

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**A PERCEPÇÃO DE INCLUSÃO POR ESTUDANTES COM O TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO SUPERIOR**

José Antônio da Silva Neto
Ana Carolina de Holanda Machado
Deborah Gerrane Damásio Nascimento
Mariana Ribeiro Rodrigues Alves
Vitória Daiany Guimarães Ramos

Anápolis, Goiás
2022

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**A PERCEPÇÃO DE INCLUSÃO POR ESTUDANTES COM O TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO SUPERIOR**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob orientação da Profa. Esp. Talita Braga e coorientação da Profa. Karla Cristina Naves de Carvalho.

Anápolis – Goiás
2022

ANEXO 5- CARTA DE ENCAMINHAMENTO



ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade da Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof^(a) Orientador Talita Braga venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)** José Antônio da Silva Neto, Ana Carolina de Holanda Machado, Deborah Gerrane Damásio Nascimento, Mariana Ribeiro Rodrigues Alves e Vitória Daiany Guimarães Ramos, estão com a versão final do trabalho intitulado “A Percepção de Inclusão por Estudantes com o Transtorno do Espectro Autista no Ensino Superior” pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Observações:

Anápolis, 03 de novembro de 2022.

Professor(a) Orientador(a)

RESUMO

O Transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento que afeta a comunicação, a socialização, além da detenção de padrões de comportamento e interesses restritos e/ou específicos. Durante toda a fase estudantil do autista, a grande maioria se depara com adversidades que prejudicam a adesão e continuidade do estudo. No ambiente universitário essa realidade não é diferente, são encontrados vários desafios para alunos com TEA se adaptarem a nova realidade e, devido a isso, é muito importante um conjunto de ações e serviços destinados a eles, a fim de que haja inclusão desses alunos no ensino superior. Diante disso o objetivo dessa pesquisa é identificar a ocorrência de medidas de inclusão acadêmica para os estudantes com TEA na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. O estudo em questão é qualitativo. O local de realização foi na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. A população foi quatro estudantes autistas maiores de 18 anos no curso de medicina. A coleta da pesquisa de campo contou com uma entrevista com perguntas sobre inclusão e adaptação do ambiente universitário conforme as necessidades especiais de alunos autistas. Desse modo, os resultados colhidos trouxeram a percepção desses alunos de que a sensação de inclusão é bem baixa. Os desafios acadêmicos e sociais relatados pelos entrevistados são, muitas vezes, derivados das questões relacionadas ao TEA, como: participação em atividades de metodologia ativa; falar em grupo; dificuldade de se relacionar com os outros alunos; salas lotadas com muitos estímulos sensoriais e auditivos; e mudanças de rotinas e cronogramas. Diante disso, com base na análise dos resultados e na experiência de construção da pesquisa foi possível observar que houve algumas medidas de inclusão, porém nem todas foram efetivas ou ocorreram de maneira ideal.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Educação. Educação-superior. Adaptação.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is defined as a complex disorder of the neurological system, characterized for interaction and social behavior impairment. In addition to a strict repertoire of interests and activities. During the autistic's study life, these people face many adversities which prejudice their integration and study continuity. In the university, this reality is no different from the early studies, challenges happen every time. These challenges create barriers to their adaptation in this new environment. Due to this, it is important a set of actions and services to provide inclusion for university students in the spectrum. Thus, the article's purpose is to contribute to a better university experience for autistic people in Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. This method of study is characterized as qualitative. The place where was accomplished this study is Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. The sample was four autistic students aged 18 or over from medicine school. The research collection was from the use of questions about how they feel included in the university and questions about special adaptations to their needs. Then, the outcomes reach the prospect that the students do not feel very included. Academic and social challenges faced by autistic students might be related to ASD symptoms, such as speak in public, difficulties in social relation with other students, college places with many sensorial stimuli. Therefore, based on the outcomes, there were some inclusion actions, however not all the actions were effective or happened in the ideal way.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Education. Education-Higher. Adaptation.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Evoluções dos conceitos sobre autismo	10
2.2 Epidemiologia, características clínicas e sinais de autismo	12
2.3 Diagnóstico	13
2.4 Autismo no Ensino Superior	16
2.5 Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI)	17
2.6 Núcleo de apoio psicopedagógico ao discente (NAPED)	18
3. OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4. METODOLOGIA	20
4.1 População e amostra	20
4.2 Tipo de estudo	20
4.2.1 Pré-análise	21
4.2.2 Exploração de dados	21
4.2.3 Tratamento dos resultados	21
4.3 Coleta de dados	21
4.4 Categorias de Análise	22
4.5 Aspectos éticos	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
5.1 Percepção sobre a inclusão na Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA	23
5.2 Existência de medidas educacionais de adaptação conforme as necessidades	24
5.3 Medidas implementadas conforme solicitações	26
5.4 Contribuição do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI) para melhoria da experiência acadêmica	28
5.5 Opinião dos participantes a respeito do que deveria mudar para se sentir mais incluído na Universidade	29
5.6 Preparação dos professores para receber estudantes com TEA	31
5.7 Relação dos participantes com os outros alunos da turma	32
5.8 Experiência acadêmica com a Pandemia	34

5.9 Preferência entre cursar o ensino remoto à distância no regime de exceção da pandemia ou presencialmente	34
5.10 Se houve a necessidade de trancar o curso	36
5.11 Reprovação em alguma matéria	36
5.12 Satisfação em relação à escolha do curso superior	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
APÊNDICES	44
Apêndice 1	44
Apêndice 2	45
ANEXOS	46
Anexo 1	4

1. INTRODUÇÃO

A quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais aborda o autismo como um espectro que varia de níveis brandos à mais graves, sendo caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento que compromete as áreas de comunicação e socialização, bem como a detenção de interesses e comportamentos restritivos e/ou repetitivos (DSM-5, 2013). A taxa de pessoas que possuem o transtorno está cada vez maior, no Brasil ainda não possui dados demonstrativos efetivos, porém nos Estados Unidos, os valores já alcançam a proporção de 1:44 (PAULA; RIBEIRO; TEIXEIRA, 2011; CHRISTENSEN *et al.*, 2018).

A inclusão educacional de estudantes com transtorno do espectro autista (TEA) é considerada um desafio tanto no aspecto social, quanto nas adaptações necessárias no ambiente acadêmico para o acolhimento desses alunos. Todavia, o acesso ao ensino superior por estudantes autistas está cada vez maior. Dados norte-americanos demonstram uma proporção de 0.7 – 1.9% de universitários com TEA dentre a população total de universitários em 2011 (WHITE; OLLENDICK; BRAY, 2011). Variados são os desafios de interatividade social encontrados por estudantes autistas, porém é necessário salientar que esses problemas não são apenas consequência das características do autismo, mas também de altos índices de rejeição social por estudantes neurotípicos e pelas próprias instituições superiores, acarretando problemas maiores como *bullying*, marginalização e até a desistência do curso superior (WHITE; OLLENDICK; BRAY, 2011; GURBUZ; HANLEY; RIBY, 2019; MCLEOD; MEANWELL; HAWBAKER, 2019).

A respeito dos desafios encontrados por estudantes autistas no ensino superior, estudos qualitativos apontam que organização do tempo, velocidade em processar informações, trabalhos em grupo, apresentações, perguntar em sala de aula, são queixas muito recorrentes. Esses desafios podem estar relacionados com características do TEA, como a dificuldade nas funções executivas. Assim, o treinamento das funções executivas em portadores do TEA é fundamental para o estudante autista conseguir enfrentar o ambiente universitário. Ademais, o apoio familiar em ajudar no enfrentamento de desafios do dia a dia, bem como manejar situações sociais previsíveis tem sempre se mostrado como importante nos relatos dos autistas,

ao ingressar no ambiente universitário, muitos demonstram o medo em perder esse suporte. Dessa forma, o apoio familiar também deve ser estimulado nesse período (GURBUZ; HANLEY; RIBY, 2019; LAMBE *et al.*, 2018).

Um estudo estrangeiro aponta que 48% de estudantes com o espectro se consideram contentes com sua carga horária universitária e se consideram alunos de alto desempenho acadêmico (JACKSON *et al.*, 2018). Outros estudos apontam que há muitas desistências dos cursos superiores por variados problemas enfrentados nessa etapa de ensino, como: estudantes considerados “peculiares” ainda não terem acesso ao diagnóstico; falta de entendimento sobre autismo; falta de inclusão e saúde mental afetada (GELBAR *et al.*, 2015; JACKSON *et al.*, 2018; CAGE; HOWES, 2020).

No ano de 1988, a Constituição Cidadã preconizou o acesso à educação a todos, contudo essa não é a realidade da maioria das pessoas com deficiência (PcD). Por esse motivo, a lei número 12.764/2012 tem por objetivo assegurar os direitos das pessoas com TEA com ênfase na inclusão social e ainda inclui o indivíduo autista como PcD, somando-se aos seus direitos (COSTA; FERNANDES, 2017).

Dessa forma, este trabalho se preocupou em investigar a adesão de estudantes autistas na Universidade Evangélica de Goiás. Assim, essa pesquisa pretende contribuir com a experiência universitária de autistas, otimizando ao máximo essa etapa de vida, para que sejam incluídos na sociedade universitária, tenham adaptações de acordo com suas necessidades especiais e não desistam de seus cursos superiores. Ainda, a Universidade Evangélica de Goiás se beneficiará de todos os dados colhidos com esse estudo, priorizando uma melhor integração de estudantes com TEA em seu ambiente.

Assim, a importância do trabalho se dá através do questionamento a respeito de inclusão a partir da própria visão dos estudantes no espectro autista. Além disso, não foram encontrados outros trabalhos na literatura brasileira que abordem, de maneira qualitativa, a percepção de inclusão do ponto de vista dos acadêmicos do mesmo modo que este trabalho. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é identificar a ocorrência de medidas de inclusão acadêmica para os estudantes com TEA na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Evolução dos conceitos sobre Autismo

O início das reflexões, estudos e debates sobre deficiência mental na infância começaram com o caso de Victor de Aveyron, garoto encontrado por caçadores em 1798, que havia crescido com lobos (BERCHERIE, 2001). Victor foi estudado, na época, pelo campo da medicina moral, ciência que deu origem a psiquiatria e psicologia (PESSOTTI, 1984). Nessa fase, o que então seria a psicologia infantil referia às deficiências mentais como “idiotice” ou “loucura infantil” que até então eram consideradas irreversíveis (MARFINATI; ABRÃO, 2014).

Grunya Efimovna Sukhareva, psiquiatra infantil, foi a cientista pioneira em descrever o termo “autista”, no ano de 1926, na Alemanha, relatando e descrevendo o comportamento de 6 meninos do Departamento de Psiconeurologia para Crianças em Moscou. Ainda, Sukhareva descreveu a “psicopatia 10juda10oide (excêntrica)” como detentora de vários elementos em comum com a descrição usada no DSM-5, de 2013 (MANOUILENKO; BEJEROT, 2015; ZELDOVICH, 2018).

Em contrapartida, apenas em 1943, o psiquiatra infantil Leo Kanner descreveu o quadro de “autismo infantil precoce” (MARFINATI; ABRÃO, 2014; MANOUILENKO; BEJEROT, 2015). Já em 1944, Hans Asperger, publicou casos descritos como “Psicopatia Autista” que posteriormente foi definida como “Síndrome de Asperger” (TAMANAH; PERISSINOTO; CHIARI, 2008). A definição e descrição de autismo foi se modificando ao longo do tempo, em 1906, Heller descreveu uma “demência precocíssima”, que entrou para o DSM-III, sendo incluída nos Transtornos Desintegrativos da Infância (TID) (BERCHERIE, 2001; MARFANATI; ABRÃO, 2014).

Os termos de esquizofrenia e autismo já foram muito interligados ao longo da história da psiquiatria infantil. Póstel e Quéstel, em 1987, descreveram esquizofrenia infantil com as características que Leo Kanner havia descrito o autismo. Em contrapartida, Rutter, em 1985, demonstrou a necessidade de distinção entre as duas desordens mentais da infância. A

partir do momento em que passaram a incluir características psicanalíticas na psicologia infantil, houve o desprendimento da imagem da criança de um adulto em miniatura, criando-se, de fato, a psiquiatria infantil, e envolvendo pediatras nessa especialidade (MARFANATI; ABRÃO, 2014).

A partir do surgimento da psiquiatria infantil iniciou-se um movimento de conferências de interesse pelo tema, como: Washington, 1935, realizada pela Divisão de Educação Psiquiátrica do Comitê de Higiene Mental; Academia Norte Americana de Pediatria, 1936 (KANNER, 1966). Nessa nova época da psiquiatria infantil, Kanner descreveu novas características do autismo e definiu o “Distúrbio Autístico de Contato Afetivo” (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008). Em 1980, os critérios de Kanner foram a base da definição de autismo no DSM-III, onde foram classificados como transtornos invasivos do desenvolvimento (TIDs) (KLIN, 2006).

O autismo tem sido estudado por várias abordagens teóricas, como a teoria afetiva descrita por Kanner (1966) e reforçada por Francis Tustin (1975). Segundo Rutter (1985) deu início a discussão do autismo a partir de diferentes teorias buscando distinguir as terminologias de autismo, esquizofrenia e psicose infantil e relacionar as diferenças entre as abordagens psicogênicas e orgânicas relacionadas ao estudo do Sistema Nervoso Central e foi pioneiro em relacionar o autismo infantil com bases genéticas. Ademais, em torno de 1980, surgiu a profissão de analista do comportamento aplicada, que marcou avanços no tratamento e estudos do TEA e até os dias atuais representa a referência em terapêutica (ODA, 2018).

Ivar Lovaas foi o pioneiro na aplicação da análise do Comportamento Aplicada no tratamento do autismo e ganhou notoriedade por se dedicar ao TEA com exclusividade e desenvolver o modelo de tratamento compreensivo com enfoque na intervenção de múltiplos comportamentos de diferentes naturezas de modo concomitante e fazer contraposição aos formatos de terapias focadas em comportamentos específicos (ODA, 2018). Ademais, estudos posteriores concluíram que o autismo é uma síndrome com comportamentos específicos, manifestados precocemente, com alteração em diversas áreas do desenvolvimento como percepção, linguagem e cognição (TAMANAHA; PERISSINOTO; CHIARI, 2008).

Dessa maneira, a síndrome de Asperger se aproxima do autismo na dificuldade de comunicação social, porém não em linguagem e cognição (DSM-IV, 2002). Já na oitava edição do CID-10 (classificação internacional de doenças), o autismo vem descrito como esquizofrenia, na nona edição entrou na categoria de psicose infantil e só na edição de 2004 entrou na categoria de transtornos globais de desenvolvimento (MARFINATI; ABRÃO, 2014). Hoje as classificações do CID-10 e do DSM são equivalentes a fim de evitar confusão para os pesquisadores clínicos (KLIN, 2006). E atualmente, a teoria mais aceita é a de que o TEA é decorrente de características genéticas e o ABA vem ganhando destaque como o tratamento de primeira escolha (ODA, 2018).

2.2 Epidemiologia, características clínicas e sinais de autismo

Evidenciou-se que a taxa de pessoas que possuem o TEA está cada vez mais alta, como foi demonstrado nos Estados Unidos, em que já alcança a proporção de 1:44 (CHRISTENSES *et al.*, 2012). Ainda, o Brasil, não possui dados demonstrativos deste índice, um único estudo apontou a prevalência de 1:360, apesar de considerar essa afirmativa um pouco subestimada (PAULA; RIBEIRO; TEIXEIRA, 2011). Ademais, os estudos pré-existentes, comprovam que em relação ao gênero, 1 menina a cada 4 meninos possuirá TEA e 45 a 60% dos diagnosticados terão algum nível de deficiência intelectual (GOMES *et al.*, 2015).

Um estudo avaliou o comportamento de 11 pacientes que possuíam características semelhantes, como o isolamento social, a dificuldade de convivência de forma efetiva e os acontecimentos desde o início da vida, então nomeou assim a patologia como “Autismo Infantil Precoce”. Com isso, existe uma consonância, de acordo com o Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, de que o TEA é designado por uma dificuldade na comunicação, não apenas verbal, mas também de padrões de comportamentos frequentes e interesses restritivos. As evidências do transtorno variam muito de acordo com a gravidade da condição autista, do nível de evolução e da idade cronológica, logo o uso do termo espectro (REIS *et al.*, 2019).

Os primeiros sinais de autismo tendem a ser percebidos pelos familiares nos dois primeiros anos de vidas, como o atraso no desenvolvimento da comunicação e da linguagem,

seguido de problemas de comportamento social e comportamentos repetitivos (ZANON; BACKES; BOSA, 2017) e discursos estereotipado, como ecolalia e neologismo (GYAWALI; PATRA, 2019). É importante destacar que crianças mais velhas e adolescentes podem ter diagnóstico concomitante de ansiedade, hiperatividade e transtornos de humor que irão exacerbar ou mascarar o TEA (LORD *et al.*, 2018).

Outrossim, ressalta-se que o TEA apresenta um quadro clínico de difícil diagnóstico, além de amplas manifestações clínicas comportamentais, de comunicação, intelectual e cognição. Considera-se que as manifestações clínicas se apresentam como uma tríade de dificuldades na comunicação, sociabilização e uso de imaginação (MELLO, 2007). O reconhecimento das características varia de acordo com o contexto, com a característica individual do paciente, com o ambiente, com os níveis de gravidade e oscilam com o tempo (DSM-5, 2013). As comorbidades associadas ao TEA incluem ansiedade, depressão, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH), deficiência intelectual, apresentam ainda dificuldades para dormir em cerca de 50-80% e epilepsia com 11-39% dos indivíduos (MASI, *et al.*, 2017). A irritabilidade e a agressão estão presentes em 25% em pacientes comparado com outros transtornos de desenvolvimentos, apresentam formas clínicas variadas desde agressão física em crianças até agressão verbal em adultos (LORD *et al.*, 2018). Além disso, evidenciou-se também: estereotípias, comportamento infrator, deficiência intelectual e/ou auditiva, assim como outros transtornos psiquiátricos, Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) (PERERA *et al.*, 2016).

2.3 Diagnóstico

O diagnóstico do TEA é definido como basicamente clínico, através da observação do comportamento da criança tanto por parte de profissionais quanto pelos familiares e responsáveis, além das queixas demonstradas por esses (JENDREIECK, 2014). Dessa forma, ressalta-se que muitas das vezes as alterações típicas do transtorno são observadas pelos familiares e pessoas que estão mais próximas do indivíduo detentor do TEA, que levarão as queixas sobre neurodesenvolvimento atípico para os profissionais da saúde, que realizarão o

processo de anamnese, entrevista com os responsáveis, exclusão de diagnósticos diferenciais e exames de fatores que poderão ser alterados com o espectro. Assim, há de se destacar que o diagnóstico também é feito de forma multiprofissional, contando com pediatras, psicólogos, psiquiatras, neuropediatras e fonoaudiólogos, que em união poderão observar as características do desenvolvimento do indivíduo e, com a ajuda de outros pequenos instrumentos, alcançarão a definição do caso (JENDREIECK, 2014).

Desse modo, é importante que o diagnóstico seja realizado de forma precoce, ainda na infância, uma vez que assim o tratamento terapêutico será realizado desde já e seus benefícios serão melhor perceptíveis. Uma vez realizado o quanto antes, permitirá que a criança seja encaminhada para terapia e para uma educação voltada para seu transtorno, que permita que ela se desenvolva e se encaixe nos diversos âmbitos sociais. Se esse diagnóstico e início da terapêutica ocorrer de forma atrasada, o indivíduo com TEA, a depender se seus sinais são mais graves, poderá ser mais prejudicado em seu dia a dia, graças também as estereotípias presentes, não permitindo com que ele tenha uma boa inserção social, pouco menos uma educação especializada (ZANON; BACKES; BOSA, 2017).

Ressalta-se que o tratamento terapêutico para o TEA pode ser realizado de várias maneiras, como terapias que utilizam os meios de comunicação, aquelas em que ocorre a participação familiar, com o uso de animais, a exemplo a equoterapia e as cognitivo-comportamentais. Contudo, apesar das diferentes formas de serem realizadas, todas tem como objetivo o desenvolvimento das habilidades sociais, da comunicação, dar amparo emocional aos indivíduos, ajudar na sua imersão na sociedade e garantir-lhes uma melhor qualidade de vida, tendo em vista os vários espectros que o transtorno pode abordar (GARCÍA-VILLAMISAR; DATTILO; MUELA, 2017).

Assim, para auxiliar no diagnóstico clínico e multiprofissional do TEA existem alguns instrumentos que objetivam testar os indivíduos e, também, atestar os domínios comportamentais e cognitivos que poderiam estar afetados pelo transtorno. Um dos principais auxiliares são as escalas e questionários de rastreio utilizados pelos profissionais, nas quais os tipos de sinais e perguntas/testes, respectivamente, direcionarão o agente de saúde que a

percepção de comportamentos típicos do autismo, contribuindo para o diagnóstico, podendo ser realizado tanto naqueles que já possuem algum tipo de atraso no neurodesenvolvimento, quanto naqueles não clínicos (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020). Desse modo, há de se destacar que o Brasil possui algumas escalas mais utilizadas e validadas, como o *Modified Checklist for Autism in Toddlers* (M-CHAT) e a Escala de avaliação de traços autísticos (ATA) que avalia diretamente os sinais presentes; e a *Childhood Autism Rating Scale* (CARS) que permite verificar a gravidade do transtorno. Também possuímos os questionários mais utilizados graças a sua alta confiabilidade, sensibilidade e especificidade, como o Protocolo de Avaliação Comportamental para Crianças com Suspeita de Transtorno do Espectro Autista (Protea) que realiza entrevista com os pais e busca informações sobre interação social, linguagem e comunicação, relação com os objetos e brincadeiras e comportamentos estereotipados; o *Autism Diagnostic Observation Schedule* (Ados) que avalia a comunicação e interação social; e a *Autism Diagnostic Interview-Revised* (ADIS-R) que busca saber dos pais os marcos do desenvolvimento infantil, se ocorreram, quando e como se deram (FERNANDES; TOMAZELLI; GIRIANELLI, 2020).

Por fim, o autismo, como um transtorno de cunho genético heterogêneo, graças a evolução do estudo geneticista em vários âmbitos pelas novas tecnologias, está ganhando um espaço maior nas pesquisas genéticas, com a criação de alguns modelos diagnósticos, apesar de ainda não deterem de um bom custo-benefício. Atualmente possuímos o Teste de Análise cromossômico *Microrray* e o Sequenciamento genômico como possíveis instrumentos genéticos utilizados no auxílio do diagnóstico do TEA, sendo eles onerosos e de realização complicada, requerendo um maior contingente de profissionais e de maiores observações do indivíduo (GRIESI-OLIVEIRA; SÉRTIE, 2017).

Além de que as variantes etiológicas do transtorno são pouco captadas por essas análises se consideradas isoladamente, sendo que a proporção pode aumentar ao adicionarmos o fenótipo clínico, o histórico familiar e alguns testes bioquímicos. Ademais, mesmo com um possível auxílio no diagnóstico, os testes genéticos não contribuem para a determinação de um prognóstico, tratamento e conduta médica nos casos específicos. E, apesar de toda o crescimento da área, ainda não possuímos nenhum tipo de análise genômica considerada

padrão-ouro para o diagnóstico do TEA, sendo, assim, quase nula a triagem de indivíduos autistas a partir desses (GRIESI-OLIVEIRA; SÉRTIE, 2017).

2.4 Autismo no ensino superior

A inclusão de autistas no ensino superior é um desafio, devido a isso é importante acolher a experiência desses universitários, bem como adotar medidas que apoiem e estabeleçam oportunidades de aumento do engajamento social e qualidade de vida. Há relatos de variados desafios sociais por universitários autistas. Nesses incluem-se dificuldades generalizadas com habilidades sociais, estresse, ansiedade social, dificuldades em fazer amigos, problemas no gerenciamento das emoções, autodeterminação, dificuldades de autodefesa, evidenciando-se a necessidade de inclusão desses alunos. Todavia, existem qualidades pessoais dos alunos autistas que podem ajudá-los em situações sociais ao iniciar a universidade, como: sinceridade, justiça, vontade de ouvir os outros. Além disso, alguns alunos têm a percepção do desafio da faculdade como oportunidade de experimentar e testar suas habilidades pessoais. Portanto, é importante para o aluno entender e capitalizar seus pontos fortes (GURBUZ; HANLEY; RIBY, 2019).

A interação social estruturada em situações de pessoa – para – pessoa (um – a – um), tem melhor adesão em membros do espectro, e podem ajudar mais na interação social, do que socialização em grupos. Todavia, a universidade tem componentes inerentemente sociais, como por exemplo, a formação de tutorias e trabalhos em grupo, pertencentes a metodologias como o PBL (*Problem Based Learning*). Esses métodos, embora sejam efetivos numa população de alunos neurotípicos, têm um impacto negativo em estudantes com TEA, práticas como essa podem, além de alienar estudantes autistas, provocar ansiedade e ter um impacto significativo em seu aprendizado. Dessa forma, para abarcar pessoas com TEA, as universidades necessitam ser mais inclusivas e flexíveis nos seus métodos de ensino (LAMBE *et al.*, 2018).

Universitários com TEA são tão engajados em suas trajetórias acadêmicas assim como outros estudantes. No entanto, níveis semelhantes de engajamento não significam

mesmas conquistas, no domínio acadêmico, as diferenças mais expressivas entre neurotípicos e autistas são a performance acadêmica e oportunidades de orientação de carreira dentro da universidade. A relativa performance acadêmica baixa, pode ser atribuída às características limitantes do autismo, como dificuldades nas funções executivas. Contudo, esse desempenho baixo também pode ser reflexo da estrutura e expectativas dos cursos ofertados pelas universidades. Em muitas disciplinas, as cargas de leitura podem ser muito pesadas, e com membros do espectro, até mesmo autistas de alto funcionamento, podem ter uma compreensão menor de leituras narrativas em relação aos neurotípicos, isso pode afetar o desempenho acadêmico (MCLEOD; MEANWELL; HAWBAKER, 2019).

Universidades podem tomar medidas beneficentes para diminuir o choque de cultura do indivíduo com o espectro em face ao ambiente acadêmico como, ajudar estudantes autistas a desenvolverem expectativas profissionais, formar programas de transição à faculdade apresentando previamente como será o ambiente acadêmico. Além disso, em relação à transformação estrutural acadêmica, as universidades devem ser abertas às adaptações sensoriais em seus ambientes, relativizar conteúdos para que os estudantes tenham tempo e espaço para processarem informações, flexibilizar notas, bem como treinar professores para entenderem todos os aspectos do transtorno do espectro autista (CAGE; HOWES, 2020).

2.5 Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI)

Na Instituição de Ensino (IES) UniEVANGÉLICA (Universidade Evangélica de Goiás) foi instalado, em 2017, o Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI), que como consta no site da IES, tem por objetivo “levar educação de qualidade a todos, sem exceção”. O NACI busca a inclusão de PcD na vida acadêmica, se responsabilizando por eliminar as barreiras atitudinais, arquitetônicas, digitais e de comunicação para obedecer aos requisitos legais de acessibilidade e inclusão (UNIEVANGÉLICA, 2017).

No que diz respeito ao atendimento exclusivo a pessoas com TEA a IES relata parceria com a Liga de Estudos em Condutas e Comportamentos Humanos do Curso de Psicologia colocando em prática o Programa de Atendimento Educacional Especializado para

Transtorno do Espectro Autista (PAEE-TEA), que foi instituído em 9 de junho de 2017, e objetiva garantir a aplicação da lei, acolher o aluno em suas especificidades para que o aluno com TEA permaneça na IES até “concluir, com sucesso, sua formação” (UNIEVANGÉLICA, 2017).

2.6 Núcleo de apoio psicopedagógico ao discente (NAPED)

O NAPED, configura-se como um núcleo de apoio psicopedagógico abordando os alunos do curso de medicina para apoiar sua saúde mental e organização dos seus estudos. Vários problemas são identificados nos estudantes, entre as quais destaca-se a ansiedade, a depressão, uso de drogas, dificuldades de aprendizagem e de relacionamento interpessoal entre os grupos.

Desse modo, dentre os principais objetivos do NAPED, estão a orientação psicológica e pedagógica dos universitários e dos médicos residentes, promoção da saúde mental, inclusão dos acadêmicos com deficiência física, mental, intelectual, sensorial e buscar apoio em conflitos emocionais. Além disso, o núcleo procura promover a inclusão dos acadêmicos com transtorno de espectro autista, evitando assim o prejuízo nas atividades acadêmicas, reprovação e desistência do curso.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

Identificar a ocorrência de medidas de inclusão acadêmica para os estudantes com TEA na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar se os alunos com TEA se sentem incluídos na Universidade Evangélica de Goiás;
- Analisar a ocorrência de adaptações conforme as necessidades dos estudantes com TEA;
- Compreender a experiência acadêmica de universitários com TEA e sua relação com a escolha do curso, com a instituição, com o Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI), com os professores e com os colegas de turma;
- Investigar a preferência dos alunos com TEA, inseridos na Universidade Evangélica de Goiás, entre o ensino presencial e o EAD e sua vivência no contexto da pandemia.

4. METODOLOGIA

4.1 População e amostra

O local de realização da pesquisa foi a Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, localizado na cidade de Anápolis, Goiás, Brasil. A população e amostra utilizadas foram 4 estudantes da universidade, maiores de 18 anos, com o diagnóstico prévio de TEA assíduos do curso de medicina.

Realizou-se o recrutamento dos alunos autistas através da distribuição de cartazes na Universidade e panfletos na secretaria do curso, os quais têm o endereço de e-mail do projeto de pesquisa, dessa forma todos os estudantes interessados em participar entraram em contato, respeitando seu sigilo (Apêndice 1). Após a aprovação do trabalho pelo comitê de ética e divulgação dos cartazes da pesquisa, 4 alunos do curso de Medicina com diagnóstico prévio de TEA entraram em contato com o interesse de participar do estudo. Dessa forma, a amostra se dá por conveniência, considerando os 4 alunos identificados.

4.2 Tipo de estudo

O presente estudo foi enquadrado como qualitativo. Estudos qualitativos utilizam entrevistas como método de investigação, por meio de perguntas abertas ou fechadas. Preconiza-se que o processo de análise do conteúdo das entrevistas é complexo, não podendo ser realizado por computadores (BARDIN, 1977; DOS SANTOS, 2012). Além disso, em uma pesquisa qualitativa, a preocupação com o processo, geralmente, é mais importante que o resultado a ser colhido (MENDES; MISKULIN, 2017). As perspectivas que as pessoas conferem às suas vidas são essenciais para a análise do pesquisador qualitativo, o objeto de estudo e o participante da pesquisa estão intimamente relacionados (MENDES; MISKULIN, 2017). De acordo com Bardin (1977), estudos qualitativos seguem um sequenciamento específico: Exploração de dados; Pré-análise; Tratamento dos resultados.

4.2.1 Pré-análise

No processo de pré-análise, o material, que compõe o corpo da pesquisa, foi organizado. Foram escolhidos os documentos, formularam-se as hipóteses e elaboraram-se indicadores que norteiam a interpretação final. A pré-análise é composta de regras, como: exaustividade, em que todo o assunto da pesquisa foi esgotado, sem omissões; representatividade, a amostra representou todo o universo abordado; homogeneidade, os dados referiram-se ao mesmo tema, foram coletados pela mesma técnica e indivíduos semelhantes; pertinência, os documentos utilizados foram adaptados aos objetivos da pesquisa; exclusividade, um mesmo elemento não foi analisado em mais de uma categoria (BARDIN, 1977; DOS SANTOS, 2012).

4.2.2 Exploração de dados

Durante a exploração do material, os dados foram colhidos, sistematizados e agregados em unidades (BARDIN, 1977; DOS SANTOS, 2012).

4.2.3 Tratamento dos resultados

No tratamento dos resultados, ocorreram codificação e inferência. As técnicas de análise, categorização, interpretação e informatização foram descritas, além de ter sido apresentado alguns exemplos facilitadores (BARDIN, 1977; DOS SANTOS, 2012).

4.3 Coleta de Dados

Os critérios de inclusão foram alunos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, do curso de medicina da Universidade e diagnosticados com TEA. Já o critério de exclusão foi a não resposta das perguntas realizadas pelos pesquisadores.

As entrevistas, conforme orientado por pesquisadora especialista em TEA, foram realizadas por meio de aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de

voz para smartphones respeitando, também, a preferência dos pesquisados. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas para análise, revisão e documentação dos dados colhidos. Todas as entrevistas foram arquivadas para análise, revisão e documentação dos dados colhidos. As perguntas realizadas foram a partir de um roteiro semiestruturado questionando-se acerca da experiência acadêmica desses estudantes, abordando suas perspectivas em torno da inclusão acadêmica no ensino superior e sobre a adaptação ao ambiente universitário conforme suas necessidades especiais (Apêndice 2).

4.4 Categorias de Análise

Seguindo a metodologia de estudo qualitativo proposta por Minayo (2001), para a análise os resultados foram divididos em categorias conforme o interesse em ser analisado e características em comum, obtivendo-se 12 categorias: Percepção sobre a inclusão na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA; Existência de medidas educacionais de adaptação conforme as necessidades; Medidas implementadas conforme solicitações; Contribuição do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI) para a melhoria da experiência acadêmica; Opinião dos participantes a respeito do que deveria mudar para se sentir mais incluído na Universidade; Preparação dos professores para receber estudantes com TEA; Relação dos participantes com os outros alunos da turma; Experiência acadêmica com a Pandemia; Preferência entre cursar o ensino remoto à distância no regime de exceção da pandemia ou presencialmente; Se houve a necessidade de trancar o curso; Reprovação em alguma matéria; Satisfação em relação à escolha do curso superior;

4.5 Aspectos Éticos

O Estudo foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UniEVANGÉLICA de acordo com a Resolução 466/2012, e seu início ocorreu a partir de sua aprovação por meio do parecer número: 5.384.820 (Anexo 1). Ademais, para a garantia de integridade e sigilo do participante da pesquisa toda documentação necessária foi formalizada.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 4 estudantes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás, de diferentes períodos. As perguntas feitas durante as entrevistas se propuseram a promover uma reflexão a respeito da inclusão acadêmica e suas próprias trajetórias na faculdade de medicina. Todas as percepções são referentes a própria visão dos estudantes autistas de acordo com suas próprias vivências e não reflete em nenhuma circunstância opiniões parciais ou conflitos de interesses dos pesquisadores a respeito da universidade ou de seus setores e núcleos.

5.1. Percepção sobre a inclusão na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Quando questionados se eles se sentem incluídos na universidade pelas suas condições autísticas, o participante 1 foi categórico ao relatar que não sente incluído na faculdade:

“Então, nessa questão de inclusão da UniEvangélica, eu não me sinto incluído, não me sinto inclusive até hoje depois que virei aluno da medicina. Porque quando veio o diagnóstico, quando vieram os laudos, quando eu procurei a coordenação do curso, quando a gente foi começar a trabalhar o que podia ser feito para me ajudar dentro do curso, foi tudo muito difícil e foi tudo muito burocrático e foi tudo muito cansativo. Então, não, eu não me sinto incluído dentro da UniEvangélica.” [participante 1]

Do mesmo modo, os participantes 3 e 4 referiram também não se sentir incluídos: “Não me sinto acolhido nas minhas individualidades, nem facilidades nem debilidades.” [participante 3]. “Não, pois em demandas, por exemplo, de formação de grupos, sempre tive dificuldade” [participante 4]

Por outro lado, o participante 2 refere que se sente parcialmente incluído e que demorou muito tempo para ter a sensação de parcial inclusão: "Atualmente eu me sinto incluído assim, parcialmente, não me sinto totalmente incluído e demorou muito para eu ter essa sensação de parcial inclusão." [participante 2]

Desse modo, os resultados colhidos trouxeram a percepção desses alunos de que a sua sensação de inclusão é baixa. Ocorreram relatos sobre a falta de conscientização e de aceitação do TEA, além de situações de dificuldades de adaptação em grupos pré-

estabelecidos. Assim, foi destacado que os entrevistados possuem o sentimento de que alguns de seus professores e outros alunos não tinham uma visão suficiente de suas dificuldades ou uma aceitação de suas diferenças. Além disso, estudos afirmam que essa luta constante por parecer neurotípico levou ao aumento dos níveis de ansiedade e isolamento social (GURBUZ; HANLEY; RIBY, 2019).

Esses resultados são ressaltados uma vez que estudantes do espectro relatam menor nível de pertencimento ao ambiente acadêmico que estudantes neurotípicos. Muitas vezes, pessoas no espectro chegam ao ambiente acadêmico com experiências negativas, como bullying. Além disso, relatam se sentir muito diferentes dos outros alunos. Essa atitude pode ter implicações na rejeição social associada a preconceitos com a deficiência, e não às características específicas do TEA (MCLEOD; MEANWELL; HAWBANKER, 2019; LAMBE *et al.*, 2018).

5.2.Existência de medidas educacionais de adaptação conforme as necessidades

O participante 1 relata que não existiam medidas de inclusão para ele, antes de fazer uma solicitação. Assim, após reunião com a coordenação do curso se iniciaram medidas propostas por sua psicopedagoga particular. Porém, segundo ele, essas medidas foram realizadas de uma maneira muito burocrática na Universidade, que geravam grande desgaste para ele, sua família e profissionais que o acompanhavam, ainda relata que após 3 semestres nessa situação, preferiu treinar suas habilidades para realizar as atividades de metodologia ativa como os alunos neurotípicos. Por outro lado, o participante 2 expôs que as suas medidas de inclusão são realizadas de maneira individualizada e conforme a sua necessidade, não referindo-se a desgastes em sua implementação.

“Então, coisas que a gente pensou e propôs para ajudar, ficou muito mais cansativo e funcionou por pouco tempo, por que depois de todo semestre ter que fazer isso, acho que depois de três semestres, a gente decidiu mudar a abordagem entre nós duas, eu e minha psicóloga, tipo assim: ‘não tá dando certo, tá ficando cansativo, tá ficando desgastante, então vamos fazer assim: vamos trabalhar com você, vamos trabalhar suas habilidades’”, e a gente começou a trabalhar quase que literalmente aprender a fazer prova de marcar X, aprender a fazer prova de alternativa 1 está correta e a 2 justifica a 1, coisas que se eu tivesse que escrever a matéria do lado da questão, eu escrevia mas eu não conseguia achar a alternativa correta. Então, tem que fazer mais

um teatro de MFC, não me deixaram fazer um trabalho, e falaram que é uma habilidade que eu preciso, por que é metodologia ativa, então ao invés de ir lá e brigar de novo, sabe, e correr atrás, aquele negócio, “a, então eu posso ser o paciente em coma, na apresentação?”, “a, então eu vou ser a árvore aqui durante esse teatro”. Então, a gente começou a mudar a abordagem, então assim, existem medidas educacionais, existem, existem e inclusive elas são individualizadas, porque todo mundo me pergunta “nossa, para você parece que é tão mais fácil fazer prova aberta, parece que é tão mais difícil”, pois é, individualmente, assim, particularmente, pra mim é muito mais simples. Então, essas medidas educacionais existem, podem ser aplicadas, elas são individualizadas, mas não é tão simples assim de acontecer [...], mas como eu disse, não é generalizando, não foi todo mundo, quem decidiu me ajudar, me ajudou de verdade, mas quem decidiu que era “aí, frescura”, “ai, não sei o que”, “nossa, mas você é autista mesmo?”. Então assim, tinha esse desgaste, então as medidas existiam e eram aplicadas, mas era muito cansativo conseguir com que elas fossem aplicadas.” [participante 1]

O participante 3 relatou que sabe da existência de medidas adaptativas, mas não conseguiu usufruir de medidas inclusivas. Já, o participante 4 afirmou que em sua própria visão não existem medidas adaptativas educacionais para suas necessidades: “Disseram que existe, mas nunca usufrui de nada, falaram para mim que só posso ter acesso a elas se tiver avaliação neuropsicológica da forma que pedem, meu laudo ou relatórios multiprofissionais não servem” [participante 3]. “A meu ver, não.” [participante 4]

Logo, em relação a medidas educacionais de adaptação, foi demonstrado pelos estudantes diferentes percepções em relação a sua implementação. Todavia, quando requisitadas por alguns desses alunos, estes relataram que aconteceu de forma desgastante para eles. O que vai ao encontro de autores que afirmam, que no geral, as instituições educacionais não são preditores significativos dos desafios endossados pelos estudantes com TEA, ou mesmo, não são fonte de apoio, dada a responsabilidade legal de apoiar e ajudar aqueles com deficiência (ELIAS; WHITE, 2018).

Outrossim, os participantes exemplificaram a existência de medidas adaptativas e inclusivas instauradas após a solicitação delas. Assim, podemos citar: a não obrigatoriedade de falar ativamente em sessões tutoriais, pela dificuldade de comunicação em público; a permanência em grupos da universidade que já tenham indivíduos próximos ao participante, para facilitar a interação social, a aplicação de provas que sejam de forma discursiva, visto a não adaptação ao método de avaliação alternativa e outros, mas nem todos os entrevistados se

sentiram à vontade para buscar tais adaptações. Por isso, algumas medidas tomadas têm sido de grande valia em outras universidades, de acordo com estudos, incluindo o uso de tutores, aconselhamento, realização de atividades para que esses indivíduos não sejam deixados sozinhos, além da instituição de ambientes silenciosos que permitam sua concentração (MADRIAGA; GOODLEY, 2010).

Contudo, estudos também mostram que algumas dessas medidas implantadas, como a não necessidade de falar em público, podem não ser benéficas, uma vez que podem isolar os alunos com TEA ou impedi-los que consigam viver a “experiência real do mundo” (KNOTT; TAYLOR, 2014; MADRIAGA; GOODLEY, 2010).

5.3. Medidas implementadas conforme solicitações

O participante 1 contou, que em sua própria opinião, todas as medidas propostas e solicitadas por sua psicopedagoga foram implementadas com muito esforço e desgaste, a cada semestre, sob a necessidade de exposição de seu diagnóstico para cada coordenador de cada disciplina e, na maioria das vezes, foi recebido com insatisfação sobre as propostas o que acarretou sua desistência de procurar a coordenação a cada semestre para propor adequações. Isso gerou uma mudança da abordagem entre o participante 1 e sua psicopedagoga que passaram a focar no desenvolvimento das suas próprias habilidades pessoais, ao invés de sempre ter que solicitar adequações por parte da coordenação do curso e professores. As medidas propostas, por ele, eram: preferência e maior facilidade em realizar provas discursivas à objetivas, a dificuldade de participar de apresentações em público e de metodologias ativas. Além disso, o participante 1 exemplificou que uma medida que achou bastante proveitosa, foi a disponibilização de um tutor para cada ciclo do curso, no qual ele poderia escolher quem fosse de acordo com a sua afinidade e proximidade. O tutor era o intermédio entre o estudante e a coordenação.

“Eu vou acrescentar uma informação aqui que eu falei, e acabou ficando um pouco vago, mas que eu acho muito importante dentro de algumas coisas que propomos para a faculdade para melhorar [...]. Eu tive mentores. Eu tive um mentor que era um professor no ciclo básico, então tudo que eu tinha que fazer, ele intermediava o que eu precisava até chegar isso na coordenação, tudo que eu precisava eu falava com ele e a gente tentava resolver, foi o mentor que eu escolhi, a faculdade falou que tinha que ser um professor do ciclo básico já que eu estava no ciclo básico, que fosse uma

pessoa da minha afinidade, e pessoa que aceitasse ser seu mentor, então na época eu escolhi o professor X, que estava na tutoria, e ele foi meu mentor no ciclo básico. Quando eu entrei no ciclo clínico, escolhi o doutor Y, agora precisava de um mentor que fosse do ciclo clínico, que fosse médico. Pois, tem coisas que talvez com o X não conseguiria resolver. O X e o Y, foram duas pessoas que me ajudaram muito. Assim que eu precisei, o que eu não entendia, o que estava difícil. Problemas sobre OSCE. De ter mais tempo. De ficar muito nervoso. Assim, foram pessoas que me ajudaram muito, acho que isso eu não falei e que eu devia falar sim, então tive esses mentores e isso funcionou muito bem. Outras coisas não funcionaram como as provas, que acabei desistindo e abordando de outra forma. Mas a questão dos mentores funcionou. O X ajudou no ciclo básico e o Y no ciclo clínico, até começar a pandemia, eu consegui me organizar melhor, a gente perdeu um pouco de contato, voltei a ter contato com ele agora, eu já estava no internato. Agora, eu não tenho um mentor no internato, mas eu já estou caminhando um pouco mais com as próprias pernas, mas essa questão do mentor, eu acho importante citar”. [participante 1]

O participante 2 declarou que medidas educacionais foram estabelecidas conforme sua necessidade, como: o contato semanal com uma professora médica que fez a mediação entre suas necessidades e os professores, mudança na avaliação da nota processual de tutoria e a manutenção do mesmo grupo de aulas a cada semestre para que as pessoas mais próximas permaneçam no mesmo grupo para ajudar em eventuais crises e casos de necessidade de apoio.

Os participantes da pesquisa afirmaram que foi de grande valia, a presença do tutor pedagógico. Logo, a presença de um tutor serve para intermediar as decisões e demandas entre o estudante e a coordenação do curso, auxiliando o universitário autista a combater a sensação de exclusão ou o sentimento de solidão, sendo necessário ser uma pessoa de proximidade e afinidade com ele (LAMBE *et al.*, 2018).

Outrossim, perante a informações colhidas a partir dos participantes da pesquisa, as adaptações psicopedagógicas que aconteceram, ocorreram de maneira individualizada. Assim, a triagem inicial de pontos fortes e competências individuais em alunos autistas pode ser benéfica em fornecer informações sobre as melhores estratégias de apoio possíveis para uma intervenção mais personalizada (GURBUZ; HANLEY; RIBY, 2019).

5.4. Contribuição do Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI) para a melhoria da experiência acadêmica

De acordo com a opinião do participante 1, este referiu que não houve contribuição do NACI para melhoria de sua própria experiência acadêmica, ele ainda cita ainda que a sua busca pelo núcleo foi um “desfavor” e uma “frustração”. De acordo com ele, relatou uma reunião em que chegaram a duvidar de seu diagnóstico e questionaram se ele realmente deveria estar no curso de medicina.

“Nós tivemos uma reunião com núcleo de inclusão, a coordenação do curso, os meus pais estavam presentes e a minha psicóloga. Nessa reunião, foi, inclusive, me questionado se o melhor lugar para mim era realmente aqui e se realmente eu estava no curso certo. Então assim, eles duvidaram muito do diagnóstico, dos laudos, dos relatórios.”. “O primeiro contato que a gente teve com o núcleo de inclusão foi a dúvida do diagnóstico, mesmo com relatórios médicos, testes que foram refeitos e a gente foi atrás de outras opiniões, até chegar o dia dessa reunião e foram o feitos esses comentários: ‘Nossa, né, ele não parece’, ‘Conversa’, ‘Já fez outra graduação’, ‘Mas será mesmo que é?’, ‘Será que não é má vontade?’, ‘Será que realmente ele está feliz no curso e não é uma forma dele falar pra família que ele não quer fazer?’. Então foi o desfavor que eu fiz nesse dia de ter essa reunião com o núcleo de inclusão.”
[participante 1]

O participante 2 não soube afirmar se o núcleo contribuiu de alguma forma, informando que o único contato que teve com o NACI, foi devido a necessidade de levar o laudo para que eles abordassem algumas medidas. Porém, o entrevistado não relatou se houve implementação dessas medidas. Além disso, o entrevistado afirmou que não mantém contato com o núcleo, e que devido a esse pouco contato, para ele é como se o núcleo não existisse.

"Bom o Núcleo de Acessibilidade, eu não sei se ele contribui de alguma forma, porque eu não tenho nenhum contato com ele. Eu tive quando eu levei o meu laudo, que a coordenação falou que precisava passar por esse Núcleo para ele falar sobre algumas medidas, mas foi só isso. E assim eu nem sei, para mim é a mesma coisa de que não existisse, né? Eu não tenho nenhum contato com ele, eu nem sei onde que fica na faculdade ou algum telefone para entrar em contato para de repente eles poderem me ajudar. Se existisse seria bom, mas é uma coisa que para mim é como se não existisse." [participante 2]

O participante 3 relatou que não percebeu nenhuma contribuição do núcleo em sua própria experiência acadêmica e que o núcleo pediu uma avaliação neuropsicológica para permitir o seu acesso para conseguir medidas adaptativas: “Não, nunca houve nenhuma contribuição. Recebi o diagnóstico há pouco mais de um ano, sabem que eu existo ali enquanto autista, mas me foi provado o acesso por não apresentar avaliação neuropsicológica.” [participante 3]

Já o participante 4 afirmou que não possui conhecimento a respeito da existência desse núcleo: “Desconheço esse núcleo. Portanto não vejo contribuição.” [participante 4]

5.5.Opinião dos participantes a respeito do que deveria mudar para se sentir mais incluído na Universidade:

Os participantes 1 e 2 relataram que, para eles, o tema TEA é muito pouco discutido no ambiente universitário, e que se houvesse ações de conscientização, por parte da própria instituição, se sentiriam mais incluídos, além de acharem que ações de inclusão seriam muito informativas para os discentes.

“Existem muitas ações que poderiam ser feitas para que eu me sentisse mais incluído, por exemplo é pouco falado sobre alunos do espectro autista e eu sinto até mesmo uma dificuldade da própria coordenação em conversar sobre esse assunto então muitas vezes é como se fosse um tabu e eu não me sinto confortável de conversar com essas pessoas que poderiam estar um pouco mais preparados para me receber. Então, essa dificuldade parte desse primeiro contato com essa parte do curso que eu já sinto certa dificuldade e se fosse um pouco mais fácil a relação com a coordenação eu acho que eu me sentiria já um pouco mais incluída. Ações de conscientização também sobre o assunto se existissem também eu acho que contribuiria bastante para inclusão, explicar para os outros alunos é uma coisa que muitas vezes eu acho que falta. Claro que pode sim partir de mim, mas se partisse também da instituição (...)” [participante 2]

Esses participantes também abordaram que, para eles, as tutorias, metodologias ativas poderiam ser mais bem pensadas para incluir suas condições, e que os ambientes educacionais onde acontecem essas atividades poderiam ser mais bem controlados, com diminuição de barulhos e estímulos, para evitar suas desregulações sensoriais.

“Por ser um curso de metodologia ativa eu acho que tem que ser levado em consideração que cada pessoa tem um jeito, (...) tem que entender que não é todo mundo aberto e adepto atividades de metodologia ativa de teatro, de apresentação de promoção em saúde, tutoria.” [participante 1]

“Eu me sentiria mais incluído, se durante as atividades de metodologia completamente ativa se houvesse um cuidado pensando numa atividade que me incluísse mais. Por exemplo: A grande maioria das atividades da metodologia ativa principalmente na subárea de morfofuncional, elas são atividades que envolvem e que os professores acabam deixando o ambiente completamente descontrolado, descontrolado no sentido assim, é de intenso barulho, de intensa desorganização, né?! Isso acaba de certa forma me desregulando! E aí quando isso acontece eu não tenho nenhum aproveitamento dessas aulas. Então, se fosse pensado por exemplo de retirar o meu grupo para um ambiente mais calmo, ou se fosse pensado algum outro tipo de atividade de metodologia ativa porque existem outros tipos, né?! (...) atividades que é até que são utilizadas por alguns professores que reduzem esse barulho que reduzem esse tipo de acontecimento. E isso já seria de grande ajuda porque muitas vezes as atividades de metodologias ativas, eu não tenho rendimento, e acaba que fica por isso mesmo, eu não posso demonstrar meu conhecimento, e acabo não aprendendo durante esses momentos!” [participante 2]

Já o participante 3 referiu: “Não tenho esperança de que algo possa melhorar. Todas as ferramentas que eu soube que usam para "incluir", expõem os alunos que dizem ajudar”.

Enquanto o participante 4 refletiu, que em sua percepção, existe uma desorganização dos horários em relação aos horários estabelecidos pelos cronogramas apresentados no plano de ensino da faculdade:

“Me sinto tranquilo quando tenho uma rotina, quando já sei o que esperar, por exemplo, em uma mudança de cronograma. Outro fator de muito estresse na jornada acadêmica é que não há um cuidado na divulgação de cronogramas, muitas vezes não são muito claros, o que demanda ter que investigar melhor, correr atrás é tal. Geralmente eu achava que em um lançamento de cronograma já estava tudo certo e já passava tudo pra minha agenda e eu só ia perceber, por exemplo, que tinha algo errado quando eu obedecia a um horário do cronograma, mas ao chegar no dia ou era mais cedo, ou mudou de horário. Porém, eu teria que, após ter recebido o cronograma, ter ido conversar com o professor/preceptor para confirmar.” [participante 4]

Os desafios acadêmicos e sociais relatados pelos entrevistados podem ser, muitas vezes, derivados das questões relacionadas ao TEA, como: dificuldades de participação em atividades de metodologia ativa; dificuldade em falar em público; dificuldade de se relacionar com os outros alunos; salas lotadas com muitos estímulos sensoriais e auditivos; e dificuldades com mudanças de rotinas e cronogramas. Isso apoia a necessidade de compreender as características individuais dos alunos autistas e incorporar medidas que consideram seus pontos fortes e atinjam seu pleno potencial no decorrer do curso superior (GRAPEL; CICHETTI; VOLKMAR, 2015).

Os participantes, de acordo com seus relatos, demonstraram dificuldades na participação em atividades de metodologia ativa, e relataram que se sentiriam mais incluídos se essas atividades fossem mais pensadas com abordagens mais eficazes para as suas necessidades especiais. Dessa forma, muitos dos componentes acadêmicos da universidade que são inerentemente sociais, por exemplo, tutorias e trabalho em grupo (como, grupos de aprendizagem baseados em problemas), os quais têm se mostrado eficazes com a população estudantil neurotípica, podem alienar os alunos autistas, pois eles consideram essas atividades de ensino muito 'sociais', o que gera ansiedade, e leva às provocações e impactos em sua aprendizagem (WALKER; LEARY; HMELO-SILVER, 2015; LAMBE *et al.*, 2018).

5.6.Preparação dos professores para receber estudantes com TEA

Os participantes 1 e 2 afirmaram que, de acordo com suas próprias percepções e experiências, apenas uma minoria dos professores está preparada para receber um aluno dentro do espectro autista e que essa falta de preparo chega até eles como dúvida e questionamento a respeito do diagnóstico e das reais necessidades e medidas de adaptação psicopedagógica do aluno: “Muitas vezes eu já conversei com professor e percebi que ele não sabia, então eu tive que contar e eu acho que é super importante que todos os professores estejam cientes, mas infelizmente não é o caso.” [participante 2]

“(...) tive a infelicidade também de ter alguns preceptores que falaram que eu não devia cursar o curso, deveria fazer outro curso, “*nossa medicina não é para você*”. Muitas pessoas nos ambulatórios entendiam, atendi em dupla, em trio durante muito tempo, mas também tive preceptores que falavam assim: “*é, mas, é medicina, uma hora você vai ter que atender sozinho, uma hora vai ter que trabalhar sozinho, uma hora você vai fazer residência médica, então tem que começar*”. Então assim, aí

naquele final de ambulatório eu recebia aquelas sugestões de como melhorar, mas muitas vezes eu via que não era como melhorar era tipo o problema eu acho que volta aqui é na dúvida do diagnóstico sabe, eu converso, me comunico, não faltava nenhuma atividade, sempre fazia as minhas coisas eu corri muito atrás de fazer tudo muito certinho, então parecia mesmo ser só um aluno tímido então quando eu realmente eu precisava sentir necessidade de falar: ‘olha isso aconteceu hoje porque eu sou autista’ então algumas pessoas não estavam preparadas para receber esse tipo de aluno ou não queria a responsabilidade.” [participante 1]

Os participantes 3 e 4 referem que eles possuem demandas específicas dentro do espectro e, desse modo, cada um teve atitudes diferentes em relação a busca por essas necessidades: “Eu contava sobre meu diagnóstico para não ser incomodado com algumas coisas, mas tenho evitado. A maioria dos professores parece achar que é desculpa, muitos quando não tripudiam não acolhem.” [participante 3]

“Acredito que em cada TEA haja demandas específicas. No meu caso não vejo necessidade de muito tratamento especial. Porém, atividades que envolvem interações sociais (metodologia ativa, aula invertida, quiz, essas coisas) sempre achei muito estressante mentalmente, frustrante e improdutivo. Aulas, digamos, mais tradicionais, tenho minhas dificuldades, mas acredito que eu não precise de tratamento especial, porque são dificuldades a nível de coisas que vou passar fora da faculdade.” [participante 4]

5.7. Relação dos participantes com os outros alunos da turma

Os participantes da pesquisa relataram um convívio tranquilo entre os alunos e que não são todos os colegas que têm conhecimento a respeito de seus diagnósticos de TEA. O participante 1 disse que não gostaria de ficar se expondo e contando publicamente a todos sobre seu diagnóstico, o participante 2 relatou que não tem como ficar contando a todos individualmente sobre ser um aluno do espectro autista. Além disso, os participantes 2 e 3 expuseram sobre perceber que os alunos da turma, enxergam algo de diferente neles.

“(…) não tem nenhum problema para que saibam, acho que se todos soubessem me ajudaria mais, (...) e não tem como eu sair contando individualmente que eu sou um aluno do espectro autista, se tivesse o que eu falei das medidas de conscientização para contar para os outros alunos que eu existo, porque isso não aconteceu. (...), às vezes eu tenho algumas dificuldades de me relacionar com determinados alunos, e eu

sei que eles percebem que tem alguma coisa diferente em mim, mas muitas vezes eu não consigo explicar por que é uma dificuldade que eu tenho e fica por isso mesmo.” [participante 2]

“Não é um problema para mim que a turma fique sabendo, mas também nunca quis que fosse algo público, (...) têm pessoas muito discretas que eu sei que sabe, mas nunca me abordaram, como têm pessoas que nunca tive a menor afinidade, proximidade que me abordaram, tipo; *Nossa fiquei sabendo que você é autista, é verdade?* Então assim, por isso eu nunca quis que fosse algo público.” [participante 1]

“Eu não escondo, tento contar quando possível para diminuir o estranhamento frente a algumas situações. No geral sou bem acolhido, um ou outro olham torto ou encrencam, mas isso acontece com qualquer pessoa.” [participante 3]

“Sou mais próximo de alguns e não interajo com os outros, mas tenho um bom convívio com todos.” [participante 4]

Os participantes 1 e 2 relataram que não conhecem ou convivem com outro estudante do espectro autista na universidade. O participante 1 disse que conhece grupos de alunos com TEA, de outras faculdades que se reúnem e discutem suas dificuldades. Já os participantes 3 e 4 afirmaram conhecer e ter convívio com outros alunos dentro do espectro.

“(...)alunos dentro do espectro, eles se reúnem, eles discutem as dificuldades, as facilidades, então é um grupo que se ajuda muito (...). Não convivo com pessoas próximas daqui, mesmo eu não conheço ninguém.” [participante 1].

“Não conheço nem convivo com nenhum outro estudante no espectro” [participante 2]

Desse modo, a relação entre os alunos de sala e os participantes é relatada como um contato restrito apenas com poucos colegas, e a inexistência de grupos de apoio entre os estudantes com TEA, visto que os dois participantes nem se conhecem. Estudos mostram que alunos no espectro possuem mais dificuldade em desenvolver relações de confiança, isso vai ao encontro com outro estudo que relata que habilidades sociais e interações interpessoais em pessoas no espectro são em geral mais empobrecidas em relação aos neurotípicos (GURBUZ; HANLEY; RIBY, 2019; OLIVATI; LEITE, 2019). Verificou-se em estudos que o modelo de

grupo de apoio com reuniões regulares e integradas ao currículo mostrou eficiência para melhorias no funcionamento social e acadêmico de alunos com TEA nos EUA (HILLIER *et al.*, 2018).

5.8.Experiência acadêmica com a Pandemia

Os participantes 1 e 2 relataram benefícios nesse período em relação à organização dos estudos. O participante 2 relatou maior facilidade com o modelo de regime de exceção online do curso de medicina em relação à sessão de tutoria e não fez diferença no aprendizado em relação às metodologias ativas utilizadas em morfofuncional. Porém, esses participantes relataram a perda do aprendizado em relação às práticas de habilidades clínicas: “(...), mas para mim foi muito bom porque eu consegui me organizar.” [participante 1]

“Durante a pandemia acaba que por exemplo em algumas matérias eu tive maior facilidade, por exemplo na tutoria eu tive muito mais facilidade com o modelo online do que com modelo presencial. (...) As matérias que são completamente metodologias ativas que às vezes o professor faz só essas dinâmicas que não fazem nenhuma diferença no meu aprendizado por conta da minha condição então na pandemia, não fez nenhuma diferença.” [participante 2]

O relato do participante 3 foi ao encontro dos relatos anteriores: “Era bem melhor ficar em casa e seguir minhas próprias regras para tentar alcançar os objetivos propostos” [participante 3]

Enquanto o quarto participante relata uma experiência oposta aos demais participantes expondo que seu rendimento caiu nesse período: “Diminuiu meu rendimento”. [participante 4]

5.9.Preferência entre cursar o ensino remoto à distância no regime de exceção da pandemia ou presencialmente

O participante 1 relata que o ensino remoto foi muito melhor para se organizar, planejar e conseguir executar o que tinha planejado, e que o presencial exige maior flexibilidade e essa situação é um pouco mais desgastante e sofre com mais frustrações que não teria no ensino remoto, visto que os horários e cronogramas podem mudar e sofrerem alterações e isso é estressante para o participante. Porém, apesar de ele ter achado mais fácil o ensino

remoto, ele afirmou não ter preferência entre os dois. Porém, também disse que o ensino presencial, o ajudou a crescer em suas habilidades pessoais.

“(…) presencial acaba exigindo um pouquinho mais de mim e aí eu tenho que ter um pouquinho mais de flexibilidade. Essa flexibilidade às vezes me faz sofrer, o sair da minha rotina me faz sofrer, o ter um ambulatório agendado, chegar lá foi demarcado e ninguém me avisou, me fez sofrer (...) eu sou muito chato nesse sentido, muito organizado. (...) o presencial me expõe a um pouco mais de frustrações e o meu limiar de frustração é muito baixo, então assim, o dia que eu me frustro, o dia que acontece alguma coisa, eu não volto ao normal com muita facilidade, (...) eu estou em outro universo até a minha frustração passar, até eu me resolver, até eu me organizar, até eu me acalmar, isso demora um pouco.” [participante 1]

“Então, acho que não tem uma preferência não, à distância é mais fácil para mim, mas o presencial, apesar de exigir muito e de me expor a mais frustrações, eu acho que me fez crescer muito também.” [participante 1]

O participante 2 relatou que prefere cursar o ensino superior presencial, porém identificou que situações em que se fosse possível um ensino híbrido, para ele, seria melhor do que completamente presencial.

“Eu prefiro cursar um ensino superior presencial, porque eu acredito que o aproveitamento no meu caso é maior e por que à distância geram diversas distrações que às vezes dificultam o aprendizado então (...), mas também me identifico em algumas disciplinas que eu acho que se fosse se fosse híbrido, por exemplo eu sairia melhor do que eu sou em completamente presencial.” [participante 2]

Os participantes 3 e 4 referem que a junção dos dois métodos, num possível ensino híbrido, seriam interessantes para seus aprendizados.

“Por mim, eu faria toda a teoria de forma à distância e só as práticas presenciais, obviamente.” [participante 3].

“Acredito que é possível uma mescla. No meu caso. Em dias em que estou mentalmente cansado, preferiria ter a matéria à distância, nos outros dias presencialmente já seria suficiente” [participante 4]

Assim, durante a pesquisa foram encontrados relatos que corroboram a favor tanto do ensino à distância quanto presencial, matérias de atividade em grupo são preferíveis no modo a distância enquanto atividades com mais necessidade de interação professor-aluno são superiores no ensino presencial. O que é uma característica do espectro preferir atividades com menos interação social, nesse contexto o EAD (ensino à distância) se revela como uma excelente alternativa (ANDERSON; CARTER; STHEPSON, 2017).

5.10. Se houve a necessidade de trancar o curso

Os participantes 1 e 2 relataram que sentiram a necessidade de trancar o curso e desistir de terminar o curso superior. O participante 2 já trancou o curso uma vez: “Ah, com certeza. Eu até mesmo já tranquei o curso no primeiro momento e muitas vezes eu sinto vontade de desistir.” [participante 2]. “(...) sim todos os meses para não falar todas as semanas do primeiro período até hoje.” [participante 1]

O participante 3 expôs dificuldades em seu ajuste e experiência cursando medicina: “Esse pensamento (trancar o curso) é quase diário, eu nasci para ser médico, não para cursar medicina, a faculdade é uma experiência meio torturante, psicológica e fisicamente.” [participante 3]

Já o participante 4, apesar de também já ter pensado em trancar o curso, revelou que foi por motivos fora da faculdade e não do seu ajuste no curso em si: “Sim. Mas por motivos fora da faculdade.” [participante 4]

5.11. Reprovação em alguma matéria:

O participante 1 afirmou que já ficou de recuperação em módulos de morfofuncional, tutoria, habilidades clínicas e medicina da família e comunidade, e que já teve reprovações em tutoria e morfofuncional. Já os participantes 2, 3 e 4 relataram que não reprovaram em nenhum módulo: “(...) em recuperação não por falta de esforço, mas por dificuldade mesmo com provas. Agora reprovação foi em módulos de tutoria e morfofuncional.” [participante 1]. “Não. Eu ainda não reprovei em nenhuma matéria e espero não reprovar” [participante 2]

5.12. Satisfação em relação à escolha do curso superior:

Os participantes entrevistados afirmaram que estão satisfeitos com a escolha do curso superior, apesar das várias dificuldades que passam no curso devido aos seus desafios. A percepção dos participantes da pesquisa é que o curso de medicina é desgastante, mas os participantes disseram que sentem que essas dificuldades são maiores para eles do que para alunos neurotípicos.

“Eu me sinto satisfeito com essa escolha para o curso superior, entretanto são tantos os entraves que eu preciso vivenciar só porque eu tenho um diagnóstico de autismo que eu não queria ter que vivenciar esses entraves, essas dificuldades.” [participante 1].

“(...) estou muito feliz sim no curso, apesar dos constantes pensamentos em desistir.” [participante 2]. “Como dito, amo a medicina e odeio (...) o curso.” [participante 3]

Destarte, em relação a necessidade de trancar o curso, a reprovação em alguma matéria e a satisfação sobre ele, nos resultados do estudo observou-se que existem desafios e dificuldades de adaptação, os participantes relataram que sempre pensam em trancar e parar o curso superior. Esses resultados apoiam outros estudos na qual os alunos autistas relataram dificuldade na adaptação em instituições e que 56% da amostra do estudo considerou desistir ou fazer uma pausa nos estudos e isso foi significativamente maior entre os alunos com TEA do que os neurotípicos (GURBUZ; HANLEY; RIBY, 2019). Em contrapartida, outro estudo relata que as taxas de reprovação no curso não foram significativamente mais altas para os alunos no espectro, mas que o desempenho é relativamente menor (MCLEOD; MEANWELL; HAWBAKER, 2019).

Além disso, os participantes afirmam que sentem certa satisfação em seu curso superior, apesar dos entraves, esses resultados em geral são observados nos estudos em que os alunos afirmam prazer em seus trabalhos acadêmicos e receberam boas notas acadêmicas ou tinham bons hábitos de estudo, como o foco acadêmico (GELBAR *et al.*, 2015; JACKSON, *et al.*, 2018; GURBUZ; HANLEY; RIBY, 2019).

6. CONCLUSÃO

Com base na análise dos resultados, partindo da opinião e visão dos próprios estudantes com transtorno do espectro autista e na experiência de construção da pesquisa é possível observar que existem medidas de inclusão e adaptação psicopedagógicas na instituição, porém, para alguns estudantes nem todas foram efetivas ou ocorreram da maneira como esperavam. Já outros estudantes autistas nem solicitaram medidas de inclusão à coordenação do curso, por dificuldades pessoais, empecilhos ou desconhecimento da existência dessas medidas. Alguns dos participantes reclamaram de uma necessidade constante de alunos no espectro procurarem por ajuda, o que trazia, para eles, uma certa fadiga e indisposição.

Além disso, salienta-se a necessidade de mais pesquisas sobre esse tema, sobretudo no Brasil, onde foram encontradas poucas e escassas referências bibliográficas a respeito de estudantes com o Transtorno do Espectro Autista no ensino superior, ou da opinião deles a respeito de inclusão acadêmica.

Ainda, é possível inferir, a partir dos relatos dos entrevistados e da literatura, dificuldades por parte das instituições de ensino superior em receber os alunos com TEA. Logo, a inclusão se estabelece com dificuldade no ambiente acadêmico dado que os alunos não se sentem incluídos ou se sentem pouco incluídos.

Na instituição pesquisada existe um núcleo de acessibilidade e um núcleo psicopedagógico. Porém, de acordo com os relatos colhidos dos participantes da pesquisa, o núcleo de acessibilidade contribuiu de maneiras diferentes a cada participante, para alguns aderindo-se com facilidade, para outros com certos empecilhos, de acordo com os relatos.

Outrossim, há outras medidas inclusivas e de suporte por parte da secretaria do curso e de medicina, do núcleo psicopedagógico e a partir de atitudes de alguns colegas e professores. Porém, de acordo com os entrevistados, ainda há a necessidade de mais informação e preparação da comunidade docente e discente para que todos contribuam para uma experiência acadêmica mais positiva para o aluno com TEA. Além disso, a pandemia trouxe contribuições positivas e negativas no aprendizado e experiência acadêmica dos participantes com a modalidade do regime de exceção à distância.

Foram observadas algumas limitações do estudo, como a escassez de bibliografia brasileira e o número de participantes da pesquisa ser pequeno, com uma prevalência de alunos autistas cursando medicina bem menor do que mostram as estatísticas de prevalência do TEA na população geral. Tal achado pode representar um dado de que a maioria dos estudantes com TEA não chegam ao ensino superior, ou mesmo não ocupam curso de medicina com grandes prevalências.

Ademais, ressalta -se que não existem mecanismos de rastreio que encontrem esses alunos nas universidades, para oferecer o respaldo necessário para tornar o ambiente universitário o mais inclusivo para um melhor desempenho acadêmico e melhor interação social.

Os autores dessa pesquisa reiteram que não existe nenhum conflito de interesse nessa pesquisa, e que todas as críticas, opiniões e reflexões dos entrevistados a respeito de inclusão do TEA na instituição e no ensino superior são no intuito de dar voz a esses estudantes, não representando, em nenhuma circunstância, a opinião dos autores da pesquisa.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *et al.* **DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Artmed Editora, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *et al.* **DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Artmed Editora, 2002.

ANDERSON, A.H; CARTER, M; STEPHENSON, J. Perspectives of University Students with Autism Spectrum. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, p. 651-665, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo Lisboa**: Edições 70, 1977.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança. In O. Cirino, **Psicanálise e psiquiatria com crianças: desenvolvimento ou estrutura**. (pp. 129-144). Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2001.

CAGE, E; HOWES, J. Dropping out and moving on: A qualitative study of autistic people's experiences of university. **Autism**, v. 24, n. 7, p.1664-1675, 2020.

CHRISTENSEN, D.L, *et al.* Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. **MMWR Surveillance Summaries**. Atlanta, Nov. 2018, v. 65, n. 13, p. 1-23

COSTA, M.M.M; FERNANDES, P.V. A Educação Inclusiva do Autista como Direito Humano Fundamental e a Tutela Jurisdicional: As Possibilidades e os Limites. **Revista Direitos sociais e políticas públicas (UNIFAFIBE)**, v. 5, n. 2, p. 881-920, 2017.

DOS SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, [s. l.], v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012.

ELIAS, R. WHITE, S.W. Autism goes to College: Undertanding the Needs of a Student Population on the Rise. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 3, p. 732-746, 2018.

FERNANDES, C.S; TOMAZELLI, J; GIRIANELLI, V.R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 21, p. 1-10, 2020.

GARCÍA-VILLAMISAR, D; DATTILO, J; MUELA, C. Effects of therapeutic recreation on adults with ASD and ID: a preliminary randomized control trial. **Journal of Intellectual Disability Research**, v. 61, n. 4, p. 325-340, 2017.

GELBAR, N.W; *et al.* A Comprehensive Survey of Current and Former College Students with Autism Spectrum Disorders. **Yale Journal of Biology and Medicine**, v. 88, n. 1, p. 45–68, 2015.

GOMES, P. T. M; *et al.* Autism in Brazil: a systematic review of family challenges and coping strategies. **Jornal Pediatria**, v. 91, n. 2, p. 111-121, 2015.

GRAPEL, J.N; CICHETTI, D.V; VOLKMAR, F.R. Sensory Features as Diagnostic Criteria for Autism: Sensory Features in Autism. **Yale Journal of Biology and Medicine**, [s. l.], v. 88, n. 1, p. 69, 4 mar. 2015.

GRIESI-OLIVEIRA, K; SÉRTIE, A.L. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Revendo ciências básicas**, v. 15, n. 2, p. 233-238, 2017.

GURBUZ, E; HANLEY, M; RIBY, D.M. University Students with Autism: The Social and Academic Experiences of University in the UK. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 2, p. 617-631, 2019.

GYAWALI, S; PATRA, B.N. Trends in concept and nosology of autism spectrum disorder: A review. **Asian Journal of Psychiatry**, v.40, p. 92-99, 2019.

HILLIER, A; *et al.* Supporting university students with autism spectrum disorder. **Autism**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 20-28, 2018.

JACKSON, S.L; *et al.* Brief Report: Self-reported academic, social and mental health experiences of post-secondary students with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 48, n. 3, p. 643-650, 2018.

JENDREIECK, C.O. Dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde ao realizar diagnóstico precoce de autismo. **Psicologia Argumento**, v. 32, n. 77, p. 153-158, 2014.

KANNER, L. Psiquiatria infantil y pediatria. In L. Kanner, **Psiquiatria infantil** (pp.45-52). Buenos Aires: Editorial Psique, 1996.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, p. s3-s11, 2006.

KNOTT, F; TAYLOR, A. Life at university with Asperger syndrome: a comparison of student and staff perspectives. **International Journal of Inclusive Education**, v. 18, n. 4, p. 411-426, 2014.

LAMBE, S. *et al.* Autism and the transition to university from the student perspective. **Autism**, v. 23, n. 6, p.1531–1541, 2018.

- LORD, C; *et al.* Autism spectrum disorder. **The Lancet**, v. 392, n. 10146, p. 508-520, 2018.
- MADRIAGA, M; GOODLEY, D. Moving beyond the minimum: socially just pedagogies and Asperger's syndrome in UK higher education. **International Journal of Inclusive Education**, v. 14, n. 2, p. 114-131, 2010.
- MANOUILENKO, I; BEJEROT, S. Sukharev-prior to Asperger and Kanner. **Nordic journal of psychiatry**, v. 69, n. 6, p. 1761-1764, 2015.
- MARFINATI, A.C; ABRÃO, J.L.F. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos à origem do conceito de autismo. **Estilos da Clínica**, v. 19, n. 2, p. 244-262, 2014.
- MASI, A; *et al.* An Overview of Autism Spectrum Disorder, Heterogeneity and Treatment Options. **Neuroscience Bulletin**, v. 33, n. 2, p. 183-193, 2017.
- MCLEOD, J.D; MEANWELL, E; HAWBAKER, A. The Experiences of College Students on the Autism Spectrum: A Comparison to Their Neurotypical Peers. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 49, n. 6, p.2320-2336, 2019.
- MELLO, A.M.S.R. **Autismo: guia prático**. 7ª ed. São Paulo: AMA; Brasília: Corde, 2007.
- MENDES, R; MISKULIN, R. A ANÁLISE DE CONTEÚDO COMO UMA METODOLOGIA. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, 2017.
- MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. **Petrópolis: Vozes**, 2001.
- ODA, F.S. Análise do comportamento e autismo: Marcos históricos descritos em publicações norte americanas influentes. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, [S. 1.], v. 20, n. 3, p. 86-98, 2018. DOI: 10.31505/rbtcc.v20i3.1218. Disponível em: <http://rbtcc.webhostusp.sti.usp.br/index.php/RBTCC/article/view/1218>. Acesso em: 3 abr. 2021.
- OLIVATI, A.G; LEITE, L.P. Experiências Acadêmicas de Estudantes Universitários com Transtornos do Espectro Autista: uma Análise Interpretativa dos Relatos. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 25, n. 4, p. 729-746, 2019.
- PAULA, C.S; RIBEIRO, S.H.B; TEIXEIRA, M.C.T.V. Epidemiologia e Transtornos Globais do Desenvolvimento: Transtornos do Espectro do Autismo. **Memnon Edições Científicas**, p. 151-158, 2011.
- PERERA, H; *et al.* Outcome of home-based early intervention for autism in Sri Lanka: Follow-up of a cohort and comparison with a nonintervention group. **Biomed Research International**, v. 2016, 2016.

- PESSOTTI, I. Deficiência mental: da superstição à ciência. **São Paulo: EDUSP**, 1984.
- PÓSTEL, J; QUÉTEL, C. História de la psiquiatría. **Nacimiento de la psiquiatría infantil (destinos de la idiocia, origen de las psicosis)** (pp. 507-525). Cidade do México, México: Fondo de Cultura Económica, 1984.
- RATAJCZAK, H. V. Theoretical aspects of autism: Causes - A review. **Journal of immunotoxicology**, v. 8, p. 68–79, 2011.
- REIS, D.D.L; et al. Epidemiological profile of patients with Autistic Spectrum Disorder of the Center Specialized in Rehabilitation. **Para Research Medical Journal**, v. 3, n. 1, 2019.
- RUTTER, M. (1985). Infantil e autism. Em D. Shaffer, A. Erhardt; L. Greenhill (Orgs.), **A clinician's guide to child psychiatry** (pp. 48-78). New York: Free-Press.
- TAMANAH, A.C. PERISSINOTO, J; CHIARI, B.M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 13, n. 3, p. 296-299, 2008.
- TUSTIN, F. **Autismo e psicose infantil**. Rio de Janeiro: Imago; 1975.
- UNIEVANGÉLICA (Anápolis). Núcleo de Acessibilidade e Inclusão. In: UNIEVANGÉLICA (Anápolis - GO). Núcleo de Acessibilidade e Inclusão. Unievangelica.edu.br, 2017. Disponível em: <https://www4.unievangelica.edu.br/departamento/nucleo-de-acessibilidade>. Acesso em: 21 set. 2022.2
- WALKER, A; LEARY, H; HMELO-SILVER, C.E. Essential Readings in Problem-Based Learning: Exploring and Extending the Legacy of Howard S. Barrows. **Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning**, v. 9, n. 2, 2015.
- WHITE, S.W; OLLENDICK, T. H; BRAY, B.C. College students on the autism spectrum: Prevalence and associated problems. **Autism**, v. 15, n. 6, p. 683–701, 2011.
- ZANON, B; BACKES, R.B; BOSA, C.A. Características Sintomatológicas de Crianças com Autismo e Regressão da Linguagem Oral. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 33, p. 1-10, 2017.
- ZELDOVICH, L. How history forgot the woman who defined autism. **Spectrum News**, 2018.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Cartaz/panfleto para participação do trabalho

Olá!

Gostaríamos de te convidar para participar da pesquisa sobre inclusão acadêmica no ensino superior de estudantes autistas.

Sua opinião é muito importante para nosso trabalho e para o auxílio de maior integração e acolhimento das pessoas com o transtorno!

Entre em contato com a gente pelo email: TCC.inclusão.tea@gmail.com

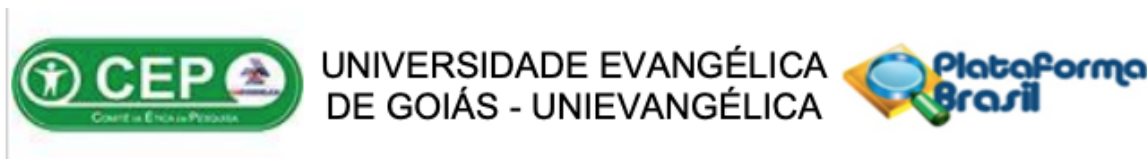
Agradecemos desde já sua contribuição!

Apêndice 2 - Perguntas semiestruturadas relacionadas à inclusão e adaptação ao ambiente universitário

- 1) Você se sente incluído na Universidade Evangélica de Anápolis – UniEVANGÉLICA?
- 2) Existem medidas educacionais de adaptação conforme suas necessidades especiais na Universidade Evangélica de Anápolis – UniEVANGÉLICA?
- 3) O Núcleo de Acessibilidade e Inclusão (NACI) contribuiu de alguma forma para a melhoria da sua experiência acadêmica? Como?
- 4) Há algo que você acha que deveria mudar para se sentir mais incluído?
- 5) Na sua visão, os professores de seu curso estão preparados para receber um estudante com TEA? Todos os seus professores têm conhecimento do seu diagnóstico?
- 6) Como é sua relação com seus colegas de turma? Todos sabem do seu diagnóstico?
- 7) Você conhece ou tem convívio com algum outro estudante que está no espectro?
- 8) Você percebeu alguma mudança na sua experiência acadêmica com a pandemia? Se sim, o que mudou?
- 9) Em algum momento do seu curso superior você já pensou em trancar ou desistir?
- 10) Você já reprovou em alguma matéria?
- 11) Você se sente satisfeito com sua escolha para curso superior? Se não, por quê?
- 12) Sua preferência para cursar um ensino superior é por Ensino Remoto ou Presencial? Por quê?

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer de aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INCLUSÃO DE PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ENSINO SUPERIOR

Pesquisador: Talita Braga

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56339221.0.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.384.820

Apresentação do Projeto:

Em conformidade com o número do parecer: 5.299.415

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Identificar a ocorrência de medidas de inclusão acadêmica para os estudantes com TEA na Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

Objetivos Específicos

- Comparar a experiência acadêmica de universitários com TEA no contexto de pré e pós pandemia;
- Analisar a ocorrência de adaptações conforme as necessidades de estudantes com TEA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em conformidade com o número do parecer: 5.299.415

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação Prof. Profa. Esp. Talita Braga e coorientação da Profa. Dra. Karla Cristina Naves de Carvalho. O estudo comporá o trabalho de curso dos acadêmicos:

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

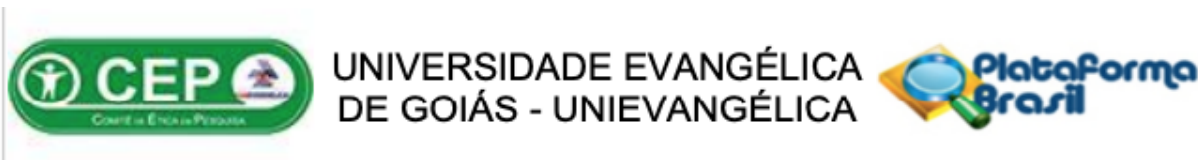
CEP: 75.083-515

UF: GO **Município:** ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.384.820

Mariana Ribeiro Rodrigues Alves, José Antônio da Silva Neto, Ana Carolina de Holanda Machado, Deborah Gerrane Damásio Nascimento, Vitória Daiany Guimarães Ramos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos apresentados foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências

PENDÊNCIA 1. Os pesquisadores têm como problema de pesquisa a seguinte pergunta: "Qual é a incidência de autistas nesse ambiente?" A incidência se refere à frequência, ou seja, a uma medida de probabilidade de ocorrência de uma dada condição em uma população dentro de um período de tempo, ou seja, se refere a uma pesquisa quantitativa. Além disso, o primeiro objetivo específico "Verificar a prevalência de autistas na Universidade Evangélica de Goiás UniEVANGÉLICA" também remete a pesquisa quantitativa. No entanto, os autores informam (item 6.1, na página 19) que se trata de pesquisa qualitativa. Neste sentido deverão esclarecer adequadamente o tipo de pesquisa e a metodologia utilizada. **ANÁLISE:** Nas páginas 7 e 18 no Projeto detalhado e na Plataforma Brasil, foram realizadas as correções, retirando as partes que remetem a uma forma de estudo quantitativo, uma vez o estudo é qualitativo; Assim, o problema foi dado como: "A inclusão educacional é feita para melhorar a experiência desses alunos na Universidade Evangélica de Goiás?"; Pag. 7. E objetivos específicos ficaram: "Comparar a experiência acadêmica de universitários com TEA no contexto de pré e pós pandemia" e "Analisar a ocorrência de adaptações conforme as necessidades de estudantes com TEA." Pag. 18. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 2. Os autores descrevem na folha de rosto e na Plataforma Brasil o número de participantes da pesquisa igual a 10. No entanto, na metodologia não há informações relacionadas à população e amostragem do estudo. Neste sentido, os pesquisadores deverão descrever a população do estudo para consubstanciar o tamanho da amostra 10 participantes. **ANÁLISE:** Foi acrescentado no item 6.2 da metodologia (População e Amostra) o texto a seguir, pag. 20: Realizara-se o recrutamento dos alunos autistas através da distribuição de cartazes na Universidade e panfletos na secretaria do curso, os quais irão ter o endereço de e-mail do projeto

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.384.820

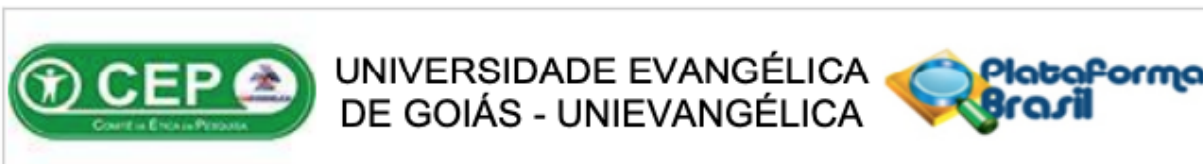
de pesquisa, dessa forma todos os estudantes interessados em participar poderão entrar em contato, respeitando seu sigilo. Após verificar no curso de Medicina, identificou-se entre os alunos, 4 pessoas com diagnóstico de TEA. Desta forma, a amostra se dará por conveniência, considerando os 4 alunos identificados, porém, ainda não abordados de forma direta. Uma nova folha de rosto foi gerada e anexada a Plataforma Brasil. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 3. Quanto ao recrutamento dos estudantes, ora os pesquisadores informam que "ocorrerá a partir da convocação por meio de cartazes e panfletos distribuídos na faculdade e nas secretarias dos cursos (Anexo 1)." (pág 20, item 6.2), ora informam que o convite será realizado por e-mail (pág 20, item 6.3). Os pesquisadores deverão uniformizar as informações e esclarecer adequadamente como será realizado o recrutamento dos estudantes. ANÁLISE: O recrutamento dos estudantes será feito através da convocação por cartazes e panfletos, na qual estará presente o e-mail do projeto de pesquisa, assim o indivíduo poderá entrar em contato conosco. Não será feito o recrutamento através do envio de e-mail, dessa forma foi retirado do item 6.3 (pág 20) que o convite seria enviado por e-mail. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4. No 2º parágrafo do item 6.2 os pesquisadores informam que o "Realizaremos o recrutamento dos alunos autistas através da distribuição de cartazes na Universidade e panfletos nas secretarias dos cursos com o endereço de e-mail do nosso projeto de pesquisa", dessa forma todos os estudantes interessados em participar da pesquisa poderão entrar em contato, respeitando o sigilo de todos os participantes. No entanto, o panfleto apresentado no Anexo 1 não possui a informação referida no texto. Após esclarecerem a pendência 3, e se optarem pela manutenção deste meio de divulgação do estudo, os pesquisadores deverão acrescentar as informações adequadas para que os interessados possam identificar o projeto de pesquisa e entrar em contato com os pesquisadores. ANÁLISE: O recrutamento não será realizado através do envio de e-mail aos possíveis participantes, mas sim pelo contato dos mesmos com o endereço de e-mail disponibilizado no Anexo 1. Dessa forma, na página 29 do projeto de pesquisa, no Anexo 1, foi inserido o endereço de e-mail. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 5. Em RISCOS, no item 6.4, os pesquisadores deverão descrever como minimizar o risco relacionado à "perda da confidencialidade". ANÁLISE: Foi acrescentado ao item 6.4 (pág. 21) os seguintes cuidados: "Contudo, para minimizar esses riscos as entrevistas serão descritas de forma anônima, com uso de pseudônimos, resguardando a identidade do participante e os dados

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.384.820

colhidos serão utilizados exclusivamente na pesquisa sem divulgação dos participantes, além disso, em casos de questões emocionais, o participante poderá parar a entrevista quando quiser e continuá-la quando se recuperar."PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 6: O cronograma deverá ser atualizado, pois os pesquisadores informam que a submissão à Plataforma Brasil (PB) e CEP/UniEVANGÉLICA ocorrerá nos meses de fev e mar de 2021, sendo que o projeto foi submetido a PB em março de 2022. ANÁLISE: Foi alterado no trabalho, item 8 (pág. 23) e na Plataforma Brasil, atualizando a coleta de dados para o mês de maio, após a aprovação do CEP. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 7: No item 9 (orçamentos) os pesquisadores deverão informar a fonte de financiamento do projeto. ANÁLISE: Foi colocado no item 9 que todos os gastos serão de responsabilidade e financiados pelos próprios pesquisadores (pág. 24).PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 8: Em Propósito Principal do estudo os pesquisadores descreveram "Clínico". No entanto, os objetivos da pesquisa e a metodologia descritos não se referem a um estudo clínico. Os pesquisadores deverão descrever adequadamente o tipo de estudo. ANÁLISE: Foi corrigido na Plataforma Brasil, retirando clínico do propósito principal do estudo. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 9: O desenho do estudo é descrito como "qualitativo". Os autores deverão informar adequadamente o tipo de abordagem metodológica que será utilizada para responder ao problema da pesquisa. Além da população e a amostra a serem estudadas. ANÁLISE: A abordagem metodológica que será utilizada nesse estudo qualitativo é a metodologia de Bardin, exemplificada no item 6.1 (Tipo de Estudo; pág. 19) na metodologia. A população e amostra foram acrescentadas no item 6.2 (População e Amostra; pág. 20) na metodologia. Foi corrigido na Plataforma Brasil o desenho de estudo, sendo a categoria correta: estudo qualitativo. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 10: Os pesquisadores informam que o projeto dispensa TCLE. No entanto, a informação descrita na justificativa é contrária a esta informação, e o documento foi apresentado na pág. 31 do projeto detalhado. Portanto, os pesquisadores deverão fazer a correção da informação na PB. ANÁLISE: Foi retirada da Plataforma Brasil a justificativa de ausência do TCLE e ele foi submetido junto com o trabalho.PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 5.384.820

QUANTO AO TCLE (TCLE.pdf de 03/03/2022)

PENDÊNCIA 11: No parágrafo 2 do TCLE deverão ser informados os critérios de inclusão para informar aos participantes o motivo deles estarem sendo convidados a participar da pesquisa. ANÁLISE: Foi acrescentado ao parágrafo 2 (pág.1) do TCLE: "Você se enquadra nos critérios de inclusão para esse estudo pois, é do sexo feminino ou masculino, maior de 18 anos, matriculado no curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás e diagnosticado com TEA". PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 12: Os pesquisadores descreveram no 4º. Parágrafo: "O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente vinte minutos, e do questionário aproximadamente dez minutos". No entanto, no projeto detalhado, no item 6 (Metodologia) não há a informação relacionada a utilização do instrumento de coleta de dados – Questionário. Os pesquisadores deverão esclarecer se os participantes responderão a questionário, ou se será realizada entrevista com os mesmos. Caso a opção seja por realizar a entrevista retirar do projeto detalhado e do TCLE que os participantes da pesquisa também irão responder a um questionário. Esta solicitação se justifica pelo fato de que cada uma destas estratégias de pesquisa apresentarem riscos distintos que devem ser antevistos e minimizados. ANÁLISE: Os participantes somente serão submetidos a entrevista, dessa forma, foi retirado do TCLE que eles terão de responder a um questionário (parágrafo 5, pág.2). "O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente vinte minutos, as entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e sua orientadora." PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 13: Também deverão ser descritos os benefícios diretos, conforme apresentados no item 6.4 (aspectos éticos). ANÁLISE: Foi acrescentado ao TCLE, parágrafo 5 (pág.2) os benefícios diretos da pesquisa conforme o item 6.4 do Projeto Detalhado "Os benefícios são diretos e indiretos. Os benefícios indiretos da sua participação é contribuir para a melhora da experiência acadêmica do universitário autista, indagando diretamente, como as adaptações às suas necessidades especiais devem ocorrer. Já, os benefícios diretos para você relacionam-se a proporcionar um momento de acolhimento, em que você passa perceber que suas necessidades são válidas, importantes, e que há o desejo de transformar sua realidade no contexto universitário." PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 14: Os pesquisadores deverão apresentar os riscos da pesquisa e como minimizá-los.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

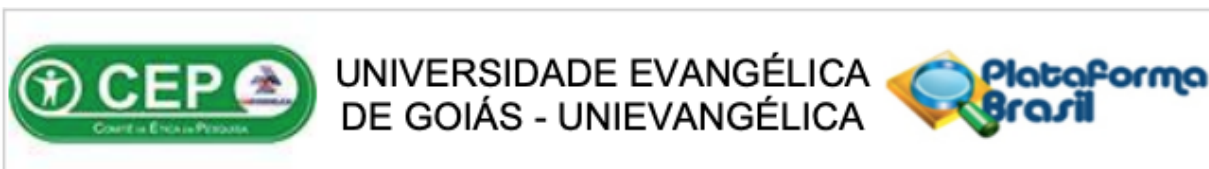
UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.384.820

ANÁLISE: Foi acrescentado ao TCLE, no parágrafo 5 (pág. 2) os riscos e como minimizá-los conforme o trabalho: "Os riscos para você durante a pesquisa são a perda da confidencialidade, provável exposição às lembranças dolorosas, caso o participante possua uma trajetória acadêmica difícil, pela falta de inclusão. Contudo, para minimizar esses riscos as entrevistas serão descritas de forma anônima, com uso de pseudônimos, resguardando a sua identidade e os dados colhidos serão utilizados exclusivamente na pesquisa sem divulgação dos participantes, além disso, em casos de questões emocionais, você poderá parar a entrevista quando quiser e continuá-la quando se sentir melhor." **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 15: Os pesquisadores descrevem que os resultados da pesquisa serão divulgados na dissertação/tese, no entanto, consta que o referido projeto de pesquisa se trata de pesquisa a nível de Iniciação Científica. Os pesquisadores deverão informar adequadamente como os resultados da pesquisa serão divulgados. **ANÁLISE:** Foi alterado no TCLE, no parágrafo 5, substituindo dissertação/tese por apresentação do trabalho de curso (pag. 2 – parágrafo 5). "Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na apresentação do Trabalho de Curso". **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 16: O TCLE encontra-se incompleto, ou seja, falta **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA**, onde consta local de assinatura do participante e testemunhas, (Conforme modelo: <https://www4.unievangelica.edu.br/departamento/comite-de-etica-em-pesquisa/como-encaminhar-umprojeto>). **ANÁLISE:** Foi acrescentado ao TCLE o consentimento da participação da pessoa como participante de pesquisa, onde consta o local de assinatura do participante e testemunha. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

PENDÊNCIA 17: Todas as pendências deverão ser analisadas, corrigidas e as informações deverão ser igualmente descritas no Projeto Detalhado, na Plataforma Brasil, TCLE e na Declaração de Instituição Coparticipante. **ANÁLISE:** Todas as pendências foram alteradas nos documentos "ProjetoFinal.docx" e "TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx". **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5	CEP: 75.083-515
Bairro: Cidade Universitária	
UF: GO	Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736	Fax: (62)3310-6636
	E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.384.820

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1854589.pdf	16/04/2022 19:03:31		Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento.docx	16/04/2022 19:03:00	Talita Braga	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_5299415.pdf	16/04/2022 19:00:52	Talita Braga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	16/04/2022 18:58:34	Talita Braga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal.docx	16/04/2022 18:57:41	Talita Braga	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	16/04/2022 18:51:31	Talita Braga	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Declaracao_de_Responsabilidade.pdf	03/03/2022 12:04:34	Talita Braga	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DIC.pdf	23/02/2022 15:23:00	Talita Braga	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 03 de Maio de 2022

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br