Transtornos Globais do Desenvolvimento Sem Outras Especificações (SOE).

Fonte: CID-11(OMS, 2022).

**6A02****CID-11****Transtorno do Espectro do Autismo (TEA)****6A02.0**

TEA sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;

6A02.1

TEA com deficiência intelectual(DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;

6A02.2

TEA sem deficiência intelectual(DI) e com linguagem funcional prejudicada;

6A02.3

TEA com deficiência intelectual(DI) e com linguagem funcional prejudicada;

6A02.5

TEA com deficiência intelectual(DI) e com ausência de linguagem funcional;

6A02.Y

Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;

6A02.Z

Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.

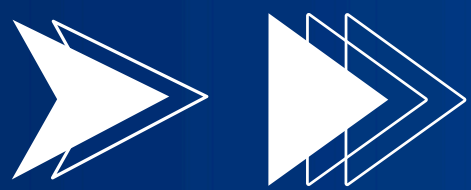
De um modo geral, o TEA é observado a partir da primeira infância e/ou na fase escolar. Para os casos de Nível 1 de suporte ou , também , chamados como "autismo leve", em que não há perdas significativas do cognitivo, uma grande parcela desses indivíduos são diagnosticados, tardiamente, na adolescência ou na vida adulta, visto que possuem características e peculiaridades que, no delineamento de uma hipótese diagnóstica pode contemplar outros transtornos ou comorbidades, dificultando a caracterização do autismo e, em alguns casos, levando a um diagnóstico equivocado . Alguns indivíduos somente serão diagnosticados na idade adulta, "talvez levados pelo diagnóstico de autismo em alguma criança da família ou pelo rompimento de relações profissionais ou familiares" (APA, 2014, p. 56).

Diagnosticar uma pessoa com TEA Nível 1 de suporte, geralmente, é demorado e complexo, exigindo um extenso protocolo de investigação. Seu diagnóstico deve ser clínico e multidisciplinar, compreendendo profissionais de diversas áreas, como: psiquiatra, neuropsicóloga, neurologista, fonoaudióloga e psicóloga, a fim de identificar e emitir um diagnóstico. E, para esses indivíduos que possuem a parte cognitiva preservada ou acima da média, pode demorar mais tempo para perceber o autismo e obter o seu diagnóstico. Nas palavras de Padovani e Assumpção Júnior (2010, p.161), ao abordar a Síndrome de Asperger, o diagnóstico "tende a ser descoberto muito mais tarde [...] uma vez que o quadro é mais leve, podendo passar despercebido no início do desenvolvimento", o que dificulta ações de intervenção, inclusive na escola.

O estudante que apresenta o diagnóstico de TEA nível 1, caracterizado como menos apoio, é considerado "leve". Contudo, existem críticas ao considerar o termo "leve" para a comunidade autista. Quando um indivíduo com TEA diz que possui o autismo "leve", como é chamado popularmente o nível 1, para as pessoas leigas passa uma concepção equivocada, sendo entendido que, se o autismo é "leve", não necessita de apoio. A vida é "normal" para esse estudante, julgado não possuir

nenhum sofrimento, nenhuma dificuldade. Apenas o considera estranho, esquisito, estressado, tímido ou de poucos amigos. Muitas vezes, até como uma forma de explicação do diagnóstico para os pais, familiares e demais pessoas, acabam por definir como "leve", com o intuito de melhor compreensão, ao definir como sendo a forma mais branda desse transtorno.

Mas, ao ser habitualmente chamado de "leve", se transmite uma falsa impressão de que o autismo nível 1 possui pouco ou nenhum prejuízo ao indivíduo. Ainda que o TEA nível 1 seja "invisível" ou pouco perceptível, ele precisa de apoio e acompanhamento da família, da escola e de profissionais, como por exemplo, de um neurologista ou psiquiatra. Como esse indivíduo, na grande maioria dos casos, tem o diagnóstico tardiamente, não possui um apoio psicólogo, fonoaudiólogo, terapia ocupacional e/ou nutricionista multiprofissional de forma precoce, para uma melhor qualidade de vida. E, este diagnóstico, geralmente, vem acompanhado de comorbidades, como por exemplo: ansiedade, depressão e/ou TDAH, que necessitam de acompanhamento e tratamento. Às vezes, também, pode vir seguido de dupla excepcionalidade, apresentando concomitantemente Altas Habilidades/Superdotação com outro transtorno ou deficiência.



Vai depender das áreas que necessitem de intervenções e/ou suporte, uma vez que gera considerável sofrimento pessoal, limitações e atrasos, que impactam diretamente na vida pessoal, social, profissional e acadêmica desse indivíduo.

3.6.1 Principais características

Esses estudantes podem apresentar características que diferem de um indivíduo com TEA para o outro, além de seu grau de intensidade. A seguir, as principais características do estudante com TEA apresentadas nas seguintes áreas:

Comunicação Social:

- ▲ Dificuldade na pragmática (dificuldade com o uso social da linguagem e da comunicação verbal e não verbal);

- ▲ Dificuldade em se expressar, uso de palavras de maneira incorreta ou em situações inadequadas.

- ▲ Pode apresentar vocabulário erudito;

- ▲ Dificuldade de expressar pensamentos e sentimentos.

- ▲ Fala monocórdica (apresenta pouca ou nenhuma variação na voz ou, monótona, fala sem emoção);

- ▲ Em uma conversa, possui dificuldade em iniciar a fala e saber

quando iniciar, manter ou parar de falar;

- ▲ Fala com prosódia modificada (variações no ritmo da linguagem falada, na frequência, na altura, na ênfase e na entonação da fala);

- ▲ Utiliza pouco jargão do grupo de colegas ou o utiliza de forma inadequada na comunicação;

- ▲ Possui dificuldade em entender expressões faciais e linguagem corporal;

- ▲ Fala muito sobre seu hiperfoco ou assuntos de interesse com detalhamento, como: universo, Química, Matemática, gamers etc.;

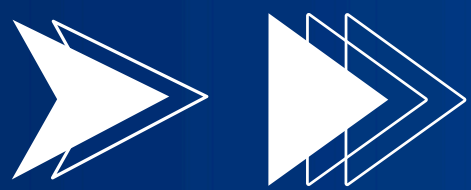
- ▲ Linguagem pedante;

- ▲ Prefere conversar e se relaciona melhor com adultos do que com pessoas da sua idade;

- ▲ Utilização de palavras longas e complexas;

- ▲ Possui literalidade (compreende os conceitos de forma concreta, sem abstração). É difícil a compreensão de piadas, ironias, sarcasmo, metáforas, palavras de duplo sentido e interpretação de textos que exigem abstração;

- ▲ Não consegue diferenciar maldade da bondade, possuindo uma maior ingenuidade.



Interação Social:

- ▲ Dificuldade em entender as normas sociais e comportamentos informais;
- ▲ Dificuldade em iniciar e manter vínculos sociais significativos;
- ▲ Possui dificuldade de entender se são bem-vindos ou estão sendo intrusos em um ambiente ou conversa por não entender os sinais não verbais;
- ▲ Pode ser ofensivo, sem intenção, não percebendo sua atitude;
- ▲ Dificuldade em reagir às emoções dos outros, ou responde de maneira diferente ou inadequada;
- ▲ Falta de compreensão intuitiva do que os outros estão pensando e sentindo, podendo levar a uma interpretação errada da situação;
- ▲ Pode ser motivo de bullying ou piadas, pois são vistos como diferentes, excêntricos;
- ▲ Dificuldade em entender normas de comportamento ao interagir em diferentes grupos sociais (família, colegas, autoridade etc.), podendo ser formal demais com os colegas e informal demais com as autoridades;
- ▲ Pode haver falta ou pouco contato visual. Costuma ter um olhar lateralizado ou fixo em um objeto. Mas, às vezes, pode ter contato visual excessivo;

▲ Pouca expressão facial;

▲ Pode ter atitudes e opiniões inflexíveis, levando a discussões ou crises, por causa da rigidez cognitiva ou "quebra" de rotinas;

▲ Pode se aproximar demais de uma pessoa, invadindo seu espaço pessoal, ou ficar muito distante;

▲ Costuma ser franco, não percebendo se gerou um mal-estar com sua resposta ou se foi inadequado com a sinceridade em determinada situação;

▲ Dificuldade na imitação de comportamentos sociais;

▲ Pode ocorrer uma interpretação equivocada em relação às ações dos outros.

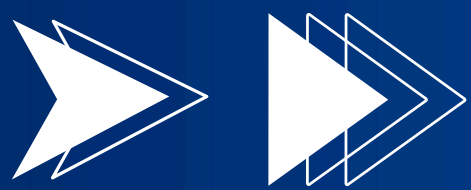
Padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades:

▲ Pode ter interesses bem diferentes dos seus colegas ou pares de idade;

▲ Prefere rotina e ordem, pois lhe propiciam previsibilidade e segurança;

▲ É resistente às mudanças na rotina ou no ambiente, não gostando de imprevisibilidade ou surpresas;

▲ Gostam de colecionar objetos;



▲Organiza objetos de maneira específica;

▲Possui tendência ao isolamento. Pode ser por se sentir melhor assim, ou por não conseguir interagir com os outros, ou para se acalmar;

▲Pode apresentar questões sensoriais, com hipersensibilidade ou hiposensibilidade sensorial a sons, cheiros, texturas, temperaturas, gostos, dores, cores e luzes;

▲Pode apresentar comportamento que oscila entre uma calma excessiva ou grande agitação;

▲Dificuldade com atenção dividida e alternada, planejamento e organização. A dificuldade extrema para planejar, organizar e enfrentar mudanças podem causar impacto negativo em seu sucesso acadêmico, mesmo com estudante que possui inteligência acima da média;

▲Pode ocorrer risadas em momentos inapropriados;

▲Dificuldade em focar em tarefas simples e terminá-las. Perdem o interesse rapidamente ou se distrai com estímulos externos;

▲Pode não ter medo em situações de risco, podendo gerar comportamentos potencialmente perigosos por não ter prudência em situações de perigos reais;

▲Muitas vezes, não responde aos primeiros comandos ao ser chamado, parecendo que está ignorando;

▲Pode demorar para responder uma pergunta, como se estivesse processando o que irá responder;

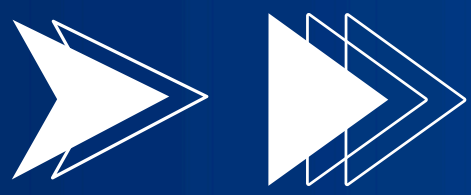
▲Possui diferença em sua coordenação motora fina ou grossa, podendo ser percebido no andar com movimentos desajeitados ou descoordenados ou da forma como segura objetos;

▲Pode apresentar crises de ansiedade, pânico ou raiva, que podem ser desencadeadas por mudanças inesperadas em sua rotina, imprevistos, em situações sociais estressantes ou desafiadoras;

▲Pode ter resistência ao contato físico, como abraços, beijos, aperto de mão ou toques, devido à hipersensibilidade sensorial;

▲Pode parecer indiferente a situações ou pessoas;

▲Pode apresentar "stimming" ou "stim", também chamados de estereotipias, que são movimentos corporais, posturais e linguísticos repetitivos, de forma regulada, como: balançar o corpo para frente e para trás ou para as laterais, "flapping" (balançar os braços como "bater asas"), maneirismos, rodopiar, andar nas pontas dos pés, correr, andar de um lado para o outro, pular, balançar as pernas ou pés, tiques, ou outras mais sutis.



No contexto escolar, esse estudante pode não conseguir ou ter dificuldade em fazer a apresentação em público do seu trabalho; não responder à chamada; ter uma fala pedante; ter comportamentos excêntricos; ser socialmente isolado; não gostar de fazer trabalhos em grupos, gerando grande sofrimento emocional, em virtude da dificuldade na comunicação e na interação social, ou prefere o mesmo grupo. Mas, às vezes, prefere fazer o trabalho sozinho. São propensos a ansiedade e depressão.

Em determinados momentos podem ficar com dúvidas no conteúdo explicado, nas práticas de laboratórios, ou nas provas, mas tem dificuldade em processar a dúvida ou em perguntar. Nem sempre interage com os demais colegas da sala e com seus professores. Também, não gosta de trocar de salas, nem de lugares, nem de cadeiras. Um imprevisto ou mudança na rotina escolar pode deixá-lo extremamente ansioso e irritado. Possui dificuldade com o planejamento e a organização, seja nos estudos, seja no horário das aulas, na realização dos trabalhos acadêmicos ou em outros compromissos, chegando, na maioria das vezes, atrasado, ou perdendo data de entrega dos trabalhos e das provas, ou necessitando de um maior tempo para realizar suas atividades, trabalhos e provas.

É comum utilizarem abafadores, protetores auriculares ou tapar os ouvidos com as mãos, devido ao barulho de algum equipamento no laboratório ou que seus colegas fazem na sala de aula, gerando estresse, irritação e desatenção. Quando se sente sobrecarregado por barulhos ou cheiros que não toleram, é muito comum saírem da sala de aula, do laboratório ou do lugar que estão para se acalmarem, se regularem. Também pode usar óculos em determinados lugares por causa da hipersensibilidade à luz.

Alguns comportamentos desses estudantes muitas vezes são resultados de sobrecarga sensorial, podendo ocorrer autolesão, por exemplo, bater com a cabeça ou se morder; bem como comportamentos disruptivos, que os fazem gritar, se jogar no chão, chorar; e comportamentos desafiadores, como agredir seus colegas ou figuras de autoridade. Outros, podem desenvolver “comportamento motor semelhante à catatonia que é a lentificação e ‘congelamento’ em meio a ação” (APA, 2014, p. 55).

Conscientizar-se de alguns comportamentos do TEA são necessários para que a escola possa ir além das classificações e rótulos do diagnóstico. É entender que o estudante, enquanto ser humano é o resultado da complexa interação de aspectos biológicos, psicológicos e sociais, por isso a necessidade de uma abordagem biopsicossocial. O ambiente escolar deve ser prazeroso para esse estudante, instigando-o com novos conhecimentos, principalmente o ensino profissional técnico, de nível médio, que é uma experiência totalmente nova para ele. Entretanto, a comunicação verbal e não verbal e as interações sociais são muito desgastantes e estressantes emocionalmente. Por isso, a necessidade de apoio e mediação para que esse estudante possa conseguir aprender, de forma mais significativa, proveitosa e respeitosa, com uma educação que elimine barreiras, entenda suas especificidades, enfatize suas habilidades e contemple todos os aspectos de sua vida.

3.6.2 Comorbidades Associadas ao TEA Nível 1

Comorbidade é a existência de duas ou mais condições ou transtornos em um mesmo indivíduo. Muitos desses estudantes com autismo possuem comorbidades. De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), "cerca de 70%

das pessoas com transtorno do espectro autista podem ter um transtorno mental comórbido, e 40% podem ter dois ou mais transtornos mentais comórbidos)."

As principais comorbidades relacionadas podem ser:

- Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);
- Transtorno de Ansiedade;
- Transtornos Depressivos;
- Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC);
- Deficiência Intelectual (DI);
- Transtorno opositivo-desafiador (TOD);
- Distúrbios do sono;
- Epilepsia;
- Distúrbios Gastrointestinais.

3.6.3 TEA em Meninas

Sinais de autismo em meninas e mulheres são mais difíceis de serem identificados. De acordo com a pesquisa do CDC (2023), estima-se que uma em cada quatro pessoas com TEA é do sexo feminino, demonstrando que a prevalência do TEA é maior em meninos do que em meninas.



No entanto, pesquisadores indicam que o quantitativo de diagnósticos em meninas e mulheres com autismo podem ser subdiagnosticados. Segundo Orrú (2024, p.134), os protocolos utilizados nos diagnósticos do autismo são elaborados em informações pautadas no sexo masculino, o que pode levar a uma grande negligência nas pesquisas e nos diagnósticos clínicos das meninas e mulheres.

As meninas não se encaixam em boa parte dos estereótipos masculinos desse espectro, devido as diferenças entre os gêneros. Os sintomas das meninas podem ser mais brandos, sutis. Outro fator é em relação a camuflarem social. As meninas tendem a mascarar mais os sintomas do que os meninos. Geralmente, a sociedade espera que as meninas sejam mais tímidas ou comportadas do que os meninos. Entretanto, ao sair da escola, por exemplo, costumam ter muita irritação, cansaço físico, choro e/ou esgotamento emocional, por causa do penoso esforço que uma camuflarem exige de suas energias e emoções.

De acordo com Camargos Jr. e Teixeira (2021, p, 92 - 93), se uma jovem não consegue se relacionar bem com seus pares ou se comportar "socialmente dentro dos padrões sociais esperados, pode ser considerada estranha, "nerd", excêntrica, egoísta, desajeitada, fria, mal-educada". Também, elas podem parecer mais inocentes, dóceis, tímidas, passivas, isoladas socialmente. Porém, quando contrariadas, podem ter acessos de raiva, ou ser indelicadas com as pessoas.

Por isso, muitas vezes, o diagnóstico do TEA, em especial o nível 1, em meninas e mulheres é muito mais difícil e tardio. Todavia, quando chegam na adolescência, os sintomas do autismo podem ficar mais evidentes, em virtude de uma maior demanda de relacionamentos sociais, principalmente nas escolas. Mesmo assim, muitas são diagnosticadas com ansiedade e depressão, para somente mais tarde ter o diagnóstico de TEA ou, em outros casos, sem o diagnóstico correto.

3.6.4 Termos utilizados no TEA

O Transtorno do Espectro Autista é muito amplo e complexo. Por isso, existem alguns conceitos que são essenciais para entender ou conscientizar sobre o autismo, como os especificados abaixo:



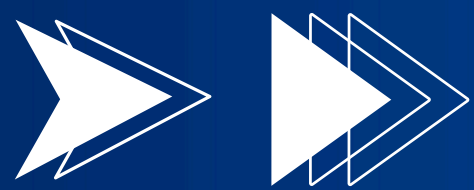
Alexitimia: refere-se a dificuldade em compreender e expressar os próprios sentimentos, emoções e sensações. Muitas vezes, o estudante autista tem dificuldade em entender ou explicar o que está sentindo, de pedir ajuda.



Ecolalia: é a repetição de sons, palavras e frases. É possível que ao fazer uma pergunta a um estudante autista com ecolalia, ele pode repetir a pergunta ao invés de respondê-la. É propenso a repetir o que ouve.



Stims: também conhecido como “stimming”, “estereotipias” ou movimentos autoestimulatórios. São movimentos, comportamentos e/ou atividades involuntárias de maneira repetitiva ou ritualística, como, por exemplo: girar objetos ou em torno de si mesmo, balançar as mãos e bater na mesa, maneirismos, balançar o corpo para frente e para trás ou para as laterais, “flapping” (balançar os braços como “bater asas”), andar nas pontas dos pés, correr, andar de um lado para o outro, pular, balançar as pernas ou pés, tiques etc. Geralmente acontece devido a situações de ansiedade, hiperexcitação, ociosidade e sensorial. Elas servem para que o estudante se reorganize internamente, se acalme, se autorregule em determinados momentos.



Literalidade: é a compreensão dos conceitos e palavras de forma literal, denotativa, sem abstração. Dificuldade em perceber “segundas intenções” ou indiretas. Diante da existência da literalidade na compreensão lida e escrita, o estudante com TEA, por exemplo, pode ter mais dificuldade na disciplina de Português do que na Matemática, em razão da dificuldade na interpretação de alguns textos, poemas, poesias etc.



Hiperfoco: refere-se ao interesse intenso e focado em alguma atividade ou assunto, como: falar sobre História, carros, aviões, Química, personagens etc. O hiperfoco é muito comum em estudantes com TEA.



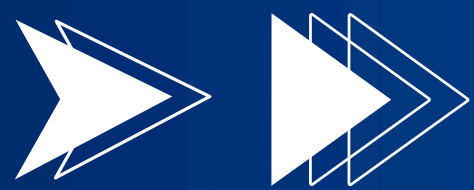
Meltdown: ou “colapso”, frequentemente, se inicia como um acesso de raiva. É uma crise explosiva, sendo confundida como um ataque de fúria, em resposta a situações extremas de sobrecargas sensoriais ou emocionais. Nesse descontrole emocional e de impulsividade, o estudante com TEA pode chorar, gritar, ter tremores e ser agressivo.



Shutdown: ou “desligamento” é um estado de sobrecarga sensorial, cognitiva e emocional, em que o estudante autista, temporariamente, pode ter uma perda da capacidade de processar informações, se “desligando” do ambiente, não se comunicando, ficando apático e com um olhar vazio. As emoções são internalizadas. Muitos preferem se isolar, ir para um local mais calmo, deitar-se no chão, permanecer imóvel ou não interagir.



Fobia social: são situações sociais que podem causar muita ansiedade ou pavor, como: falar em público, falar com pessoas ou apresentar um trabalho para a turma. Isso pode deixar o estudante autista muito desconfortável e inseguro.



Seletividade alimentar: é a preferência por comer determinados alimentos e a recusa em provar novos alimentos diferentes dos que já está acostumado. Além disso, a comida pode apresentar cheiro, cor, textura, temperatura e sabor que, devido ao estímulo sensorial, dificulta a alimentação do estudante dentro do espectro.



Mascaramento: conhecido também como “masking” ou camuflagem social, é quando um indivíduo autista, de forma consciente ou inconsciente, esconde ou controla comportamentos associados ao seu transtorno, que podem ser vistos como inapropriados em determinada situação social, com o intuito de não parecerem estranhos ou para serem aceitos pelas pessoas típicas.



Neurodiversidade: é um conceito que corresponde a diversas composições neurológicas existentes nos seres humanos. Algumas pessoas possuem um funcionamento neurológico diferente do que a sociedade entende como padrão. Essas diferenças existentes entre os indivíduos não devem ser consideradas doenças ou déficit no desenvolvimento; mas variações naturais do cérebro humano, devendo ser aceitas e respeitadas na sociedade.



Neurotípico: ou também chamado de típico, é um termo utilizado para referir-se ao indivíduo que apresenta um funcionamento neurológico típico, sem transtornos ou distúrbios, dentro da média esperada pela sociedade.



Neurodivergente: também conhecido como atípico ou neuroatípico – é a pessoa que possui algum tipo de transtorno ou condição como, por exemplo: TEA, TDAH, Dislexia, Síndrome de Tourette e TOC. Possui um funcionamento neurológico atípico, fora da média esperada pela sociedade.



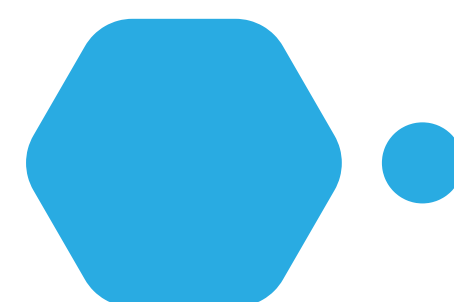
Fuga: é uma resposta adaptativa do estudante com TEA para sair de uma situação ou local estressante, com atitudes impulsivas e se expondo a ambientes ou situações perigosas.



Rotina: estudante com TEA costuma seguir rotinas e não gosta de imprevistos. É uma forma de estruturar, organizar e administrar o ambiente, a sua vida, dando-lhe previsibilidade, mais segurança, conforto e controle. Mudanças repentinas na rotina, situações novas, eventos sociais ou imprevistos podem gerar irritação e ansiedade, causando crises.



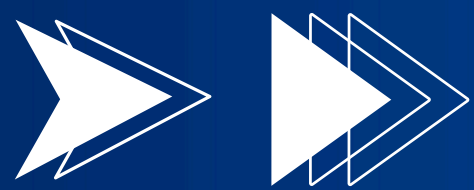
Hipotonia: afeta o tônus muscular e a força, causando flacidez e moleza corporal. Dessa forma, é comum que estudante autista tenha resistência ou rejeite algumas atividades que podem se tornar difíceis para ele, principalmente na educação física ou em Artes, devido à dificuldade em executar tarefas motoras grossas e finas.



Ressaca social: ou exaustão social ou fadiga social, é o cansaço resultante de interações sociais. O contato com outras pessoas causa um desgaste mental e emocional, devido a interações sociais intensas ou prolongadas, exigindo que a pessoa autista se recupere e descanse para restaurar sua energia mental e emocional.



Rigidez cognitiva: é a incapacidade de alteração da conduta ou opinião, de fazer algo de outra maneira, que não a de costume, mesmo sendo orientado. É a falta de flexibilidade mental. Devido aos padrões rígidos de pensamentos, apresenta dificuldade ou sofrimento intenso na adaptação de mudanças ou novas situações (imprevistos).



Transtorno do Processamento Sensorial (TPS): é uma condição que ocorre quando o cérebro e o sistema nervoso possuem dificuldade em processar os estímulos que está no ambiente ou nos sentidos. Assim, o estudante com TEA pode possuir maior ou menor sensibilidade. Ele pode ter hipersensibilidade, que é receber de forma intensa alguns estímulos, como: odores fortes, usar certos tipos de tecidos, luzes intensas, refeitório barulhento, determinados sons de alguns equipamentos, alarmes, ou o sinal da escola, textura ou gosto de alguns alimentos, aglomerações, temperaturas e toques físicos, por exemplo, que podem desencadear uma sobrecarga sensorial, levando-o à irritação, desconforto, estresse, ansiedade ou crise (colapso). Ou, pode ter hiposensibilidade em algumas situações, como se machucar e não sentir dor, não conseguir identificar se está com sede ou com fome.



Funções executivas: são habilidades da cognição. É a capacidade que possibilita articular os pensamentos com as ações, como: a tomada de decisão, planejamento e priorização, organização, atenção, resolução de problemas, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, iniciação, gerenciamento do tempo, multitarefas, autocontrole das emoções e dos comportamentos. O estudante com TEA que possui disfunção executiva, tem déficits cognitivos, emocionais e comportamentais nas funções executivas, podendo perder as datas de entregas dos trabalhos escolares e provas, é desorganizado, se “perde” no tempo, se distrai facilmente, necessidade de dividir as tarefas em etapas, tem dificuldade em realizar tarefas simples como anotar datas de provas, entregas de trabalho, autocuidado, colocar as ideias em prática.



Teoria da mente: é a habilidade de compreender e interpretar as intenções, os desejos, os sentimentos, os comportamentos e as crenças das outras pessoas. É entender os estados mentais das outras pessoas, é se colocar no lugar do outro. Estudante com TEA pode apresentar dificuldades em, por exemplo: reconhecer emoções em expressões faciais (feliz, triste), perceber mentiras, sinais não verbais de reprovação ou aprovação, e no uso da linguagem pragmática (metáforas e ironias), gírias, charges, poesias, interpretando as situações de forma concreta, literal.

3.6.5 Mitos X Verdades do TEA Nível 1

O Transtorno do Espectro Autista é muito amplo e complexo. Por isso, existem alguns conceitos que são essenciais para entender ou conscientizar sobre o autismo, como os especificados abaixo:

“Autistas são gênios”



Mito: Indivíduos dentro do espectro do nível 1 não possuem deficiência intelectual. Somente uma parcela deles possui inteligência acima da média ou Altas Habilidades/Superdotação. Contudo, as mídias divulgam uma imagem equivocada, como se todos fossem gênios.

“Pessoas autistas podem mudar de nível de suporte”



Verdade: Elas podem mudar de nível, dependendo do suporte necessário em algumas áreas, podendo ser nível 1 em relação a algumas condições e necessitar de um suporte maior em outra área, em um determinado momento de sua vida.

“Pessoas autistas não tem capacidade de interagir na sociedade”



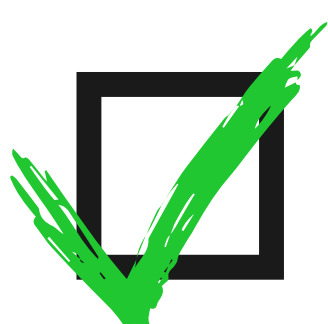
Mito: Os indivíduos autistas desse nível possuem uma maior Independência.

"Todos os autistas são iguais"



Mito: Cada pessoa autista é única. Apesar de possuir algumas características semelhantes que a identifica na condição do TEA, cada autista é bem diferente um do outro, possuindo sua própria individualidade, suas necessidades, seus interesses e suas habilidades. Por isso é chamado de espectro.

"A pessoa autista tem dificuldade em escutar alguém quando existem outros sons"



Verdade: A pessoa com TEA pode ter dificuldade em filtrar os barulhos de fundo, devido ao Transtorno do Processamento Sensorial. Um exemplo disso é quando um estudante dentro desse espectro tenta prestar atenção na explicação do professor e seus colegas de turma estão rindo e/ou conversando muito ao mesmo tempo. Ele precisa de um grande esforço para se concentrar e compreender a explicação, que pode gerar sobrecarga sensorial, precisando se retirar da sala para se acalmar.

"Autismo é doença"



Mito: Autismo não é doença, por isso não tem cura. É uma condição do neurodesenvolvimento. Estudos apontam diferenciação entre o cérebro de uma pessoa autista do cérebro de uma pessoa neurotípica. Através de neuroimagens, outros tipos de exames e autópsias de cérebros de pessoas autistas, em comparação com os cérebros de pessoas sem TEA, constatarem diversas diferenças, como: alteração no volume de massa cinzenta e branca, das redes neurais e velocidade do processamento cerebral mais rápida em determinada área do cérebro e mais lenta em outras.

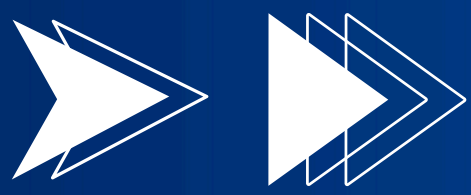
4. PRÁTICAS PEDAGÓGICAS PARA ESTUDANTE COM TEA NÍVEL 1 NA EPTMN

O estudante com TEA nível 1, com desenvolvimento de inteligência normal ou acima da média, além de sua “invisibilidade” ou ocultação de sua condição, enfrenta diversas dificuldades em sua vida pessoal, acadêmica e profissional. É de fundamental importância propiciar-lhe acolhimento e acessibilidade para promover seu aprendizado, permanência e desenvolvimento. Isso não significa favorecimento, mas respeitar sua condição para que ele possa aprender melhor. Para tanto, é necessária a eliminação das barreiras e adoção de práticas pedagógicas para esse estudante.

4.1 Eliminação de barreiras para estudante com TEA nível 1

4.1.1 Eliminação de barreiras arquitetônicas

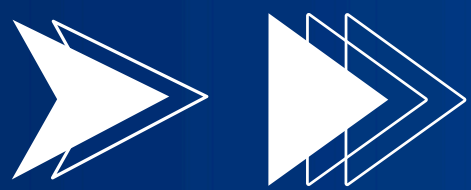
- ▶ Reduzir ou eliminar a sobrecarga sensorial e o nível de distração no ambiente escolar, como: mudar a sinalização escolar com grande ruído sonoro para uma intensidade mais baixa ou eliminá-la; nos espaços escolares deve haver locais silenciosos e sem odores; evitar a utilização de luzes excessivamente brilhantes, piscando ou com ruído; concertar o aparelho de ar condicionado ou ventilador com ruído excessivo; as paredes da escola devem ser pintadas com cores mais neutras; retroprojeto regulado; o calçamento e o piso deve sempre estar em bom estado; ambiente limpo;
- ▶ Oferecer sinalização e segurança em espaços da escola (vão de escada, janelas, parapeito baixo) que podem ter um potencial perigo e risco para esses estudantes em momentos de crise;
- ▶ Diminuir o número excessivo de estudantes por turma;
- ▶ Evitar pontos com excesso, falta ou pouca iluminação na instituição;
- ▶ Evitar trocas de salas de aula ou outro ambiente de aprendizagem, de forma desnecessária, mantendo a rotina e previsibilidade das aulas. Caso necessite, o estudante deve ser avisado com antecedência;



- Disponibilizar, sempre que solicitado, um assento específico na sala de aula em que o estudante com TEA se sinta mais confortável;
- Nos momentos de crise, ansiedade ou agitação do estudante com TEA, a instituição deve disponibilizar um local mais tranquilo e privativo, com pouco estímulo sensorial, como uma sala de acomodação sensorial, sala de aula vazia ou um espaço reservado na biblioteca, funcionando como um refúgio, para que ele possa se acalmar, se autorregular e, também, no intuito de reduzir sua exposição pública num momento de sobrecarga emocional, sensorial e/ou social. Para isso, recomenda-se que o estudante sempre utilize seu protetor auricular ou abafador sonoro. Contudo, sugere-se que a CONAPNE tenha abafadores de som ou protetores auriculares para emprestar ao estudante, caso seja necessário;
- Dentro do refeitório deve haver um local mais reservado, sem aglomerações de pessoas, sem odores fortes e silencioso. Caso não tenha esse espaço no refeitório, que no próprio campus o estudante com TEA possa ter outros locais mais tranquilos e reservados para fazer suas refeições, que não o sobrecarregue sensorialmente, emocionalmente e/ou socialmente. Caso o campus venha a ter restaurante, que tenha a possibilidade de oferecer, também, marmita descartável para que esse estudante faça sua refeição em local externo, mais tranquilo.

4.1.2 Eliminação de barreiras nas comunicações e na informação

- Disponibilizar mapa da escola com a localização dos ambientes do campus, telefones úteis e serviços oferecidos, como: setores, bolsas oferecidas pela instituição, aula de reforço, atividades extracurriculares etc;
- No início de cada semestre ou ano letivo, e com antecedência, indicar as salas de aula e laboratórios que serão utilizados com os respectivos horários, disciplinas e professores;
- A escola deve fazer regularmente uma limpeza do excesso de materiais de informações visuais nas paredes internas da instituição;



► As informações devem ser elaboradas de forma clara e sucinta, utilizando conteúdo visual (quando possível) e evitando as figuras de linguagem;

► É necessário que o estudante com TEA tenha acesso, a cada semestre ou ano letivo, de forma antecipada, ao cronograma de aulas, ao conteúdo programático, aos materiais de estudos adaptados, materiais específicos necessários, trabalhos a serem entregues, avaliações previstas e eventuais atividades;

► As monitorias e a mediação, também, devem ter seus respectivos planejamentos disponibilizados com antecedência, indicando os locais, horários e contatos;

► A maioria dos estudantes com TEA preferem a comunicação visual;

► A instituição deve fazer, dentro do possível, a previsibilidade das diversas informações que precisam ser comunicadas, de forma prévia ou planejada.

4.1.3 Eliminação das barreiras atitudinais

► A instituição deve acolher esse estudante no ato da matrícula, ou

tão logo seja identificada a sua condição de TEA, para que ele possa informar suas necessidades específicas, a fim de promover sua acessibilidade;

► É necessário conhecer o máximo de informações sobre o estudante com TEA para serem consideradas no planejamento da Conapne, dos docentes, e na elaboração do PEI, no que diz respeito as habilidades, dificuldades e interesses;

► O estudante com TEA, enquanto pessoa com deficiência, deve ter atendimento preferencial nos processos internos e serviços da instituição;

► Incentivar a sua participação em projetos, visitas técnicas, atividades sociais, atividades de grupo. Porém, sempre respeitando e considerando as condições do estudante com TEA;

► Promover ações anticapacitistas, visando a sensibilização, a conscientização, o respeito e a inclusão da comunidade escolar, podendo ser através de: palestras, folders, cartazes, roda de conversa etc.;

4.1.4 Eliminação das barreiras tecnológicas

- ▶ Os materiais pedagógicos digitais devem ser adaptados para disponibilização aos estudantes com TEA;
- ▶ Orientar previamente o estudante com TEA sobre a utilização de plataformas digitais e mídias;
- ▶ Apresentar as tecnologias assistivas ao estudante com TEA, selecionadas de acordo com suas necessidades específicas e suas preferências, para uma melhor comunicação, organização, planejamento, condução das atividades acadêmicas e avaliações, como por exemplo: aplicativos Kahoot, Padlet, Plickers, Expressia, de bloco de anotações, de mapas mentais, de organização e gestão de tarefas, de monitoramento de emoções, audiolivros, podcast e gravação de vídeo ou áudio. Entretanto, é necessário disponibilizar, com regulação, o tempo de uso em telas para não sobrecarregar emocionalmente esse estudante;
- ▶ Atendimento do estudante com TEA em sala multifuncional ou em local indicado pela Conapne.

4.1.5 Eliminação das barreiras metodológicas

4.1.5.1 Documentos utilizados pela Conapne do IFRJ

- ▶ Ficha de Identificação do(a) Estudante (Anexo I);
- ▶ Registro de Atendimento Inicial a Estudante com Necessidades Específicas – RAI (Anexo II);
- ▶ Plano Educacional Individualizado – PEI (Anexo III);
- ▶ PEI – Registro de Atividades Docentes (Anexo IV);
- ▶ Registro de Atendimento do NAPNE (Anexo V).

4.1.5.2 Elaboração do plano educacional individualizado (PEI)

► O PEI é um documento que possui o planejamento do trabalho pedagógico elaborado pelo docente e com o suporte do Professor de Atendimento Educacional Especializado (AEE) e demais servidores da CONAPNE, com base numa avaliação do estudante com necessidade educacional específica e em consentimento com sua família;

► Essa avaliação do estudante é imprescindível para um atendimento individualizado com vistas ao planejamento pedagógico, conforme suas necessidades educacionais especiais, dificuldades, habilidades, recursos humanos necessários, materiais adaptados, tecnologias assistivas etc.;

► A elaboração do PEI deve ser de forma conjunta entre o estudante com TEA, a CONAPNE, os docentes e demais profissionais incluídos em sua educação. Sempre com a participação do estudante com TEA e da família (se menor de 18 anos), seguindo o planejamento e ações previstas;

► A partir da sua elaboração deve-se estabelecer uma data para a sua revisão, que pode ser bimestral ou

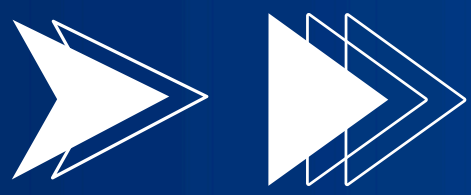
de acordo com a deliberação da mesma equipe. Caso os objetivos propostos no PEI não estejam sendo alcançados, serão necessários ajustes no documento para o desenvolvimento da aprendizagem deste estudante. Por isso, o PEI é flexível, estando propenso a revisões, avaliações e modificações;

► As adaptações e a flexibilização curricular, também, deverão constar no PEI desse estudante.

4.1.5.3 Disponibilização de material

► a CONAPNE verifica se o estudante com TEA necessita de adaptação de material. Em caso positivo, quais as adaptações necessárias para um material mais acessível e inclusivo para esse estudante e se ele precisará de algum tipo de material impresso adicional (Planner, Calendário, planejamento semanal priorizando as atividades e provas a serem realizadas etc);

► o docente deve disponibilizar, com antecedência, o material da disciplina, como: cronograma, conteúdo programático, textos, vídeos, slides, esquemas conceituais e procedimentos, resumos, roteiros de aulas ou livros, apostilas,



gravação de aula remota etc. Esse estudante precisa de antecipação para que possa saber o que será ministrado ou exigido, para sua previsão de rotina e acompanhamento do conteúdo programático de cada disciplina. E, posteriormente, para que possa ter esse conteúdo organizado e sequenciado para estudar. Os docentes do Ensino Técnico de Nível Médio não se limitam a um livro específico ou uma apostilha, por exemplo, que possui, de forma organizada e sequenciada, todo o conteúdo a ser estudado em um único tipo de material. Eles possuem autonomia no planejamento e organização de suas aulas com metodologias de ensino diferenciadas e informações atualizadas. Por isso, o estudante com TEA necessita desse material detalhado, uma vez que se torna difícil para ele acompanhar e estudar o conteúdo ministrado em cada disciplina. Devido a disfunção executiva, dificuldade na interação social e na comunicação, esse estudante pode ter dificuldade em acompanhar o conteúdo de cada disciplina, copiar e prestar atenção na explicação do professor ao mesmo tempo, ter dificuldade em entender algumas informações verbais, dificuldade em organizar, planejar, priorizar e executar as atividades, hipersensibilidade ao barulho de conversas paralelas em

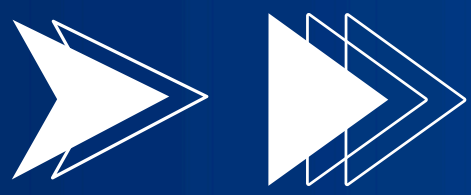
sala de aula, excesso de pensamentos, irritabilidade etc.;

► alguns estudantes com TEA podem apresentar disfunção executiva. É importante que o material disponibilizado por cada docente contenha, também, textos mais objetivos, resumo do conteúdo a ser ministrado, mapa mental do conteúdo e o conteúdo a ser estudado para a prova. Sempre que possível, usar material concreto e imagens, desenhos e cores, mas também, audiovisual; porém, tudo com moderação. Evite o excesso para não ocasionar poluição visual;

► o estudante com TEA poderá precisar de ajuda para a organização, planejamento e priorização dos assuntos e atividades importantes a serem realizadas, como: Agenda, Planner, Calendário, Listas de Tarefas, Checklist etc.

4.1.5.4 Adaptação de atividades

► o estudante com TEA poderá necessitar de esclarecimento individualizado das atividades propostas. A atividade deve ser dividida em etapas menores, passo a passo, com instruções claras, tema, número mínimo e máximo de parágrafos ou páginas, como deve ser entregue o trabalho e se vale



nota. Evite trabalho que exija texto muito longo. Reformule os enunciados. Sempre se certifique que esse estudante compreendeu o comando, a proposta da atividade e como deve ser a entrega desse trabalho, de modo a evitar interpretações equivocadas do trabalho. Disponibilize, de forma impressa, a descrição e explicação dessa atividade;

► caso seja usado slide nas aulas, permita um tempo maior para que esse estudante possa fazer suas anotações e disponibilize para ele esse material com antecedência para que possa estudar, posteriormente, para as provas;

► caso esse estudante necessite, permita que ele realize essa atividade em outro local ou de forma separada dos demais colegas da turma;

► o estudante com TEA precisa de um tempo maior para a realização e entrega das atividades;

- elabore projetos individuais e em dupla;

► pode utilizar uma ampulheta ou cronômetro, como ajuda, para que esse estudante possa focar e controlar seu tempo para realizar suas atividades;

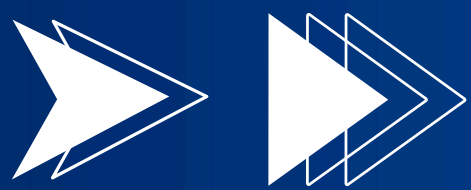
► permita que o estudante com TEA possa fazer a atividade para ser entregue em data posterior na própria aula, em sala separada ou na CONAPNE. Muitas vezes, ele não consegue realizar essa atividade em casa;

► as atividades recreativas devem ser adaptadas, levando em consideração as necessidades individuais de cada estudante com TEA, principalmente relacionadas a interação social, comunicação e processamento sensorial;

► atenção ao número excessivo de atividades por disciplina;

► os trabalhos em grupo podem ser flexibilizados, ocorrendo em grupos menores, dupla ou trio. Também deve pensar em outras alternativas de realização desse trabalho;

► em atividades de exposição oral, permita que o estudante, se necessário, possa utilizar ficha ou conteúdo impresso na sua apresentação, dilação do tempo, mediação do professor ou monitor para nortear a sua fala, ou apresentar somente para o professor em outro local ou dia, como forma de suporte. Também, deve-se oferecer outras alternativas de entrega para essa atividade, como um trabalho escrito ou um vídeo sobre o tema da atividade,



sempre adaptando a exigência da atividade para uma pessoa apenas;

► ao utilizar os laboratórios, esse estudante deve estar acompanhado de um monitor, mediador, facilitador ou professor auxiliar, a fim de lhe proporcionar mais segurança e apoiar na mediação do seu ensino e aprendizagem;

► evitar utilizar avaliações que necessitem da interação desse estudante em sala de aula, caso ele se sinta desconfortável, constrangido ou muito ansioso com situações sociais.

4.1.5.5 Adaptação de provas

► o docente de cada disciplina deve informar, e se possível entregar por escrito, qual será o conteúdo da prova, valor da prova, quantitativo de questões, se será com consulta ou não etc. Essas orientações são importantes para o estudante com TEA, se porventura ele necessitar de adaptações;

► em caso de crise sensorial, emocional ou social, é necessário oferecer acolhimento e alterar o prazo da avaliação para quando estiver em condições de realizá-las;

► disponibilize um tempo adicional

de prova. O estudante com TEA tem direito a tempo de prova aumentado para a realização de suas avaliações, em média de 1h ou 1h30min. a mais, a fim de garantir as condições adequadas, conforme suas necessidades específicas, como: dificuldade de interpretação e expressão ou na função executiva. Essa dilação de tempo pode representar mais horas para fazer a prova e/ou a realização da prova dividida em etapas (seja no mesmo dia ou em dias diferenciados);

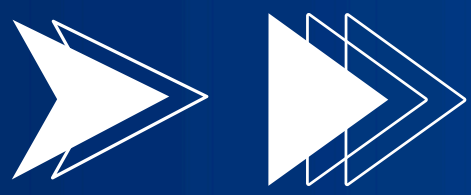
► a prova deve ser realizada em outro local reservado com intérprete de enunciados ou monitor, principalmente para esclarecimento de dúvidas de enunciados e interpretações;

► considerar a possibilidade de diferentes formas de avaliação (trabalho individual, prova oral, prova de questões objetivas, exercícios etc.);

► evitar acúmulo de trabalhos e provas em uma mesma semana;

► certos estudantes com TEA poderão necessitar de mais tempo para estudar ou realizar as avaliações, precisando flexibilizar o cronograma e o formato das provas;

► caso necessite, as provas devem ser adaptadas de acordo com as



necessidades desse estudante. Poderá ser necessário algumas adaptações, como: a reestruturação de enunciados para uma melhor compreensão do está sendo solicitado; diminuir a quantidade de alternativas de resposta (itens e subitens); utilizar enunciados curtos e direcionados, por exemplo: por conteúdo ou tema da disciplina que foi estudado; sempre que possível, utilizar imagens ilustrativas; colocar o valor correspondente de cada questão. A priorização é adequar as questões da prova em sua forma; e apresentação; e não ao conteúdo exigido. A prova deve ter comandos diretos, curtos e de fácil interpretação, podendo ser destacados (em negrito). Quando utilizar referentes, no intuito de não repetir os mesmos termos, é preciso ter cuidado, pois para o estudante com TEA talvez possa causar dúvida ou confusão, podendo pensar tratar-se de outra pessoa, como por exemplo: Paulo Freire, o autor, o educador, o estudioso. Pode-se utilizar legenda na prova para termos específicos; evitar o uso de linguagem figurativa, com metáfora, ironias, “pegadinhas”, utilizando uma linguagem mais simples, clara e objetiva para que possa compreender o que está sendo pedido;

► adotar flexibilidade na correção de trabalhos e provas escritas,

valorizando o conteúdo semântico, de acordo com as especificidades desse estudante.

4.1.6. Eliminação de barreiras instrumentais

► compreender que o estudante com TEA tem a necessidade de utilizar protetor auricular, abafador de ruídos e/ou óculos escuros, devido a sua hipersensibilidade sensorial;

► permitir a utilização de brinquedos sensoriais, também conhecidos como “fidget toys”, para que esse estudante o utilize em momentos de tensão, ansiedade e inquietação, com o propósito de ajudar a se acalmar, a se concentrar, lhe trazendo segurança e conforto. Entretanto, deve-se utilizar os brinquedos sensoriais sem sons e luzes para não incomodar os demais alunos e nem o professor;

► estudantes com TEA tem hipersensibilidade a determinados tecidos, roupas, etiquetas e/ou costuras. Por isso é preciso que o docente responsável pelo laboratório, ou o educador (em caso de uniforme) indique quais alternativas esse estudante pode utilizar, como por exemplo: ao invés de utilizar calça jeans para proteção no laboratório ou como parte do uniforme, que ele possa usar calça de moletom grosso, brim ou sarja.

4.2 Inclusão de estratégias pedagógicas para estudante com TEA na EPTNM

Partindo-se da compreensão de que cada estudante com TEA é único, que as dificuldades e habilidades de um estudante podem não ser as de outro estudante dentro desse espectro, possuindo características que diferem entre si em intensidades e necessidades de apoios diferenciados e que as estratégias utilizadas para um estudante podem não funcionar para outro estudante, são de fundamental importância. Portanto, o diálogo com esse estudante e com sua família são essenciais para seu acolhimento e verificação de suas demandas individuais, suas especificidades e habilidades. Assim, seguem algumas estratégias pedagógicas e considerações, como sugestões, para promover sua acessibilidade e inclusão:

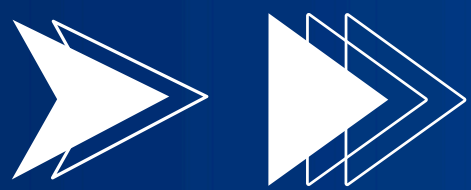
- ▲ antes de iniciar o período letivo, e caso haja necessidade, deve-se apresentar os ambientes da instituição para que esse estudante conheça o novo espaço que irá estudar e os arredores do campus, com o objetivo de familiarizar-se com o novo local, pois é comum que ele se sinta desconfortável e ansioso. Isso poderá contribuir para que esse estudante crie sua nova rotina e se sinta mais tranquilo;

- ▲ para garantir a inclusão e acessibilidade do estudante com TEA é importante adequar a metodologia, a didática e o currículo, repensar cronograma, adaptar materiais, provas, atividades, listagem de tarefas, trabalhos práticos e uso de

laboratórios às suas necessidades;

- ▲ a maioria dos estudantes com TEA aprende com mais facilidade o conteúdo utilizando a memória visual; outros aprendem de forma auditiva ou cinestésica (aprendizagem por meio da experiência, da prática). O importante é diversificar os recursos nas aulas;

- ▲ esse estudante com TEA tem habilidades que são pontos fortes que podem e devem ser explorados e trabalhados em sua vida acadêmica e profissional, como por exemplo: atenção aos detalhes; é muito criativo, com pensamento único e soluções inovadoras; é íntegro, tem bom senso de justiça e



respeita as diferenças; devido ao seu hiperfoco possui bom conhecimento e concentração na área de seu interesse; costuma ter boa capacidade analítica, facilidade em resolução de problemas, percepção de padrões, boa capacidade de processamento visual e espacial; possui uma memória privilegiada; pode ter facilidade para aprender outros idiomas;

▲ alguns desses estudantes com TEA apresentam Altas Habilidades/Superdotação, sendo preciso fazer, também, essa adaptação. E, de acordo com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), estudantes com Altas Habilidades/Superdotação “demonstram potencial elevado em qualquer uma das seguintes áreas, isoladas ou combinadas: intelectual, acadêmica, liderança, psicomotricidade e artes”. Nesse caso, é chamado de dupla excepcionalidade. Nakano e Alves (2015) relata que a dupla excepcionalidade pode ser caracterizada como a existência de “alta performance, talento, habilidade ou potencial” de forma conjunta com algum transtorno específico ou deficiência, ou seja, apresenta concomitantemente Altas Habilidades/Superdotação em uma ou mais áreas do conhecimento com

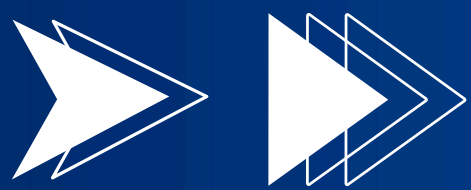
um transtorno ou deficiência, como por exemplo: o TEA ou TDAH;

▲ utilize uma linguagem clara, simples e objetiva, evitando ironias, sarcasmos e piadas, pois o estudante com TEA costuma entender no sentido literal. E, deve expressar-se de forma calma, controlando a velocidade da fala e intensidade da voz, para que o estudante possa acompanhar sua explicação e seu raciocínio;

▲ esse estudante pode ter muita dificuldade para falar em público ou responder a perguntas, quando questionado em sala de aula. Evite questioná-lo durante a aula perante seus colegas, pois pode ser muito difícil elaborar uma resposta, de forma rápida, ou, opte por escolher alternativas de respostas, evitando causar angústia ou ansiedade. Essa resposta, também, pode ser entregue por escrito, em outro momento;

▲ em aulas síncronas, o estudante com TEA pode se sentir desconfortável para abrir a câmera e interagir com os demais colegas, por causa da sua dificuldade na interação social e na comunicação;

▲ em caso de aulas on-line, estas devem ser gravadas e disponibilizadas para que esse estudante possa ter acesso ao



conteúdo para estudar;

- ▲ se por acaso esse estudante sentir desconforto ou dificuldade em apresentar um trabalho oral em sala para os colegas, permita que essa apresentação ocorra somente para o professor, que possa gravar um vídeo, entregar um trabalho por escrito ou outra forma de entrega desse mesmo trabalho;

- ▲ caso tenha dificuldade com trabalho em grupo, possibilite que ele participe apenas da pesquisa e confecção do trabalho, ou ofereça a opção de um trabalho em dupla ou individual a ser entregue por escrito. Flexibilize para que ele escolha o grupo, talvez sendo mais confortável realizar o trabalho com seu grupo usual, devido à dificuldade de mudanças, expressão verbal e de interação social. Lembre-se de que o estudante com TEA pode ter dificuldade na comunicação. Qualquer atividade que envolva exposição oral poderá ser mais difícil para esse estudante;

- ▲ em trabalho de produção textual, explique detalhadamente, de forma clara e objetiva, como deverá ser elaborado. Se possível, inclua imagens para facilitar o entendimento;

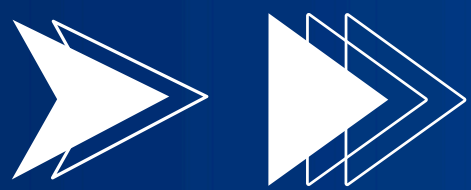
- ▲ por vezes, esse estudante tem dificuldade em pedir ajuda, em

explicar o que não entendeu, em mostrar ou falar o que não quer. Por isso, a necessidade de verificar se entendeu o conteúdo ensinado, de entender a sua fala ou observar o que lhe causa ansiedade, irritação ou crise;

- ▲ evite aglomeração de provas e trabalhos das disciplinas em pouco espaço de tempo. Caso seja necessário, flexibilize com mais tempo para a realização das provas ou entrega dos trabalhos;

- ▲ o estudante com TEA que possui Distúrbio do Processamento Auditivo Central (DPAC), pode ter dificuldade em entender explicações ou o que ouve em ambientes barulhentos. Geralmente costuma pedir para repetir o que foi dito. Tem dificuldade em lembrar informações ou instruções orais longas, se distrai, perde o foco. Para isso, a necessidade de passar instruções e informações por escrito e de forma visual;

- ▲ esse estudante poderá optar em não participar de eventos, seminários, congressos, confraternizações, formaturas etc., pois são locais que apresentam diversos estímulos sensoriais, emocionais e sociais que podem lhe causar uma sobrecarga, devido a sua hipersensibilidade;



▲ não exija que o estudante com TEA mantenha contato visual, pois isso pode gerar desconforto, ansiedade, sobrecarga sensorial. Continue conversando, mesmo que pareça não prestar atenção. Ele está atento ao que você está dizendo;

▲ quando o estudante com TEA sair da sala de aula, pode ser devido a uma sobrecarga sensorial, emocional ou social; ansiedade ou irritação. Permita sua saída, pois ele necessitará se afastar para um local tranquilo para se acalmar, se regular. Caso esteja muito agitado ou irritado, é conveniente que o docente ou monitor observe aonde ele irá e como se sente;

▲ esse estudante deve saber em qual setor ou pessoa do campus poderá pedir ajuda, caso tenha algum problema. Também é necessário conhecer locais que possa ir em caso de crise ou apenas para ficar sozinho por um tempo;

▲ alguns desses estudantes não conseguem prestar atenção na aula do professor e copiar o conteúdo ao mesmo tempo (atenção dividida). Eles tendem a focar e prestar atenção somente na explicação do professor, não copiando nada em seu caderno. Por isso, a necessidade de uma sala de aula em que a turma não faça muito barulho e que não haja distrações e outros

estímulos sensoriais, para que ele possa ter foco e prestar atenção no conteúdo ensinado;

▲ alguns estudantes com TEA possui dificuldade em realizar os trabalhos em casa. Eles podem ser realizados na própria aula da disciplina ou em atendimento da CONAPNE;

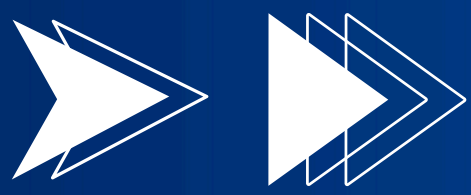
▲ respeito e empatia podem evitar desgastes emocionais. É necessário conscientizar-se de que o "normal" esperado para o ser humano deve ser a diversidade;

▲ qualquer dúvida, consulte sempre o estudante, em particular para entender suas necessidades e desafios;

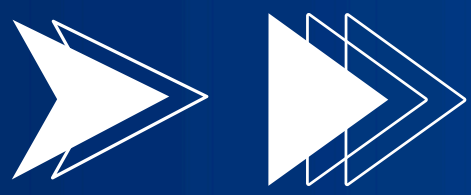
▲ estudante com TEA tem tendência a ser detalhista e metódico na realização de suas atividades;

▲ esse estudante possui baixa tolerância à frustração e ao fracasso, se desmotivando rapidamente. É importante estar sempre motivando-o para que possa lidar com as dificuldades, visando sua superação;

▲ conversar e, principalmente, ouvir esse estudante é de fundamental importância, pois ele possui perspectivas únicas que enriquece nosso aprendizado e conhecimento;



- ▲ tem estudante com TEA que prefere estudar ou fazer anotações em outro idioma;
- ▲ algumas vezes, esse estudante pode estar desenhando na sala de aula ou com um olhar fixo em um objeto ou local. Ele pode estar se distraindo facilmente, evitando contato visual ou ser uma forma que ele encontrou para focar e prestar atenção na explicação do professor;
- ▲ ao explicar o conteúdo, deve-se verificar se esse estudante está acompanhando o raciocínio, uma vez que pode estar com dúvidas, seja no conteúdo explicado, nas práticas de laboratórios, nas atividades ou nas provas, porém tem dificuldade em processar a dúvida ou em perguntar. Se utilizar figura de linguagem, procure explicar, também, de outra maneira para que o estudante compreenda. Às vezes, uma única palavra não compreendida, faz com que esse estudante não consiga mais acompanhar e entender o conteúdo ministrado, o trabalho exigido ou as questões da prova;
- ▲ nos passeios culturais e nas visitas técnicas, forneça com antecedência algumas informações do ambiente, número de pessoas, se há ruídos de máquinas ou equipamentos etc. E, sempre que necessitar, disponibilize um monitor para acompanhá-lo nos passeios ou visitas técnicas;
- ▲ às vezes, o diálogo entre o docente e seu estudante, monitor e/ou estagiário poderá parecer mais difícil, justamente por este estudante com TEA ter dificuldade nas funções executivas, na comunicação e/ou interação social. Sempre procure conversar e dar instruções claras da pesquisa, monitoria ou estágio, discutam estratégias e adaptações que possam ser viáveis, de preferência, com cada etapa por escrito do que precisa ser feito para que ele possa se planejar e se organizar. Isso vale para grupo de pesquisa ou de projeto também. O importante é ser explícito sobre as orientações e expectativas;



▲ se for necessário mudar o projeto de uma pesquisa ou mudar o professor / orientador, seja prudente e tenha uma conversa clara e explícita com o estudante com TEA, pois ele pode ter dificuldade com mudanças, principalmente se for num assunto de seu interesse, podendo acarretar estresse e desmotivação;

▲ entender que pessoa com TEA são estudantes, mas também são trabalhadores, pais e amigos. Estão e devem estar em todos os lugares de nossa sociedade, em nosso trabalho, em nosso programa cultural, em nossa escola, em nosso lazer, em nossa família. Por isso, o respeito, a acessibilidade e a inclusão são imprescindíveis.

4.3 Mais informações sobre Transtorno do Espectro Autista

Sites

Autismo e Realidade - <https://autismoerealidade.org.br/>

Canal Autismo - https://www.canalautismo.com.br/#google_vignette

Guia de Acessibilidade de Interfaces para Autismo (GAIA) - <https://gaia.wiki.br/>

NeuroConecta - <https://neuroconecta.com.br/>

TISMOO - <https://tismoo.us/>

Youtube

Como o autismo me afeta - <https://www.youtube.com/watch?v=A24gvmB-eT8>

Youtube

Como o autista percebe o mundo - <https://www.youtube.com/watch?v=GaRu2gBLhec>

O problema dos graus de autismo - <https://www.youtube.com/watch?v=FNS71Dk63qI>

O mundo na visão de um autista - <https://www.youtube.com/watch?v=S8DJkSy0bho>

Entendendo o autismo - <https://www.youtube.com/watch?v=fxVMBFHZRqE>

Filmes

- Temple Grandin;
- O Contador;
- Tudo que quero;
- Mais que especiais;
- Uma viagem inesperada;
- Meu nome é Khan;
- Tão forte e tão perto;
- Querido John;
- Adam;

- No espaço não existe sentimentos.



Imagem do filme "No espaço não existe sentimentos". Fonte: Filmoteca, 2022.

Séries

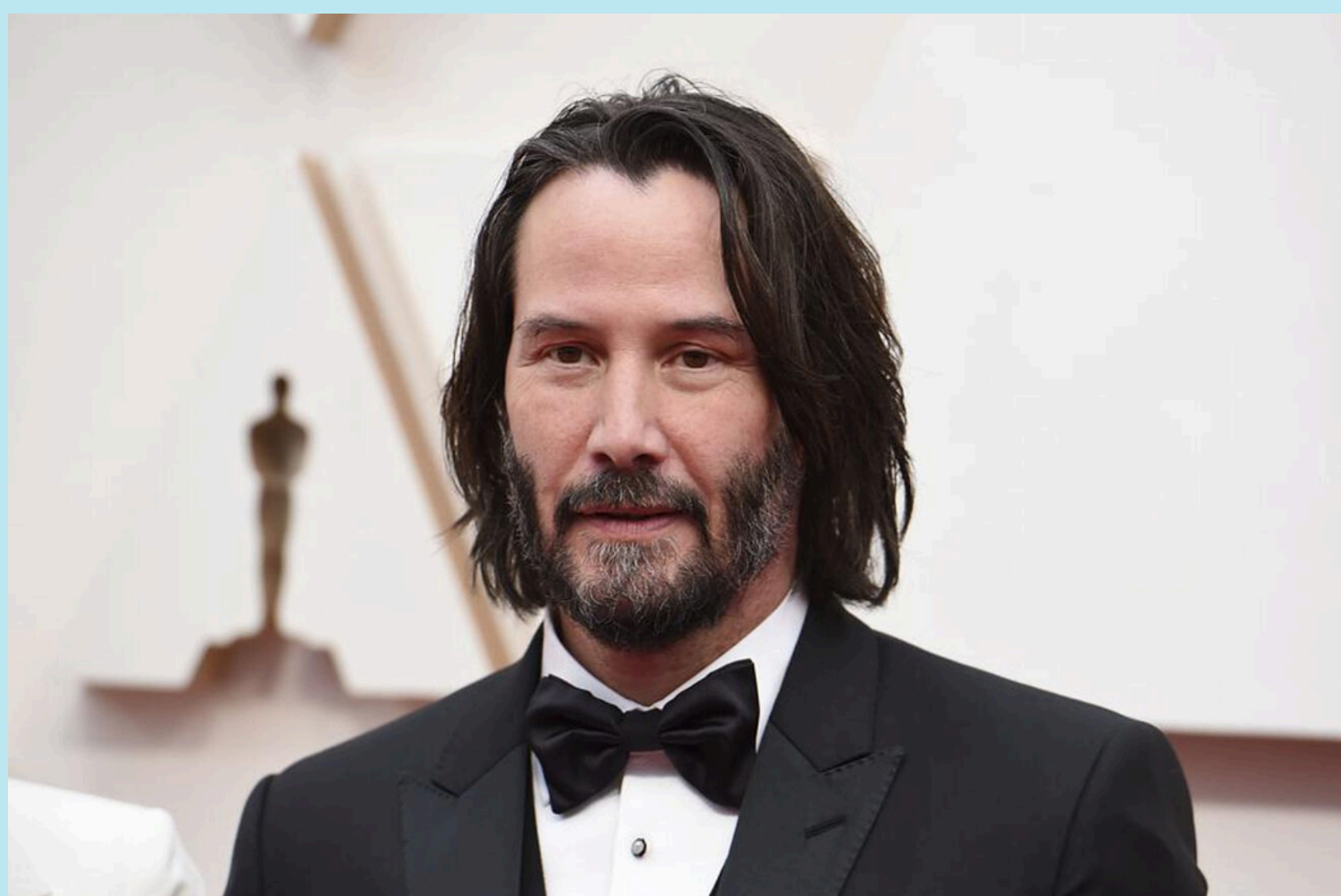
- Atypical;
- The big band theory;
- Uma advogada extraordinária;
- The Good Doctor;
- The Chosen;
- A Caminho do Céu;
- Tudo bem não ser normal;
- Parenthood;
- Amor no Espectro.



Imagem da série "Atypical". Fonte: Netflix, 2017.

Pessoas famosas com TEA

- Anthony Hopkins;
- Keanu Reeves;
- Dan Aykroyd;
- Bill Gates;
- Elon Musk;
- Letícia Sabatella;



Keanu Reeves. Fonte: Marca.

Pessoas famosas com TEA

- Letícia Sabatella;
- Danilo Gentili;
- Vicent Van Gogh;
- Greta Thunberg;
- Steven Spielberg;
- Woody Allen;
- Michael Fhelps;
- Sia.



Danilo Gentili. Fonte: Rota News, 2017.

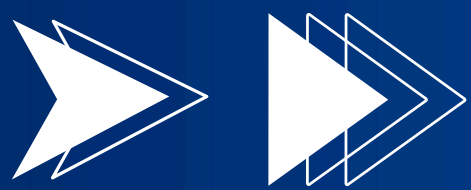
SAIBA MAIS:

Instagram Terapia em Quadrinhos -
<https://www.instagram.com/terapiaemquadrinhos/>

Considerações finais

Pensar na inclusão do estudante com Transtorno do Espectro Autista, da Educação Profissional Tecnológica, numa perspectiva de educação integral, omnilateral e humanizadora, requer conceber uma educação numa formação muito mais abrangente e acolhedora. É levar em consideração não somente os aspectos técnicos do ensino e aprendizagem do curso. Mas, dele enquanto estudante, futuro trabalhador, enquanto ser humano crítico com todas as suas especificidades e potencialidades, visando uma educação libertadora. Uma educação integral que objetiva a formação do ser humano para e no mundo do trabalho. Nas palavras de Ciavatta e Ramos (2011, p.31), uma educação que se caracteriza como "uma concepção de formação humana que preconiza a integração de todas as dimensões da vida – o trabalho, a ciência e a cultura – no processo formativo".

Todavia, o estudante dentro desse espectro enfrenta grandes desafios, com muitas barreiras a serem superadas, pois grande parte de seu comportamento e crises, são devidos a esses entraves, que culminam em sua exclusão social e educacional. Por ser uma condição diversa e complexa, é necessário que a sociedade, as políticas públicas e as ações institucionais respeitem e promovam a acessibilidade e a inclusão, através da democratização do acesso, da permanência, do ensino e da aprendizagem com êxito, para a sua formação no mundo do trabalho, pois todos nós seres humanos somos diversos em nossa pluralidade.



REFERÊNCIAS

ALVES, Rauni Jandé Roama e NAKANO, Tatiana de Cássia. A dupla-excepcionalidade: relações entre altas habilidades/superdotação com a síndrome de Asperger, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e transtornos de aprendizagem. Rev. psicopedag. [online]. 2015, vol.32, n.99, pp.346-360. ISSN 0103-8486.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM – I. 1. ed. Washington D/C, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) et al. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 03 ago. 2024.

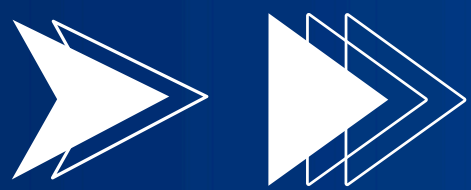
BRASIL. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 03 ago. 2024.

BRASIL. Decreto nº 8.368, de 02 de dezembro de 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8368.htm. Acesso em: 27 jun. 2024.

BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei Ordinária nº 10.186, de 23 de novembro de 2023. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-10186-2023-rio-de-janeiro-altera-a-lei-9425-de-29-de-setembro-de-2021-para-ampliar-o-direito-ao-laudo-medico-por-tempo-indeterminado-a-pessoa-com-transtorno-do-espectro-autista-tea-e-vedar-a-exigencia-de-renovacao-do-laudo-medico-que-atesta-sua-condicao-por-tempo-indeterminado>. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei Ordinária nº 9.425, de 29 de setembro de 2021. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-9425-2021-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-o-laudo-medico-pericial-que-atesta-deficiencias-irreversiveis>. Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei nº 9.395, de 09 de setembro de 2021. Disponível em: http://www3.alerj.rj.gov.br/lotus_notes/default.asp?id=2&URL=L2NvbnRsZWkubnNmL2YyNWVkbWU3ZTY0ZGI1M2IwMzI1NjRmZTAwNTI2MmVmL2UxZTE3Y2NhYTQ4ZTdIM2YwMzI1ODc1MjAwNmRjNDczP09wZW5Eb2N1bWVudCZIaWdobGlnaHQ9MCMw5Mzk1&. Acesso em: 17 ago. 2024.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.723, de 13 de novembro de 2023. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14723.htm. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.333, de 04 de maio de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14333.htm. Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.977, de 08 de janeiro de 2020. Lei Romeo Mion. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 12 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.409, de 28 de dezembro de 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13409.htm#art1. Acesso em: 19 mar. 2024.

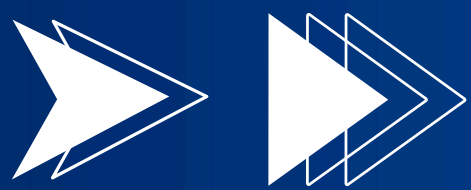
BRASIL. Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13370.htm#art1. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Lei Berenice Piana. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm. Acesso em: 19 jul. 2024.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Nota Técnica MEC / SECADI / DPEE nº 24, de 21 de março de 2013. Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13287-nt24-sistem-lei12764-2012&Itemid=30192. Acesso em: 22 jun. 2024.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/ss/ss7202a1.htm?s_cid=ss7202a1_w. Acesso em: 07 ago. 2024.

CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. Ensino Médio e Educação Profissional no Brasil: dualidade e fragmentação. Revista Retratos da Escola, Brasília, v. 5, n. 8, p. 27-41, jan./jun. 2011. Disponível em: <http://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde/article/view/45/42>. Acesso em: 26 jun. 2022.

CLASSIFICAÇÃO de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID – 10 – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CUNHA, Eugênio. Autismo e inclusão: psicopedagogia e práticas educativas na escola e na família. 9. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2022.

GRANDIN, Temple; PANEK, Richard. O cérebro autista: pensando através do espectro. Tradução: Cristina C. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2024.

Ibiapina, R. P. de M., Leite, J. M. de A., & Melo, A. K. (2021). Ser Adolescente com Transtorno de Aprendizagem: Um Olhar da Fenomenologia de Merleau-Ponty. Revista Subjetividades, 21(Esp1), Publicado online: 19/06/2021. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21iEsp1.e9376>ção para pais e educadores (pp. 235-252). Campinas, SP: Papyrus.

KLIN, Ami. Autismo e Síndrome de Asperger: uma visão geral. Revista de Psiquiatria, v. 28, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>. Acesso em: 25 jul. 2024.

PADOVANI, Carolina; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco. Habilidades sociais na Síndrome de Asperger. Boletim da Academia Paulista de Psicologia, v. 30, n.

REFERÊNCIAS

LAGE, Sandra Regina Moitinho; ALVARES LUNARDELLI, Rosane Suely; TISSA KAWAKAMI, Tatiana. O Capacitismo e suas formas de opressão nas ações do dia a dia. *Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação*, [S. l.], v. 28, p. 1–20, 2023. DOI: 10.5007/1518-2924.2023.e93040. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/93040>. Acesso em: 13 mar. 2024.

Lima, A. L. de S. (2021). Capacitismo e eugenia na educação brasileira: uma reflexão a partir de aproximações epistemológicas | Ableism and eugenics in Brazilian education: a reflection from epistemological approximations. *Revista PHILIA | Filosofia, Literatura & Arte*, 3(1), 2–20. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/philia/article/view/114316>. Acesso em: 14 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>. Acesso em: 19 ago. 2024.

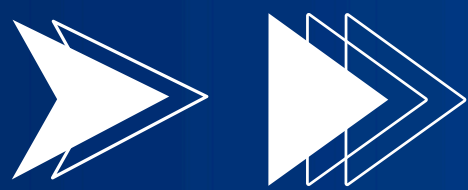
ORRÚ, Sílvia Ester. *Aprendizes com autismo: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2020.

PLETSCH, Márcia Denise; SOUZA, Flávia Faissal; ORLEANS, Luis Fernando. A diferenciação curricular e o desenho universal na aprendizagem como princípios para a inclusão escolar. *Educação e Cultura Contemporânea*, v. 14, n. 35, p. 264-281, 2017. Disponível em: <https://gedh-uerj.pro.br/producao-cientifica/a-diferenciacao-curricular-e-o-desenho-universal-na-aprendizagem-como-principios-para-inclusao-escolar/>. Acesso em: 23 nov. 2023.

PONTIS, Marco. *Autismo: o que fazer e o que evitar*. Petrópolis: Editora Vozes, 2022.

SASSAKI, Romeu Kazumi. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. *Revista Nacional de Reabilitação (Reação)*, São Paulo, Ano XII, mar./abr. 2009, p. 10-16.

ZERBATO, Ana Paula. *Desenho universal para aprendizagem na perspectiva da inclusão escolar: potencialidades e limites de uma formação colaborativa*. 2018. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9896>. Acesso em: 19 jan. 2024.



ANEXO I - Ficha de Identificação do(a) Estudante



IFRJ - CGNAPNE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) ESTUDANTE

Nome do(a) estudante:			
Nome social, se houver:			
Pertencimento Racial: () Preto () Pardo () Branco () Amarelo(oriental) () Indígena () Não-declarado			
Gênero:			
Campus:		Curso:	
Turno:	Identidade:	CPF:	Data de Nascimento:
Telefone fixo:	Telefone celular 1	Telefone celular 2	
			Outro contato:
E-mail:			
Endereço:			
Responsável legal pelo(a) estudante: () pai () mãe () outro			
Nome completo do Responsável legal:			
Contato 1:		Contato 2:	

O IFRJ, de acordo com a legislação atual, atende **estudantes com deficiência**

e/ou

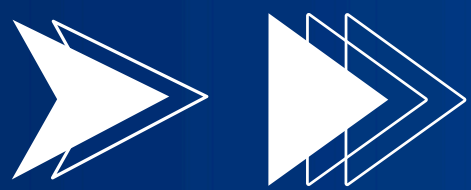
necessidades específicas - seja ela física, visual, auditiva, intelectual, com transtorno global do desenvolvimento e com altas habilidades, além de estudantes cujas necessidades educacionais se originam de transtornos neurocomportamentais ou distúrbios de aprendizagem de naturezas diversas. Nesse sentido, é essencial

que o estudante ou seu responsável sinalize essas informações o quanto antes, de forma que seja possível proporcionar o pleno acesso aos espaços escolares e aos conteúdos acadêmicos.

O(a) estudante necessita de atendimento específico?

() SIM () NÃO (* Em caso negativo, vá direto ao fim do formulário e assine.)

Marque tantas opções quanto for necessário.



ANEXO I - Ficha de Identificação do(a) Estudante

1- Apresenta comprometimento visual? ()Sim ()Não

Descreva:

Com laudo? ()Sim ()Não

Faz acompanhamento periódico? ()Sim ()Não

2- Apresenta comprometimento motor?

()Sim

()Não

Descreva:

Com

laudo? ()Sim ()Não Faz acompanhamento periódico? ()Sim ()Não

3- Apresenta comprometimento auditivo?

()Sim ()Não

Descreva:

Com laudo? ()Sim ()Não

Faz acompanhamento periódico? ()Sim ()Não

4- Apresenta Transtorno do Espectro Autista?

()Sim ()Não

Descreva:

Com laudo? ()Sim ()Não

Faz acompanhamento periódico? ()Sim ()Não

5- Apresenta Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade?

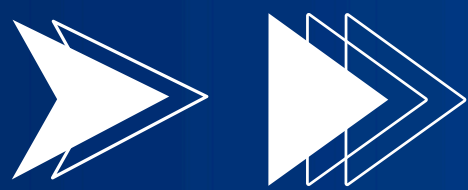
()Sim

()Não

Descreva:

Com

laudo? ()Sim ()Não Faz acompanhamento periódico? ()Sim ()Não



ANEXO I - Ficha de Identificação do(a) Estudante

6- Apresenta Altas Habilidades/superdotação? ()Sim ()Não

Descreva:

Com laudo? ()Sim ()Não

Faz acompanhamento periódico? ()Sim ()Não

7- Apresenta outros transtornos?

()Sim

()Não

Descreva:

Com

laudo? ()Sim ()Não Faz acompanhamento periódico? ()Sim ()Não

8- Apresenta algum problema de saúde?

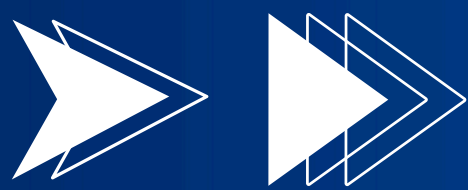
()Sim ()Não Faz tratamento/acompanhamento para esse problema? ()Sim ()Não

Descreva:

Obs: Ressaltamos que, caso o(a) estudante apresente algum desses comprometimentos ou alguma outra questão séria, é necessário que o responsável informe a escola com a máxima urgência. Declaro que as informações prestadas no preenchimento desse formulário são a expressão da verdade.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) responsável legal



ANEXO II – Registro de Atendimento Inicial a Estudante com Necessidades Específicas (RAI)



REGISTRO DE ATENDIMENTO INICIAL A ESTUDANTE COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS

I – Identificação do/da estudante e do curso

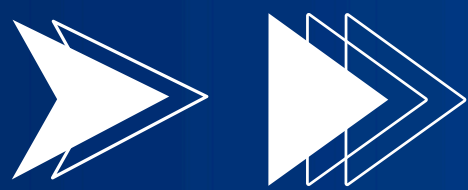
Nome civil completo:	
Nome social (caso haja):	
Data de nascimento:	
E-mail:	Telefone:
Endereço:	
Nome e contato dos responsáveis:	
Necessita de auxílio estudantil? ☐ Não ☐ Sim	
Curso:	Turma:
Turno:	Período de Ingresso:
Modalidade: ☐ Subsequente ☐ Integrado ☐ EJA ☐ Superior ☐ Profissionalizante ☐ Pós-graduação	

II – Identificação da necessidade específica

Necessidade Específica:		
Há comorbidade relevante? ☐ Não ☐ Sim	Qual(is)?	
Medicação de uso contínuo: ☐ Não ☐ Sim	Qual(is)?	
Frequência a serviços de apoio (CAP, APAE, etc.): ☐ Não ☐ Sim	Qual(is)?	
Documentos anexados: ☐ Não ☐ Sim	Qual(is)?	

III - Compreensão e expressão (Perguntas realizadas conforme a necessidade específica):

As pessoas lhe entendem e você as entende em um diálogo?	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A
Domina o Braille?	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A
Necessita de guia-intérprete?	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A
Domina a Língua de Sinais – LIBRAS?	☐ Sim ☐ Não ☐ N/A



ANEXO II – Registro de Atendimento Inicial a Estudante com Necessidades Específicas (RAI)

Tem domínio da escrita e da oralidade?	() Sim () Não () N/A () Sim
No caso de surdos, é oralizado(a)?	() Não () N/A
Faz uso de aparelho auditivo ou implante coclear?	() Sim () Não () N/A
Possui alguma outra dificuldade de comunicação não especificada acima? Qual?	

IV – Propostas iniciais de intervenção

Há necessidade de adaptações de acessibilidade? () Não () Sim Qual(is)?

- Arquitetônica: _____
- Comunicacional: _____
- Metodológica: _____
- Programática: _____
- Instrumental: _____
- Atitudinal: _____
- Observações: _____

Encaminha-se o(a) estudante para:

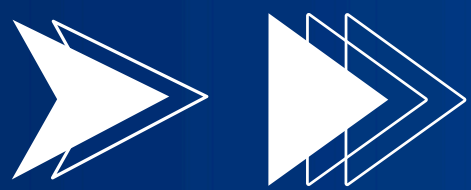
- Atendimento Educacional Especializado
- Acompanhamento com estagiário em sala
- Monitoria
- Assistência Estudantil
- Apoios complementares externos
- Aula de Libras
- Outros: _____

Participação da família na proposta de intervenção? () Não () Sim Qual(is)?

V – Resumo da trajetória escolar

Como foi seu processo de escolarização até o momento (medidas inclusivas adotadas, rendimento escolar)?

Qual escola que frequentou anteriormente? Que tipo de escola era?



ANEXO II - Registro de Atendimento Inicial a Estudante com Necessidades Específicas (RAI)

Como foi seu desenvolvimento/aproveitamento nessa escola?

Experiências positivas nas escolas anteriores: Não () Sim () Qual(is)?

Experiências negativas anteriores no ensino: Não () Sim () Qual(is)?

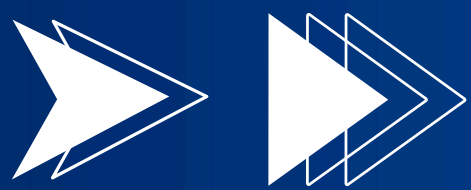
Retenções/adaptações na temporalidade anteriores: Não () Sim () Qual(is)?

Por que escolheu este curso? Por qual motivo escolheu a formação profissionalizante?

Quais suas expectativas em relação ao IFRJ?

Como foi recebido no IFRJ?

Expectativas referentes ao progresso escolar:



ANEXO II – Registro de Atendimento Inicial a Estudante com Necessidades Específicas (RAI)

VI – Informações a respeito de aspectos de sociabilidade

Numa escala de 0 a 5, qual seria seu grau de independência? (Nenhuma = 0 e Total = 5)

Para comer? () Para vestir? () Para cuidados pessoais e higiene? ()

Para estudar? () Para se locomover? ()

Como se relaciona:

Em casa com seus familiares: _____

Sozinho: _____

Em grupo: _____

Como é seu sentimento em relação a seu ambiente/espço familiar?

Como é a aceitação das suas necessidades específicas?

De si próprio: _____

De Familiares: _____

De outras pessoas: _____

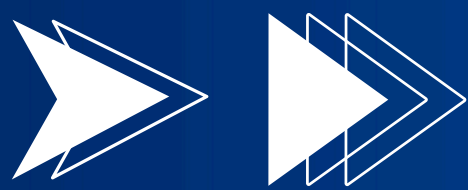
VII – Outras informações

Terá dificuldades na locomoção para ir à instituição (Campus)? () Não () Sim

Exerce alguma atividade profissional? () Não () Sim

Se sim, em que área? _____

Se sim, você considera que essa atividade pode interferir nos seus estudos? De que forma? Lhe atrapalha a estudar? Se sim, por quê?



ANEXO II - Registro de Atendimento Inicial a Estudante com Necessidades Específicas (RAI)

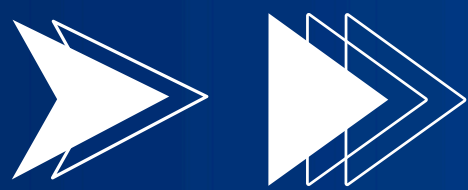
-----, ____ de ----- de -----

Coordenador NAPNE

Representante do setor pedagógico responsável

Coordenador de Curso

Aluno ou Responsável



ANEXO III – Plano Educacional Individualizado (PEI)



PLANO EDUCACIONAL INDIVIDUALIZADO

A segunda etapa do Plano Educacional Individualizado deverá ser elaborado no início do período letivo pela equipe multiprofissional composta por: Coordenador do NAPNE, CoTP, AEE, Coordenação de curso, docentes e o aluno e/ou familiar (caso manifeste interesse). O PEI deverá ser revisado a cada 2 meses, de modo a avaliar o desenvolvimento do aluno, se necessário for elaborar uma nova versão. A revisão deverá ser realizada pela mesma equipe multiprofissional.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Aluno:

Curso:

Matrícula:

POTENCIALIDADES DO ESTUDANTE

Exemplo: Gosta de ler, tocar violão e de conversar. Escreve muito bem.

DIFICULDADES DO ESTUDANTE

Exemplo: dificuldade de raciocínio lógico e em participar de atividades de ordem abstrata.

PONTOS POSITIVOS ENCONTRADOS NA ESCOLA

Exemplo: Possui rampas e Tradutor e Intérprete de Libras.

PONTOS NEGATIVOS ENCONTRADOS NA ESCOLA

Exemplo: Falta de banheiros adaptados, não possui Professor de AEE.

PONTOS POSITIVOS ENCONTRADOS FORA DA ESCOLA

Exemplo: Continua com o tratamento com geneticista.

DIFICULDADES APRESENTADAS EM SALA DE AULA

Exemplo: Nas disciplinas em que o conteúdo é lógico ou abstrato, o aluno apresenta muitas dificuldades, necessitando transformar em algo mais real para o seu entendimento.

QUAL ORIGEM DO CASO?

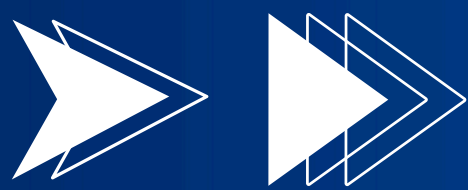
Exemplo: Na gestação. É uma síndrome rara.

ENCAMINHAMENTOS E SOLUÇÕES

Aproximação da família, elaboração do PEI, conscientização da equipe escolar.

QUEM FICA RESPONSÁVEL?

Nome do setor responsável pelo acompanhamento pedagógico. Exemplo: CoTP /NAPNE



ANEXO IV - PEI Registro de Atividades Docentes



PEI- REGISTRO DAS ATIVIDADES DOCENTES

Disciplina: _____ Professor: _____ Curso _____ Ano/Semestre: _____
Aluno: _____ Matrícula: _____

Objetivos	Conteúdos	Metodologias e Recursos	Tempo de realização	Desenvolvimento do aluno nas atividades propostas Como o aluno	Sugestões para melhoria do processo de aprendizado do aluno
Objetivos educacionais essenciais para o aluno aprender? O que vou ensinar?	O que é essencial para o aluno aprender?	Como vou ensinar? O que vou usar para ensinar? O que vou usar para facilitar a aprendizagem? Posso utilizar: ● Metodologias diferenciadas ● Tecnologias assistivas ● Adaptações e/ou compactações nos conteúdos e objetivos	(prazo de realização do trabalho?) Ex: 3 semanas	respondeu a proposta de leitura complementar; do PEI?	Disponibilizar ao aluno materiais de leitura complementar;

Observações: _____
Assinatura dos docentes : _____
Data: _____

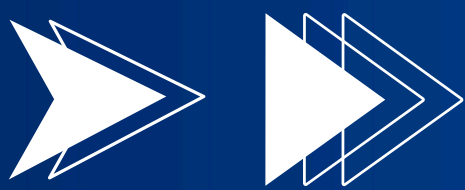
REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO DO PEI - PREENCHIDO E AVALIADO COLETIVAMENTE EM REUNIÃO PEDAGÓGICA

O Plano Educacional Individualizado – PEI deverá ser avaliado em reunião própria de avaliação de alunos. Deverá ocorrer a cada bimestre ou semestre e ser arquivado na pasta do aluno ao final de cada semestre letivo.

Aluno: _____ Curso: _____ Matrícula: _____ Ano/Semestre: _____

Conseguiu cumprir os objetivos? (Colocar todas as disciplinas e os professores que não fizeram o PEI colocar na frente Não se Aplica e assinar)	Quais recursos foram utilizados para a execução das atividades?	O tempo foi suficiente?	O aluno demonstrou avanço no seu desenvolvimento?	Sugestões para o êxito do aluno	Assinatura do docente
Disciplina Biologia Sim. conseguiu estudar os conteúdos solicitados.	Disponibilização de material complementar aos estudos; Necessidade de adaptação e/ou compactação curricular para êxito na disciplina.	Foi dado ao aluno 3 semanas para proposta do PEI. O aluno apresentou no PEI.	Sim. Houve um avanço após demonstrou maior habilidade na utilização do recurso, porém, ainda será necessário o acompanhamento dos monitores de disciplina.	O aluno necessita de acompanhamento contínuo, disponibilização de material complementar aos estudos e suporte explicativo para conseguir êxito	
Disciplina História					
Disciplina ...					

Observação: Esse documento deve ser avaliado em reuniões pedagógicas, conselhos de classe, colegiados de curso etc.

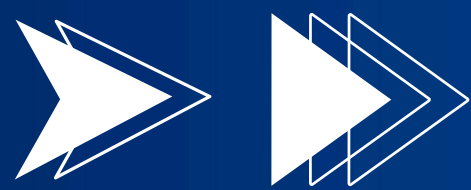


ANEXO IV - PEI Registro de Atividades Docentes

Outras observações:

Assinatura dos responsáveis pelo preenchimento do documento:

Data: _____



ANEXO V - Registro de Atendimento do NAPNE



REGISTRO DE ATENDIMENTO DO NAPNE	
Identificação:	
Discente: _____	
Curso: _____	
Ano: _____	Semestre: _____
Idade: _____	Contato: _____
Nível e modalidade de ensino:	
☐ Subsequente ☐ Integrado ☐ Pós-graduação	
☐ Superior ☐ EJA ☐ Profissionalizante	
Sexo (opcional):	
☐ F ☐ M ☐ Outros: _____	
Motivo do atendimento:	

Medidas a serem adotadas:	

Observações:	

[illegible]

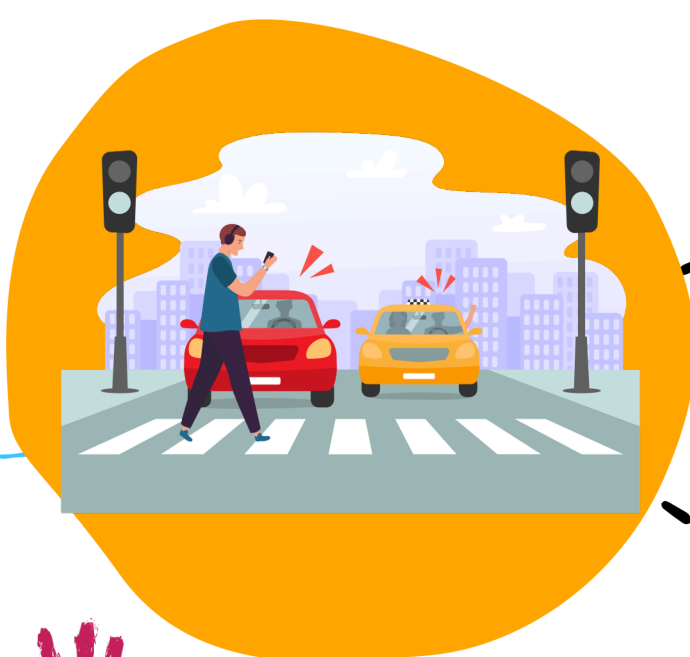
Algumas características do Autismo



Dificuldade de interação social



Sensibilidade a sons



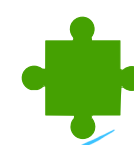
Falta de noção do perigo



Choro e risadas inadequadas



Isolamento social



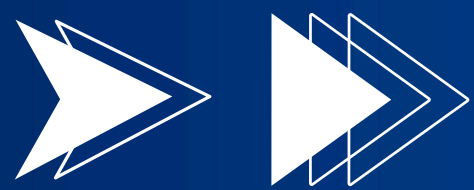
Hiperfoco em algum assunto



Falta de contato visual



Atenção: as características podem variar de uma pessoa para outra, pois cada indivíduo com TEA é único. Por isso é chamado de espectro.



ANEXO VII - Cartaz sobre o que é Capacitismo

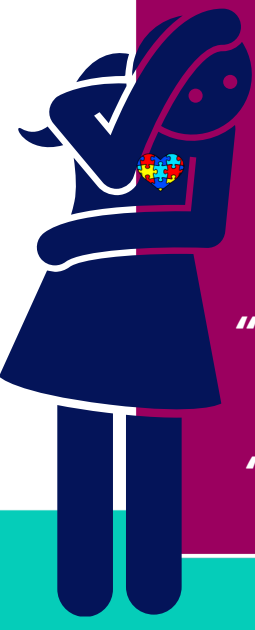


O que é **CAPACITISMO?**

São situações, atitudes e ações preconceituosas, discriminatórias e violentas contra a pessoa com deficiência (PcD), abrangendo desde a acessibilidade até a forma como todos tratam essas pessoas.



Frases preconceituosas:



"Nossa, nem parece que você tem deficiência!"
"Achei que você era normal."
"Você fala! Nem parece que é surda!"
"Acho que dei mancada."
"Essa pessoa é um exemplo de superação!"
"Mesmo deficiente, ela consegue fazer tudo."
"Ele deu uma de João-sem-braço."
"Você é retardado, idiota, mongol, imbecil?"



Atitudes capacitistas:

Tratar a pessoa com deficiência de forma infantilizada ou preconceituosa, julgar que ela é inferior as demais pessoas, que não é capaz de trabalhar, de se relacionar, de maternar, de estudar e de se divertir.

Barreiras que impedem a PcD:

- **Urbanísticas** - existentes nas vias e espaços públicos e privados de uso coletivo; **Arquitetônicas**
- - existentes nos edifícios públicos e privados; **De transportes** - existentes nos sistemas e meios de transportes; **Nas comunicações e informações** - dificultam a troca de mensagens e informações; **Atitudinais** - comportamentos que prejudiquem a participação social da PcD;
- **Tecnológicas** - dificultam ou impedem o acesso da PcD às tecnologias.





NÃO SEJA CAPACITISTA!

- Não aponte nem encare pessoas com deficiência;
- Respeite os espaços preferenciais para PcD;
- Não use termos pejorativos;
- Não utilize termos incorretos para PcD;
- Não faça ou ria de piadas capacitistas.

