

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC**  
**NÚCLEO DE COGNIÇÃO E SISTEMAS COMPLEXOS**  
**BACHARELADO EM NEUROCIÊNCIA**

**PROJETO DE PESQUISA CIENTÍFICA**

**Planejamento Educacional Individualizado (PEI) na inclusão  
universitária e variáveis relacionadas ao diagnóstico tardio e  
gênero**

**Título do projeto:** Planejamento Educacional Individualizado na inclusão universitária e variáveis relacionadas ao diagnóstico tardio e gênero

**Palavras-chave do projeto:** Educação Especial, Planejamento Educacional individualizado, Trajetória universitária

**Área do conhecimento do projeto:** Psicologia do Ensino e da Aprendizagem / Planejamento de Condições de Ensino

**São Bernardo do Campo**

**Junho/2022**

**RESUMO:**

O Espectro do Autismo (EA, ou Autism spectrum disorders com a sigla ASD em inglês) é um transtorno do neurodesenvolvimento e relaciona-se com déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com subdivisões relacionadas ao prejuízo na linguagem funcional e à deficiência intelectual, segundo CID-11. Partindo de uma visão pautada na neurodiversidade, compreende-se o Espectro Autista como uma diferença neurológica dos indivíduos dentro do espectro, do qual não há cura por não se tratar de uma doença e deve ser respeitada como diversidade. A partir dessa visão, o presente projeto pretende construir um Planejamento Educacional Individualizado (PEI) para 6 estudantes do espectro autista público-alvo da educação especial matriculados na educação superior, além de garantir condições para a sua respectiva implementação, a partir do envolvimento dos educadores e do acompanhamento do desempenho acadêmico dos estudantes durante o período de dois quadrimestres ou dois semestres. Será utilizada uma abordagem de sujeito único com delineamento ABABA, com 8 fases de execução. Pretende-se avaliar, ainda, como o diagnóstico teve impacto na vida dos participantes, quais questões podem ter colaborado para um processo de diagnóstico tardio e como questões de gênero podem se relacionar com esta problemática através de comparações inter-sujeitos.

**SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
2.1 Objetivos específicos	8
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>8</b>
3.1. Participantes e considerações éticas	8
3.2. Materiais	8
3.3 Delineamento experimental e variáveis	9
<b>4 CRONOGRAMA</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>13</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo o DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al., 2014), o Espectro do Autismo (EA, ou Autism spectrum disorders com a sigla ASD em inglês) é um transtorno do neurodesenvolvimento e relaciona-se com déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, com subdivisões relacionadas ao prejuízo na linguagem funcional e à deficiência intelectual, segundo CID-11 (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al, 2018).

Em 1999, Judy Singer utilizou o termo neurodiversidade para descrever o Espectro autista, ao que Armstrong (2005) escreve:

“Sua premissa básica é que a fiação neurológica atípica faz parte do espectro normal das diferenças humanas e deve ser tolerada e respeitada como qualquer outra diferença humana, como raça, gênero, preferência sexual ou origem cultural. Este novo termo tem grande apelo porque inclui tanto as dificuldades que as pessoas neurodiversas enfrentam (incluindo a falta de tolerância por parte dos outros), quanto às dimensões positivas de suas vidas, algo que geralmente falta no discurso da deficiência, exceto de forma simbólica.” (ARMSTRONG, 2005).

Partindo de uma visão pautada na neurodiversidade, compreende-se o Espectro Autista como uma diferença neurológica dos indivíduos dentro do espectro, do qual não há cura por não se tratar de uma doença e deve ser respeitada como diversidade (ORTEGA, 2009). Em termos de educação, Ortega (2009) remete-se a Armstrong (2005) no trecho a seguir:

“Um modelo educativo baseado na neurodiversidade, em contrapartida, “terá um profundo respeito pela diferença (e não deficiência) de cada criança”, escreve Armstrong, “encontrando o melhor nicho ecológico para cada criança, no qual suas qualidades são maximizadas e seus defeitos são minimizados”. O modelo da neurodiversidade necessariamente forçará uma mudança no sistema educativo “pela clara diversidade e força da organização neurológica de suas populações de estudantes” (ORTEGA, 2009, p. 75).

A partir dessa visão, o presente projeto pretende construir um Planejamento Educacional Individualizado (PEI) para estudantes do espectro autista público-alvo da educação especial matriculados na educação superior, que tem como objetivos educacionais otimizar o processo de ensino e documentar as especificidades dos alunos (TANNÚS-VALADÃO & MENDES, 2018). A abordagem utilizada aqui é centrada na pessoa, no qual o PEI é promovido por um

grupo de pessoas (o próprio educando, pesquisador, educadores, profissionais de saúde e/ou monitores inclusivos), em um processo de valorização de ideias dos membros integrantes de forma reflexiva e criativa, no qual a perspectiva é baseada na individualidade e nas necessidades do indivíduo como prioridade e, se necessário, na criação ou modificação serviços e suportes para atender ao indivíduo (KEYES & OWENS-JOHNSON, 2003)

“De qualquer modo, a proposta do PEI pode ser traduzida como a forma de se produzir documentação ou registro com a finalidade de promover e garantir, como um contrato, a aprendizagem de estudantes PAEE por meio da ação compartilhada pelas pessoas responsáveis ou que deverão trabalhar com esses estudantes (...) Assim, o PEI quebra a barreira do padrão, auxiliando o currículo oficial, especificando e estruturando o tipo de atividade e apontando qual apoio profissional é conveniente para um estudante PAEE, de modo que, com isso, não haja limite, ao contrário, haja estímulo no processo de ensino-aprendizagem.” (TANNÚS-VALADÃO & MENDES, 2018, p. 5).

Essa abordagem possui caráter inclusivo, com base na não segregação e marginalização do educando, e sim na construção de um ambiente de convívio comum, permitindo troca entre os pares, diminuição da evasão universitária e atenuação ou eliminação de barreiras para aprendizagem conforme as necessidades de cada educando no espectro autista.

Silva & Schneider (2021) destacam a importância da abertura dos educadores à “oferecer maior variabilidade metodológica e ferramentas facilitadoras para a aprendizagem de acordo com o perfil de cada aprendiz” (SILVA & SCHNEIDER, 2021), além de expor a percepção de educadores frente à inclusão de educandos autistas no ensino superior, denunciando a precarização de recursos didático/pedagógicos, a imposição de infraestruturas pouco adequadas para o aprendizado, a falta de apoio ou despreparo das instituições de ensino e formacional dos docentes. Consideram, ainda, “a importância do trabalho em rede, no qual diversos profissionais e familiares trocam conhecimento e experiências e trabalham juntos a favor da acessibilidade e inclusão do estudante.” (SILVA & SCHNEIDER, 2021), reforçado por outros autores (SONZA, VILARONGA & MENDES, 2020).

“A padronização de um formato único no processo de ensino e aprendizagem não favorece a aprendizagem de todos, o que torna necessário o reconhecimento das diferenças que são intrínsecas ao processo inclusivo no contexto universitário. Isso se confirma ao se constatar que os facilitadores para a acessibilidade para os estudantes autistas são fruto das metodologias usadas pelos professores, considerando as especificidades dos estudantes (acessibilidade metodológicas) e de suas atitudes (acessibilidade atitudinal). Assim, para além dos investimentos materiais que são necessários, é preciso ousar, criar, flexibilizar, possibilitar a participação dos estudantes e promover a reflexão sobre as diferenças para a reinvenção das práticas para melhorar as condições de acessibilidade desses e todos os estudantes no contexto acadêmico.” (SILVA & SCHNEIDER, 2021, p. 125)

No que diz respeito aos dados sobre acesso ao ensino superior pela população no espectro, Silva e col (2020) destacam a fragilidade dos dados disponíveis pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), o conservadorismo político-social frente às ações afirmativas e a não efetivação de direitos básicos previstos na legislação.

Somente em 2012, com a Lei nº 12.764, instituiu-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Em 2014, institui-se o Plano Nacional de Educação (PNE):

“Universalizar, para a população de 4 a 17 anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados” (BRASIL, 2012).

No qual a palavra “preferencialmente” abre brechas para a matrícula de alunos com deficiência serem matriculados somente em escolas especiais, que não vão de encontro com a educação inclusiva. Em 2020, o Decreto Nº10.502 – Política Nacional de Educação Especial, estimula a segregação dos educandos através da matrícula em escolas especiais, representando um retrocesso às práticas inclusivas. Tannús-Valadão & Mendes (2020) discutem os dados do INEP sob a perspectiva da evasão escolar ainda na educação básica, principalmente durante o ensino fundamental II e o ensino médio. Os dados também expõem o ingresso de pessoas do espectro no ensino superior (INEP, 2016), fazendo-se necessário mais estudos que abranjam sua inclusão e permanência no âmbito universitário.

Ao que tange a vida adulta, Mazurek (2014) demonstra correlações positivas entre a solidão experimentada por pessoas no espectro e aumento de depressão, ansiedade e redução do bem-estar, o que pode impactar negativamente em sua qualidade de vida e em seu desempenho no ensino superior. Pessoas dentro do espectro podem ter dificuldade em fazer e manter amizades (MAZUREK, 2014), ter dificuldade em interpretar ou usar comunicação verbal e não verbal (GLENNON, 2001; PINDER-AMAKER, 2014), e podem ter dificuldade com gerenciamento de tempo e sensibilidades sensoriais (SHMULSKY & GOBBO, 2013; GOBBO & SHMULSKY, 2014; PINDER-AMAKER, 2014).

Cabem aqui algumas reflexões de gênero que passaram a ser de interesse da comunidade acadêmica e da comunidade autista. De acordo com um estudo realizado em 11 estados por Maenner e col (2021), nos Estados Unidos da América há quatro vezes mais diagnósticos do espectro autista no sexo masculino que no sexo feminino em crianças de 8 anos. No Brasil, não

há estimativas recentes sobre a população autista do país, contudo, a referência à cor azul em frases como “meu mundo azul” ou “meu anjo azul” de familiares de crianças autistas são frequentes e deixam evidente uma semelhança com o país norte americano.

Estudos na área são controversos e limitados. Por exemplo, um estudo polinésio (RYNKIEWICZ, 2021) não encontrou diferenças entre os sexos numa amostra de 30 mulheres para 60 homens, maiores de 6 anos de idade e sem deficiência intelectual, com idade média de 15 anos para as mulheres e 11 para homens. Tal amostra se mostra limitada, com uma quantidade desigual de mulheres em relação a homens que prejudica estatisticamente os resultados. Esse é um dos problemas enfrentados pelos pesquisadores em grande parte dos estudos. Além disso, o estudo contou com o relato parental para responder um questionário de características dos sujeitos investigados.

Por outro lado, um estudo com 77 pares de gêmeos (39 mulheres) com idades entre 12,5 e 31,0 anos, discordantes ou concordantes para TEA ou traços autistas, discordantes ou concordantes para outros transtornos do neurodesenvolvimento ou concordantes para o desenvolvimento neurotípico; foram submetidos a ressonância magnética estrutural e avaliados usando o filme naturalístico para a avaliação da cognição social. Foram encontrados traços de cognição social menor em homens, embora haja semelhanças entre os sexos dentro do espectro.

Alguns estudos tratam de uma característica que se mostrou marcante na literatura nos últimos anos: a camuflagem e imitação social, também conhecida como masking dentro da comunidade autista. Esse comportamento pode ser caracterizado por esconder características neurodiversas, imitando ou usando uma “máscara” com comportamentos mais socialmente aceitos a partir da observação de interações sociais. Bitsika & Sharpley (2019) sugerem que homens e mulheres com idades entre 6 e 17 anos apresentam diferentes perfis de comportamento no espectro autista, e que a natureza dessas diferenças varia de acordo com o fato de terem os mesmos ADOS-2 Scores, enfatizando que mulheres mascaram suas características autistas e imitam comportamentos sociais com mais intensidade e frequência que homens no espectro, tornando as características do espectro menos perceptíveis (KREISER & WHITE, 2014; HULL, 2017), além de utilizarem comportamentos compensatórios, como se aproximar dos colegas mesmo que sem interagir, enquanto os pares masculinos do espectro preferem brincar sozinhos (DEAN, HARWOOD & KASARI, 2017). Schuck, Flores & Fung (2019) reforçam isso, mostrando que a camuflagem se correlacionou negativamente com a expressividade emocional em mulheres, mas não em homens, dentro do espectro do autismo.

A percepção da severidade das características autistas por parte dos cuidadores também foi alvo de pesquisas. Geelhand e col (2019) sugerem que não há diferenças de gênero na

gravidade dos sintomas percebidos e no grau associado preocupante para meninos e meninas de 5 anos, mas que há uma diferença de gênero na percepção de atipia futura aos 15 anos de idade, com os meninos sendo classificados como mais propensos a serem percebidos como atípicos por seus pares nessa idade do que as meninas. Dessa forma, é compreensível supor que os critérios de diagnóstico não sejam totalmente inclusivos, havendo ao menos dois fenótipos distintos determinados pelo sexo. Beggiato e col (2017) concluem que há vários itens do ADI-R que são levados em consideração no diagnóstico do autismo diferenciam significativamente entre homens e mulheres, podendo ser uma das razões para a discrepância entre homens e mulheres em relação a prevalência do espectro autista.

Outra hipótese para tal foi investigada por Rødgaard e col (2021), que utilizaram-se do Registro Nacional de Pacientes Dinamarquês para investigar incidências cumulativas até a idade de 16 anos para 11 condições comórbidas (psicose, transtornos afetivos, transtornos de ansiedade, transtorno de conduta, transtornos alimentares, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, epilepsia, transtornos de tiques, transtornos do sono ou deficiência intelectual) calculados para indivíduos com autismo ( $N = 16.126$ ) e indivíduos não autistas ( $N = 654.977$ ). Os indivíduos foram estratificados com base na idade do primeiro diagnóstico de autismo e foram comparados os diagnósticos de comorbidade até a idade de 16 anos. Os resultados sugerem que meninas autistas eram mais diagnosticadas com outras comorbidades que os meninos para 8 das 11 condições, com até 67% de chances maiores do que as razões de chances correspondentes na população não autista, incluindo condições que são geralmente mais comuns em homens do que em mulheres, bem como condições que são mais comuns em mulheres.

Uma hipótese que surge é o diagnóstico incorreto ou incompleto, no qual mulheres com autismo seriam diagnosticadas para outras comorbidades antes de serem diagnosticadas como autistas, demorando no processo de autodescoberta, tornando o diagnóstico um processo doloroso (KANFISZER, 2017; LEEDHAM, 2020).

Em conjunto, esses resultados sugerem um avanço promissor na literatura quanto à diferenças de sexo no espectro autista, bem como reforçam algumas hipóteses para o baixo número de diagnósticos, levantando a questão de que talvez muitas mulheres no espectro podem não estar sendo diagnosticadas de forma adequada. Isso torna urgente novos estudos que suportem a aquisição do conhecimento de profissionais para que essas mulheres não sejam ignoradas e possam receber o apoio adequado.



## **2. OBJETIVOS**

Verificar se o PEI centrado na mulher universitária pode ser suficiente para garantir a permanência estudantil, em relação a frequência e aprovação nas disciplinas. Ademais, um objetivo específico adicional envolverá identificar variáveis relacionadas ao diagnóstico tardio e relacionadas ao gênero.

### **2.1 Objetivos específicos**

Elaborar o PEI de estudantes público-alvo da educação especial matriculados na educação superior, além de garantir condições para a sua respectiva implementação, a partir do envolvimento dos educadores e do acompanhamento do desempenho acadêmico dos estudantes durante o período de dois quadrimestres ou dois semestres. Pretende-se avaliar, ainda, como o diagnóstico teve impacto na vida dos participantes, quais questões podem ter colaborado para um processo de diagnóstico tardio e como questões de gênero podem se relacionar com esta problemática através de comparações inter-sujeitos.

## **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **3.1. Participantes e considerações éticas**

Participarão do projeto 6 pessoas dentro do espectro autista maiores de 18 anos que estejam cursando Ensino Superior, sendo 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Como critério de inclusão, será utilizado o laudo médico ou relatório detalhado psicológico emitido pelo profissional de psicologia. O projeto será executado durante o período de dois quadrimestres para estudantes da UFABC. Além disso, este passará por aprovação do Comitê de Ética da UFABC e todos os participantes serão informados sobre os protocolos utilizados, bem como assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estarão livres para desistir da pesquisa a qualquer momento caso assim desejarem.

### **3.2. Materiais**

Os materiais utilizados, descritos a seguir, serão escalas de apoio que visam compreender os aspectos de qualidade de vida, autodeterminação, habilidades sociais, níveis de sintomas ansiosos e depressivos para possíveis intervenções.

1. Escala de Qualidade de Vida – GENCAT (traduzida e adaptada de Alonso et al., 2009): avalia a qualidade de vida de adultos com e sem DI e outras deficiências ou transtornos. Contém 69 itens divididos em oito tópicos: Bem-estar Emocional; Relações Interpessoais; Bem-estar Material; Desenvolvimento Pessoal; Bem-estar Físico; Autodeterminação; Inclusão

Social; Direitos. Cada item é respondido usando uma escala de frequência com quatro opções: sempre ou quase sempre; frequentemente; algumas vezes; nunca ou quase nunca. Com a análise de dados, é identificado um Índice de Qualidade de Vida e o Perfil de Qualidade de Vida, para posterior elaboração de um plano individualizado de apoio e ter uma medida-base para supervisionar os progressos e os resultados dos planos.

2. Escala ARC-INICO de Avaliação da Autodeterminação (traduzida e adaptada de Alonso et al., 2014): avalia as dimensões do comportamento autodeterminado e do nível global de autodeterminação. Composto por 61 itens distribuídos em quatro tópicos: Autonomia; Autorregulação; Empoderamento; Autoconhecimento. Ao final, é determinado o Perfil de Autodeterminação para construção do planejamento.

3. Escala de Intensidade de Apoios (adaptada de Thompson et al., 2004): composta por três sessões, na primeira aborda a classificação da necessidade de apoio e os níveis gerais de suporte (vida doméstica, comunitária, aprendizagem ao longo da vida, emprego, saúde e segurança, social), na segunda é avaliada a proteção e defesa e na terceira considerações sobre as necessidades específicas de apoio médico e comportamental.

4. Escala de Ansiedade de Leahy (adaptada de Leahy, 1998): composto por 17 afirmações relacionadas a sintomas ansiosos psicológicos e físicos.

5. Escala inventário de Depressão de Beck (adaptada de Beck & Steer, 1993): composto por 21 afirmações com o objetivo de avaliar sintomas depressivos psicológicos e físicos.

### **3.3 Delineamento experimental e variáveis**

A variável independente envolverá a elaboração, aplicação e avaliação do PEI no formato remoto, por vídeo chamada pelo Google Meet durante o período de dois quadrimestres ou semestres, de modo que a variável dependente envolverá o desempenho dos estudantes no histórico escolar, número de cancelamento de disciplinas ou trancamento de matrícula.

Será realizado um delineamento do tipo ABABA, de sujeito único, no qual a primeira Condição A (fase 2) se refere a análise do histórico e trajetória universitária antes do PEI, a primeira Condição B (fase 3 e 4) se refere a elaboração, avaliação e aplicação do PEI; a segunda Condição A (fase 5) se refere a avaliação do histórico neste período, a segunda Condição B (fase 6) se refere a retomada da aplicação do PEI com atualizações baseadas na segunda Condição A, e a última Condição A (fase 7) é a avaliação do segundo período de Condição B. Para exemplificar, a Figura 1 descreve todas as fases experimentais. As análises de dados serão realizadas após a fase 1 e a fase 7, com análise qualitativa para a fase 1 e análise quantitativa para as demais fases, de forma mista (intra-sujeito e inter-sujeito).

**Figura 1:** Fases do delineamento experimental

Na Tabela 1 são descritas as perguntas da primeira fase bem como suas respectivas variáveis. Esses dados serão analisados de forma qualitativa e posteriormente podem vir a ser analisados de forma quantitativa, se possível.

**Tabela 1:** Questionário das entrevistas individuais da Fase 1

<b>Categoria</b>	<b>Perguntas</b>	<b>Dados e variáveis</b>
<b>Informações pessoais</b>	<p>*Preencher ficha com nome, sexo biológico, data de nascimento e identidade de gênero.</p> <p>“Você faz parte de mais alguma minoria? (Ex: Mulher, LGBT, preto ou pardo)”</p> <p>“Atualmente, com quem você mora?”</p> <p>Caso more com uma pessoa ou mais, seguir com a pergunta:</p> <p>“Como é o ambiente de convívio? Vocês se dão bem? Seu espaço é respeitado?”</p> <p>Caso more sozinho(a), seguir com a pergunta:</p> <p>“Sente que isso afeta sua saúde mental negativamente?”</p>	<p>Nome</p> <p>Sexo biológico</p> <p>Identidade de gênero</p> <p>Data de nascimento</p> <p>Grupos minoritários</p> <p>Dados qualitativos sobre moradia, convivência e relações interpessoais no ambiente doméstico</p>
<b>Ocupação profissional</b>	<p>“Você possui uma rotina atualmente ou tem dificuldades para se manter em uma rotina?”</p> <p>“Você trabalha atualmente?”</p> <p>Se a resposta for sim, segue com as seguintes perguntas:</p> <p>“Em qual área?”</p> <p>“Qual regime de contratação?”</p> <p>“Quanto tempo por semana você trabalha?”</p> <p>“A empresa sabe que você está no espectro autista?”</p> <p>“A empresa possui políticas de acessibilidade?”</p> <p>“Como se sente no trabalho?”</p> <p>“Sente que há impacto no seu estudo? Se sim, como?”</p>	<p>Ocupação de trabalho</p> <p>Regime de trabalho</p> <p>Tempo de trabalho</p> <p>Dado qualitativo sobre impactos nos estudos e rotina</p>
<b>Estudos</b>	<p>“Em qual ano você ingressou na universidade?”</p> <p>“Você ingressou através de políticas afirmativas de cotas? Qual?”</p> <p>“Qual seu curso?”</p> <p>“Você já efetuou trancamento do período letivo?”</p> <p>“É inscrito(a) no Núcleo de Acessibilidade da PROAP?”</p> <p>“Conte um pouco sobre seu processo na universidade”</p>	<p>Ano de ingresso</p> <p>Modalidade de ingresso</p> <p>Curso</p> <p>Número de trancamentos de quadrimestre</p> <p>Inscrição no Núcleo de Acessibilidade</p> <p>Dados qualitativos</p>
<b>Comorbidades e processo de diagnóstico do autismo</b>	<p>“Quais diagnósticos você possui atualmente?”</p> <p>“Quais diagnósticos você já teve antes de ser diagnosticado como autista? Consegue se lembrar de quais ou quantos médicos passou?”</p> <p>“Em relação ao autismo, com quantos anos você recebeu seu diagnóstico?”</p> <p>“Quando começou a suspeitar de seu(s) diagnóstico(s)? Já percebia sinais quando criança/adolescente?”</p> <p>“Ao receber seu(s) diagnóstico(s), enfrentou algum preconceito, desvalorização ou exclusão?”</p> <p>“Quais são as características neurodivergentes que mais te atrapalham? Alguma te proporciona uma vantagem/facilidade?”</p> <p>“Como se sentiu quando recebeu o diagnóstico?”</p> <p>“No processo de diagnóstico, você enfrentou alguma dificuldade por parte dos profissionais de saúde? Poderia contar sua experiência?”</p>	<p>Quantidades de comorbidades atuais</p> <p>Quantidade de diagnósticos passados</p> <p>Idade de diagnóstico do autismo</p> <p>Dados qualitativos</p>



relatório final													
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ARMSTRONG, Thomas. Special Education and the concept of neurodiversity. **New Horizons for Learning Online Journal**, v. 11, n. 3, 2005.

BECK, Aaron T.; STEER, Robert A.; BROWN, Gregory K. Beck depression inventory (BDI-II). London, UK: Pearson, 1996.

BEGGIATO, Anita et al. Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms. *Autism Research*, v. 10, n. 4, p. 680-689, 2017.

BITSIKA, Vicki; SHARPLEY, Christopher F. Effects of diagnostic severity upon sex differences in behavioural profiles of young males and females with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 49, n. 11, p. 4429-4440, 2019.

BRASIL. DECRETO Nº 10.502, DE 30 DE SETEMBRO DE 2020. Institui a Política Nacional de Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e com Aprendizado ao Longo da Vida. Brasília: Diário da União, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.502-de-30-de-setembro-de-2020-280529948>>. Acesso em: 17 de jun de 2022.

BRASIL. Lei nº 12.764, 27 de dezembro de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Brasília: Casa Civil, 2012. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12764.htm)>. Acesso em: 17 de jun de 2022.

DEAN, Michelle; HARWOOD, Robin; KASARI, Connie. The art of camouflage: Gender differences in the social behaviors of girls and boys with autism spectrum disorder. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 678-689, 2017.

GEELHAND, Philippine et al. The role of gender in the perception of autism symptom severity and future behavioral development. *Molecular autism*, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2019.

GLENNON, Tara J. The stress of the university experience for students with Asperger syndrome. **Work**, v. 17, n. 3, p. 183-190, 2001.

GOBBO, Ken; SHMULSKY, Solvegi. Faculty experience with college students with autism spectrum disorders: A qualitative study of challenges and solutions. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, v. 29, n. 1, p. 13-22, 2014.

HULL, Kevin B. Play therapy with children with ASD and chronic illness. In: *Handbook of Medical Play Therapy and Child Life*. Routledge, 2017. p. 69-87.

INEP. Microdados: Censo da Educação Superior 2016. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/microdados>>. Acesso em 17 de jun de 2022.

KANFISZER, Lucie; DAVIES, Fran; COLLINS, Suzanne. 'I was just so different': The experiences of women diagnosed with an autism spectrum disorder in adulthood in relation to gender and social relationships. *Autism*, v. 21, n. 6, p. 661-669, 2017.

KEYES, Maureen W.; OWENS-JOHNSON, Laura. Developing person-centered IEPs. **Intervention in School and Clinic**, v. 38, n. 3, p. 145-152, 2003.

KREISER, Nicole L.; WHITE, Susan W. ASD in females: are we overstating the gender difference in diagnosis?. *Clinical child and family psychology review*, v. 17, n. 1, p. 67-84, 2014.

- LEAHY, Robert L. Treating anxiety disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, v. 12, n. 4, p. 350, 1998.
- LEEDHAM, Alexandra et al. 'I was exhausted trying to figure it out': The experiences of females receiving an autism diagnosis in middle to late adulthood. *Autism*, v. 24, n. 1, p. 135-146, 2020.
- MAENNER, Matthew J. et al. Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR Surveillance Summaries*, v. 70, n. 11, p. 1, 2021.
- MAZUREK, Micah O. Loneliness, friendship, and well-being in adults with autism spectrum disorders. **Autism**, v. 18, n. 3, p. 223-232, 2014.
- MENDES, Enicéia Gonçalves; SONZA, Andréa Poletto; VILARONGA, Carla Ariela Rios. Os NAPNEs e o Plano Educacional Individualizado nos Institutos Federais de Educação. **Revista Educação Especial**, v. 33, p. 1-24, 2020.
- ORTEGA, Francisco. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 67-77, 2009.
- PINDER-AMAKER, Stephanie. Identifying the unmet needs of college students on the autism spectrum. *Harvard review of psychiatry*, v. 22, n. 2, p. 125-137, 2014.
- RØDGAARD, Eya-Mist et al. Autism comorbidities show elevated female-to-male odds ratios and are associated with the age of first autism diagnosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 144, n. 5, p. 475-486, 2021.
- RYNKIEWICZ, Agnieszka et al. Polish adaptation of the social communication questionnaire (Scq) and female autism phenotype: an investigation of potentially sex-biased items in the screening assessment and their impact on scores. *Brain Sciences*, v. 11, n. 6, p. 682, 2021.
- SCHUCK, Rachel K.; FLORES, Ryan E.; FUNG, Lawrence K. Brief report: Sex/gender differences in symptomology and camouflaging in adults with autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, v. 49, n. 6, p. 2597-2604, 2019.
- SHMULSKY, Solvegi; GOBBO, Ken. Autism spectrum in the college classroom: Strategies for instructors. **Community College Journal of Research and Practice**, v. 37, n. 6, p. 490-495, 2013.
- SILVA, Solange Cristina da et al. Estudantes com Transtorno do Espectro Autista no ensino superior: analisando dados do INEP. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 24, 2020.
- SILVA, Solange Cristina da; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. PERCEPÇÃO DE PROFESSORES SOBRE ACESSIBILIDADE PARA ESTUDANTES AUTISTAS NO ENSINO SUPERIOR. **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v. 26, n. 1, p. 115-127, 2021.
- SINGER, Judy. Why can't you be normal for once in your life? From a problem with no name to the emergence of a new category of difference. **Disability discourse**, p. 59-70, 1999.
- TANNÚS-VALADÃO, Gabriela; MENDES, Enicéia Gonçalves. Inclusão escolar e o planejamento educacional individualizado: estudo comparativo sobre práticas de planejamento em diferentes países. **Revista Brasileira de Educação**, v. 23, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. ICD-11 for mortality and morbidity statistics (2018). 2018.