



**FACULDADE DE TECNOLOGIA DE AMERICANA “MINISTRO RALPH BIASI”
Curso Superior de Tecnologia em Produção Têxtil**

**COMO A APLICAÇÃO DA ABNT NBR 16365:2015 PODE CONTRIBUIR NA
SENSIBILIDADE A VESTIMENTAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
AUTISMO**

NAYRÁ MARIA DA SILVA

**AMERICANA, SP
2025**

NAYRÁ MARIA DA SILVA

**COMO A APLICAÇÃO DA ABNT NBR 16365:2015 PODE CONTRIBUIR NA
SENSIBILIDADE A VESTIMENTAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
AUTISMO**

**Trabalho de Conclusão de Curso
desenvolvido em cumprimento à
exigência curricular do Curso Superior de
Tecnologia em Produção Têxtil pelo
CEETEPS/Faculdade de Tecnologia -
FATEC/Americana.**

Área de concentração: Moda inclusiva

**Orientador: Prof. Ms. Edison Valentim
Monteiro**

AMERICANA, SP

2025

SILVA, Nayrá Maria da

Como a aplicação da ABNT NBR 16365 pode contribuir na sensibilidade a vestimentas de crianças e adolescentes com autismo. / Nayrá Maria da Silva – Americana, 2025.

61f.

Monografia (Curso Superior de Tecnologia em Produção Têxtil) - - Faculdade de Tecnologia de Americana Ministro Ralph Biasi – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

Orientador: Prof. Ms. Edison Valentim Monteiro

1. Confecção – roupas infantis 2. Moda 3. Tecnologia têxtil. I. SILVA, Nayrá Maria da II. MONTEIRO , Edison Valentim III. Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza – Faculdade de Tecnologia de Americana Ministro Ralph Biasi

CDU: 687.13

687016

677

Elaborada pelo autor por meio de sistema automático gerador de ficha catalográfica da Fatec de Americana Ministro Ralph Biasi.

NAYRÁ MARIA DA SILVA

**COMO A APLICAÇÃO DA ABNT NBR 16365:2015 PODE
CONTRIBUIR NA SENSIBILIDADE A VESTIMENTAS DE CRIANÇAS
E ADOLESCENTES COM AUTISMO**

Trabalho de graduação apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Produção Têxtil pelo Centro Paula Souza – Faculdade de Tecnologia de Americana – Ministro Ralph Biasi.

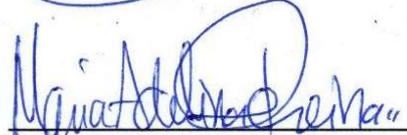
Área de concentração: Tecnologia da Confeção e Vestuário

Americana, 27 de Junho de 2025

Banca Examinadora:



Edison Valentim Monteiro (Presidente)
Mestre
Faculdade de Tecnologia de Americana, SP



Maria Adelina Pereira (Membro)
Mestre
Faculdade de Tecnologia de Americana, SP



Daives Arakem Bergamasco (Membro)
Doutor
Faculdade de Tecnologia de Americana, SP

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que me permitiu encarar da melhor forma, com fé e me mostrando o verdadeiro amor a cada momento e desafio presentes ao longo do curso. A Virgem Maria, minha Mãe Rainha, a qual me amparou em todos os momentos de fraqueza.

Aos meus pais, exemplos de resiliência e apoio inabalável, merecem minha eterna gratidão por acreditarem em mim e por me incentivarem a persistir em meus objetivos.

Minha sincera gratidão ao meu orientador, professor Edison, por sua orientação especializada, disponibilidade e confiança em meu potencial. Agradeço também aos professores do curso de Produção Têxtil, que com suas aulas e experiência enriqueceram profundamente minha jornada acadêmica e me prepararam para este desafio.

Finalmente, reconheço com satisfação minha própria perseverança e o esforço dedicado a esta pesquisa. A conclusão deste curso representa um importante passo em minha trajetória profissional.

“A vida está cheia de desafios que, se aproveitados de forma criativa, transformam-se em oportunidades.”

(Marxwell Maltz)

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso tem como objetivo principal analisar a importância da aplicação da ABNT NBR 16365, norma da Associação Brasileira de Normas Técnicas, que estabelece critérios para a segurança de roupas infantis, e como sua aplicação na indústria brasileira de confecção de roupas para crianças e adolescentes de 0 a 14 anos pode contribuir para o bem-estar daqueles diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA), que frequentemente experienciam sensibilidade tátil a tecidos e aviamentos presentes nas vestimentas. A metodologia empregada consiste em pesquisas e relatos para identificar os incômodos decorrentes dessa característica, presente no TEA, que não possui comprovação por exame clínico, indicando a presença da sensibilidade. Diante da crescente relevância da moda inclusiva, este estudo se propõe a investigar como a aplicação da ABNT NBR 16365, potencialmente como lei, pode não somente garantir a segurança infantil, mas também beneficiar um grupo em ascensão no reconhecimento legal, porém ainda negligenciado pelo mercado de vestuário. A pesquisa reforça que, apesar da existência de marcas com foco na sensibilidade tátil do TEA, suas peças tendem a se alinhar a uma moda integrada, e não verdadeiramente inclusiva.

Palavras-chave: ABNT NBR 16365; Transtorno do Espectro Autista (TEA); Moda Inclusiva.

ABSTRACT

This undergraduate thesis primarily aims to analyze the importance of applying ABNT NBR 16365, an Brazilian Association of Technical Standards regulation that establishes criteria for the safety of children's clothing, and how its application in the Brazilian clothing manufacturing industry for children and adolescents aged 0 to 14 years can contribute to the well-being of those diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD), who frequently experience tactile sensitivity to fabrics and garment accessories present in clothing. The methodology employed consists of research and reports to identify the discomfort arising from this characteristic, present in ASD, for which there is no confirmation from a clinical examination indicating the presence of the sensitivity. Given the increasing relevance of inclusive fashion, this study proposes to investigate how the application of ABNT NBR 16365, potentially as law, can not only ensure child safety but also benefit a group with growing legal recognition, yet still neglected by the clothing market. The research reinforces that despite the existence of brands focused on the tactile sensitivity of ASD, their garments tend to align with integrated fashion rather than truly inclusive fashion.

Keywords : ABNT NBR 16365; Autism Spectrum Disorder (ASD) ; Inclusive fashion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Abril, mês da conscientização do Autismo.....	15
Figura 2 - Níveis no TEA - DSM5.....	19
Figura 3 - Preconceito	23
Figura 4 - Fases do PECS.....	25
Figura 5 - Conceito de Inclusão.....	31
Figura 6 - Representação de algumas peças de marcas internacionais	32
Figura 7 - Área do Corpo.....	35
Figura 8 - Cordões ajustáveis e passantes.	35
Figura 9 - Passantes	36
Figura 10 - Área da cabeça e pescoço.....	36
Figura 11 - Resumo: Área capuz e pescoço.	37
Figura 12 - Bainhas abaixo da virilha.	37
Figura 13 - Área da cintura - cordões, faixas e cintos	38
Figura 14 - Amarrações nas costas e a área do braço.....	39
Figura 15 - Exemplos das aplicações.....	41
Figura 16 - Diversidade Tátil	43
Figura 17 - Alguns dos Comentários da Postagem	48
Figura 18 - Peças da Amigo Panda.....	49
Figura 19 - Peças da Tico e Tica Sensory.....	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Pesquisa respondida por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA, sobre maior dificuldade no vestuário de crianças - Brasil, 2024.....	45
Tabela 2 - Pesquisa respondida por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA, sobre tecidos que mais e menos incômoda - Brasil, 2024.....	46
Tabela 3 - Pesquisa respondida por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA, sobre quais aviamentos mais e menos incômoda - Brasil, 2024.	46
Tabela 4 - Pesquisa respondida por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA, sobre o que mais incomoda na modelagem das roupas - Brasil, 2024. ...	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 HISTÓRIA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA	14
2.1 O que é o autismo?.....	16
2.1.1 Diagnóstico	18
2.2 Preconceito	20
2.3 Tratamentos	23
2.4 Por que o Autismo está aumentando?.....	27
3 MODA INCLUSIVA - O QUE É?.....	30
3.1 A importância da moda inclusiva	31
3.2 Moda Inclusiva e seu crescimento	32
4 ABNT NBR 16365 - SEGURANÇA DE ROUPAS INFANTIS	34
5 SENSIBILIDADE TÁTIL A VESTIMENTAS DE CRIANÇAS COM TEA.....	43
6 MARCAS E VESTIMENTA PRÓPRIA PARA CRIANÇAS COM TEA.....	49
7 CONCLUSÃO.....	52
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE 1 - ENTREVISTA COM UMA AUTISTA SOBRE SENSações E O CONFORTO DAS ROUPAS.....	60

1 INTRODUÇÃO

Contendo características de padrões restritos e repetitivos de comportamento, atividades ou interesses, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser erroneamente vinculado à ausência de habilidades sociais por parte de todos os autistas, reflexo da falta de conscientização e divulgação das informações. Assim, a sociedade, muitas vezes, não enxerga no autismo o Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), ou seja, a interferência na sensibilidade tátil, que pode se manifestar de diversas formas, impactando no desenvolvimento, na vida cotidiana e na interação social de crianças e adolescentes com TEA. A compreensão e o desenvolvimento das particularidades sensoriais presentes nesse grupo são fundamentais para promover sua inclusão e bem-estar.

Como meio de contribuição para esse grupo, no que diz respeito à sensibilidade tátil a tecidos e aviamentos presente nas roupas infantis e infantojuvenis, a aplicação da ABNT NBR 16365, cujo foco principal é garantir a segurança de roupas infantis, determinando tamanhos de cordões fixos e ajustáveis, e requisitos na utilização de aviamentos em geral. A aplicação dos princípios e diretrizes presentes nessa norma pode potencialmente influenciar a forma como crianças e adolescentes com TEA percebem e interagem com o ambiente, através da experiência tátil das vestimentas cotidianas.

Entretanto, a norma, com o fundamento voltado para a segurança, não contempla de forma explícita as particularidades da sensibilidade tátil de indivíduos com TEA em relação aos materiais e texturas dos tecidos utilizados nas roupas. Diante disso, surge o seguinte ponto: de qual modo a aplicação da NBR 16365 pode contribuir, influenciando as características dos tecidos e aviamentos presentes nas roupas infantis e infantojuvenis, de forma a adequá-las à sensibilidade tátil de crianças e adolescentes com TEA, promovendo uma moda inclusiva?

A compreensão da relação da ABNT NBR 16365 e o TEA pode favorecer a criação de peças de roupas confortáveis e seguras, minimizando desconfortos sensoriais e possibilitando a autonomia e a participação desses indivíduos em amplas atividades.

O objetivo geral deste trabalho é analisar a potencial contribuição da aplicação dos princípios da ABNT NBR 16365 na sensibilidade tátil de crianças e adolescentes

com Transtorno do Espectro Autista, com foco nas características dos tecidos e aviamentos presentes nas roupas infantis e infantojuvenis

2 HISTÓRIA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA

O termo Autismo vem do grego *autós*, o que significa 'de si mesmo'. Esse termo foi empregado pela primeira vez pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler em 1911. Bleuler tentou descrevê-lo como a “fuga da realidade e o retraimento interior dos pacientes acometidos de esquizofrenia” (Cunha, 2012, p. 20 *apud* Barbosa, 2014).

A publicação do estudo de Leo Kanner, ‘Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo’, baseado na observação de onze crianças hospitalizadas de 2 a 11 anos, com capacidade limitada de socializar e intensas obsessões desde a infância, também representa um importante passo para o estudo do autismo. Ele chamou isso de ‘autismo infantil precoce’ porque essas características eram proeminentes na infância, descritas por atraso na fala, dificuldade nos relacionamentos e repulsão motora. É válido ressaltar que até 1950 a esquizofrenia, a psicose infantil e o transtorno do espectro do autismo eram facilmente confundidos.

Dias (2015) aborda que em 1944, Hans Asperger com seu artigo ‘A psicopatia autista na infância’ descreveu a Síndrome caracterizada por ‘barreiras’ na integração social das crianças, e que possuíam um avanço na inteligência e linguagem e os sintomas eram apresentados após os três anos e diferiam em termos de intelecto das crianças descritas por Kanner.

O primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-1) foi publicado em 1952 como uma referência para profissionais da área, referindo-se a definir parâmetros e terminologia para transtornos envolvendo emoções e saúde mental. Na época, havia pouco entendimento sobre o autismo, e ele foi classificado com outros transtornos como um subgrupo da esquizofrenia infantil.

Durante a década de 1950, pouco se sabia sobre as causas do autismo, então Leo Kanner cunhou o termo ‘mãe geladeira’, que significava a crença de que os pais eram distantes e frios com as crianças, e por esse motivo surgiu a manifestação do transtorno. “No entanto, nos anos 60, crescem as evidências sugerindo que o autismo era um transtorno cerebral presente desde a infância é encontrado em todos os países e grupos socioeconômicos e étnico-raciais”(Autismo e Realidade, 2020).

O Autismo foi pela primeira vez dado um lugar no sistema de diagnóstico psiquiátrico no DSM-3, publicado em 1980, sendo clinicamente classificado como um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID).

Segundo a Universidade Federal de Minas Gerais (2023), o DSM-III representou uma mudança significativa na forma como compreendemos e abordamos sobre saúde mental. Ao invés de focar apenas em teorias, como a psicanálise, ele buscou descrever de forma mais clara as experiências das pessoas.

Figura 1 - Abril, mês da conscientização do Autismo



Fonte: FINDECT, 2024.

O decreto da Lei Berenice Piana Institui “ A Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990” (Presidência da República, 2020).

Em 2013, o DSM-5 unificou todas essas subcategorias em um único diagnóstico abrangente: Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O diagnóstico agora é de um único espectro, com diferentes níveis de severidade.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM):

[...] é uma classificação de transtornos mentais e critérios associados elaborada para facilitar o estabelecimento de diagnósticos mais confiáveis desses transtornos. Além disso, ele é um [...] instrumento para a coleta e a comunicação precisa de estatísticas de saúde pública sobre as taxas de morbidade e mortalidade dos transtornos mentais (A AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014 p.xli, *apud* Ribeiro; Marteleto, 2023, v.28 , p.2).

A Lei n.º13.977/2020 criou a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro do Autismo (Cipa), que visa garantir atendimento integral,

serviço oportuno e prioridade no uso dos serviços públicos e privados, especialmente na saúde, educação e assistência social.

Conforme divulgado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022) em sua região, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que passou a incluir o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

2.1 O que é o autismo?

Segundo Klin (2006), o autismo e a síndrome de Asperger são exemplos bem conhecidos dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID), um grupo de condições que, desde cedo, alteram o desenvolvimento das habilidades sociais, de comunicação e outras áreas importantes.

O TEA é um distúrbio caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento do indivíduo, interferindo na capacidade de comunicação, linguagem, interação social e comportamento. Mesmo assim, o diagnóstico precoce permite o desenvolvimento de estímulos para independência e qualidade de vida das crianças (Ministério da Saúde, 2022).

Do ponto de vista do desenvolvimento, o autismo afeta várias áreas, incluindo as habilidades sociais, a comunicação e a interação, bem como comportamentos restritivos e repetitivos, que incluem estereotípias e interesses intensos ou restritos. Essas características podem levar a atrasos ou desvios no crescimento intelectual de um indivíduo, dentro do comportamento ser verbal ou não verbal, ou até mesmo problemas com diálogo e entendimento de linguagem figurativa, como metáforas e ironias, são comuns. Em alguns diagnósticos de TEA, é relatado também a questão da sensibilidade, seja ela à luz, toque, som, sabor e odor. A sensibilidade no TEA pode ser dividida em dois grupos, a hipersensibilidade caracterizada por excesso de sensibilidade, com isso evitam alimentos com determinadas texturas, tapam os ouvidos a qualquer ruído ou som, evitando algumas vestimentas devido ao material utilizado. E do outro lado temos a hipossensibilidade, que é a pouca sensibilidade, os indivíduos buscam contato sensorial, desejando aprimorar a exploração de texturas sem limitações a roupas, comidas e objetos. Conforme descrito Raising Children Network (2024):

nem todas as crianças e adolescentes autistas têm sensibilidades sensoriais, mas alguns podem ter vários. E algumas crianças e adolescentes podem ser hipersensíveis em algumas áreas e sub sensíveis em outras. As sensibilidades sensoriais também às vezes parecem piores quando crianças e adolescentes estão estressados ou ansiosos.

A diversidade de interesses em crianças autistas é notável, abrangendo desde a coleção de objetos específicos, como pedras e folhas, até o profundo conhecimento em áreas como astronomia ou biologia marinha. Esses hiperfocos podem se estender por um tempo longo ou curto na vida do indivíduo com TEA.

O cérebro, tal como os outros órgãos, é composto por células. Os genes existem dentro das células e organizam-se em estruturas chamadas cromossomos. Nos genes, as instruções para o funcionamento das células estão escritas num código molecular chamado DNA. Por vezes, este código contém erros num ou em mais genes, os quais podem levar ao mau funcionamento das células. Isto também pode acontecer se as células tiverem cromossomos a mais ou a menos, duplicando ou apagando instruções no DNA. Quando o DNA nos genes que regulam o funcionamento do cérebro tem erros, surgem doenças cujos sintomas podem ser problemas de comportamento. Uma dessas doenças é o autismo (Vicente, Conceição, Miranda *et al.* p.11, 2016).

Apesar de o fator genético ser apontado como causador do autismo, esse não é um biomarcador exclusivo para o TEA. Outros fatores apontados que podem aumentar a probabilidade do autismo são a restrição de crescimento Intrauterino (RCIU), que se refere a uma condição em que o feto não atinge um tamanho esperado de acordo com a idade gestacional. Outras possibilidades são a falta de oxigênio ao nascimento, ou um parto prematuro, e também durante a gravidez, a exposição à poluição do ar.

De acordo com um artigo publicado pela página *Golden Care Therapy* (2023), as condições concomitantes são um obstáculo na saúde, seja ela física ou mental, que podem “caminhar” com a condição do autismo. Além de pessoas com TEA lidarem com sintomas do autismo também enfrentam conjuntos impasses como: dificuldade para dormir, ansiedade, depressão, dificuldade de atenção, convulsões ou epilepsia, síndrome de Tourette, Transtorno bipolar, TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo), Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), Síndrome de Down, entre outras diversas condições. Essas condições podem dificultar o profissional na hora do diagnóstico do autismo.

2.1.1 Diagnóstico

Ribeiro e Marteleto (2023, v.28, p.10) abordam: “O DSM-5 é o sistema de codificação psiquiátrica oficial dos Estados Unidos. A classificação dos transtornos está em harmonia com a CID-11 da Organização Mundial da Saúde (OMS)”. Elas apontam também que, na quinta edição, o DSM-5 conta com vinte e dois transtornos mentais apresentados.

Segundo Ribeiro e Marteleto (2023, p.3), a APA (Associação Americana de Psicologia) elaborou o documento DSM-5. E a partir dele, o Autismo passa a ser chamado de Transtorno do Espectro Autista.

Os principais critérios para diagnóstico do TEA para o DSM-5 são: “Critério A- Déficit persistentes na comunicação e interação social”. Rissato (2023). São eles: as dificuldades na correlação socioemocional, deficiências na comunicação não verbal e dificuldades em desenvolver, manter e compreender relacionamentos.

No Critério B, Rissato também aponta “[...] Padrões repetitivos e restritos de comportamento, atividades ou interesses, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes itens”. São eles os gestos e a fala repetitiva ou utilização de objetos, dentre os quais cabe apontar exemplos como o alinhamento de brinquedo e ouvir uma palavra ou frase e repeti-la em seguida. Ter uma rotina de rituais de comportamento, seja ela verbal ou não verbal, o qual impede a aceitação a mudanças, pois cria um hábito e necessidade de fazer as mesmas coisas todos os dias. Ter um hiperfoco, interesse restrito ou fixo em um único assunto, ou objeto específico.

“Hiper ou Hipo reatividade a estímulos sensoriais ou interesses incomuns por aspectos sensoriais do ambiente (indiferença aparente a dor/temperaturas, reação contrária a texturas e sons específicos, fascinação visual por movimentos ou luzes)”(Rissato, 2023).

Critério C ;Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, porém eles podem não estar totalmente aparentes até que exista uma demanda social para que essas habilidades sejam exercidas, ou podem ficar mascarados por possíveis estratégias de aprendizado ao longo da vida.Critério D;Esses sintomas causam prejuízos clínicos significativos no funcionamento social, profissional e pessoal ou em outras áreas importantes da pessoa.Critério E;Esses distúrbios não são bem explicados por deficiência cognitiva e intelectual ou pelo atraso global do desenvolvimento (Rissato, 2023).

O Transtorno do Espectro Autista no CID-11 passa a ser identificado com o código 6A02, substituindo o código F84.0, que identifica o Autismo Infantil, diagnóstico anteriormente dado em crianças de até três anos. No CID-11, o TEA passa a ter subdivisões. "As subdivisões passam a estar relacionadas com a presença ou não de Deficiência Intelectual e/ou comprometimento da linguagem funcional" (Almeida, 2023).

Figura 2 - Níveis no TEA - DSM5

NÍVEIS DE GRAVIDADE NO TEA – DSM5		
NÍVEL DE GRAVIDADE	COMUNICAÇÃO SOCIAL	COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E RESTRITOS
Nível 1 – Necessidade de Pouco Apoio.	<ul style="list-style-type: none"> Sem o apoio em andamento, déficits na comunicação social causam notáveis prejuízos. Dificuldade em iniciar interações sociais, respostas atípicas ou sem sucesso em relação à abertura de outros. Pode parecer que tem interesse reduzido em interações sociais. 	<ul style="list-style-type: none"> Comportamentos restritos e repetitivos: Inflexibilidade no comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas de organização e planejamento dificultam a independência.
Nível 2 – Necessidade de Apoio Substancial.	<ul style="list-style-type: none"> Déficit acentuado nas habilidades de comunicação verbal e não verbal; Prejuízos sociais aparentes ainda que em andamento; Início limitado de interações sociais; Respostas reduzidas ou anormais à abertura dos outros. 	<ul style="list-style-type: none"> Inflexibilidade no comportamento; dificuldade em lidar com a mudança, ou outros comportamentos restritos/repetitivos que aparecem com frequência suficiente para serem notados pelo observador casual. Estresse e/ou dificuldade em mudar de foco ou ação.
Nível 3 – Necessidade de Apoio Muito Substancial.	<ul style="list-style-type: none"> Déficits severos na comunicação verbal e não verbal; iniciação de interação social muito limitada e resposta mínima à abertura social de outros. 	<ul style="list-style-type: none"> Inflexibilidade do comportamento; Extrema dificuldade em lidar com a mudança, ou outros comportamentos restritos/repetitivos que interferem no funcionamento em todas as esferas. Grande estresse/dificuldade em mudar de foco ou ação.

Fonte : Autismo KaKá, s/d.

2.2 Preconceito

Pessoas diagnosticadas com autismo enfrentam muitos desafios em relação a acessibilidade e preconceito por parte do restante da sociedade, por falta de

conhecimento e divulgação os autistas são taxados como impossibilitados e com restrições para aprendizagem e conhecimento, sendo errôneo a sociedade generalizar essa questão da incapacidade, pois, nem todas as características de um autista será as mesmas que outra pessoa autista. Cada particularidade será mais presente em um diagnosticado do que em outros, por questões de termos graus de suporte dentro deste transtorno.

Muita das vezes, um autista nível um de suporte - o nível conhecido por necessitar de pouco apoio, escuta a seguinte frase 'mas você nem parece autista', o que faz percebermos que a sociedade caracteriza o autista como inabilidoso e incompetente, o que se dá pela falta de conhecimento. Um autista nível três de suporte também lida com questões de ser taxado e chamado como 'burro' e 'louco', se caso essa imposição seja feita por alguém que sabe que aquela pessoa tem a condição do TEA, é apontado como crime, por se tratar de uma discriminação de autistas.

De acordo com a página Autismo Legal, uma tradução da Lei 13.146 feita por Bertin (2018):

Qualquer pessoa que discriminar uma pessoa com deficiência terá como punição prisão de 1 a 3 anos, e também receberá uma multa, válido também para quem incentivou outras pessoas a cometer o crime. Caso a discriminação partir de alguém que cuida da pessoa com deficiência a punição da pena é maior, aumentada para 1/3. Se a intolerância foi em redes sociais, sites, comentários a prisão pode ser de 2 a 5 anos, ajudante de multa, além do preso poderá ser investigado pela polícia com todo o conteúdo preconceituoso removido.

As limitações estipuladas para pessoas com TEA vêm da falta da busca por conhecer as possibilidades da inclusão, e aplicações de práticas no cotidiano para a acessibilidade dos autistas. Não se trata de os autistas serem incapazes de ter uma vida considerada 'normal' como, por exemplo, trabalhar, estudar e expressar suas emoções, sendo que se faz importante aplicar o oposto disso, que é desenvolver o máximo dessas pessoas dentro das suas particularidades.

Muitas famílias de autistas também acabam impulsionando a questão dos autistas não serem possibilitados a executar atividades, como auxílio simples na organização, cria empecilhos de que não são capazes de ter obrigações simples do dia a dia, sendo isso um obstáculo para o desenvolvimento. Por esses motivos é importante que o profissional que fez o diagnóstico e está acompanhado o autista

detalhadamente explique aos familiares ou responsáveis que não é necessário mudar ou abrir mão do lazer ou atividades comuns, e nem o oposto, que é tratar o autista como quem precisa de ajuda ou vigilância a todo momento, é necessário destacar as terapias adequadas a cada situação.

Com a questão do preconceito, famílias também acabam isolando o autista a situações sociais por medo do julgamento. Por esse motivo, familiares necessitam recorrer a profissionais buscando ter apoio emocional para enfrentar os desafios possíveis.

Nas instituições de ensino, em escolas, principalmente, encontramos com maior frequência a falta de estrutura partindo de profissionais preparados para receber crianças com TEA. Toda criança precisa estudar, pois o ambiente escolar desenvolve habilidades sociais, o que é essencial para todas as crianças, principalmente as crianças autistas. "Em uma pesquisa canadense, o cenário é ainda mais preocupante: 77% das crianças com autismo relataram ter sofrido bullying no ambiente escolar" (Herzinger, 2024).

Moretti, Paladino e Nogueira (2022) descreve: "alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda enfrentam obstáculos como dificuldades de matrícula, preconceito de colegas, professores sem formação adequada e falta de uma perspectiva mais inclusiva por parte dos gestores". A jornada de muitos pais de crianças com TEA em busca de uma escola adequada é marcada por desafios, desde a dificuldade em encontrar instituições preparadas até o processo de matrícula, que pode ser desgastante e, em alguns casos, impossível.

Muitas das escolas atendem alunos com deficiência, seja ela intelectual ou não, com a necessidade de aplicar uma educação especial, sendo que a real necessidade é planejar e adaptar atividades que vão atender todos os alunos. No que diz respeito à formação de professores é considerável insuficiente para a possibilidade de um conhecimento ideal para dispor de um atendimento com qualidade para alunos com TEA, poucas instituições de ensino dispõem um profissional com Atendimento Educacional Especializado (AEE) no entanto, não basta esse profissional ter só uma formação, é ideal que ele esteja apto para exercer o cargo de forma adequada, ou seja, ter um mínimo de prática para atender e entender melhor cada aluno de acordo com suas características.

Também está diretamente expresso na LDB 9394/96 que cabe ao Estado garantir o atendimento educacional especializado (AEE) gratuito aos educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (o que inclui justamente os transtornos do espectro autista) e altas habilidades. De forma ainda mais específica, a Lei 12764/12 estabeleceu a política nacional de proteção aos direitos da pessoa com transtorno do espectro autista. Essa lei proíbe que se negue a matrícula escolar à pessoa com TEA, sob pena de multa para o estabelecimento (Moretti, Paladino e Nogueira, 2022).

Com a Lei 12764/12, além de garantir direitos de benefícios dentro da legislação brasileira, possibilitou também um acesso na educação inclusiva, ou seja, um acompanhamento especializado quando necessário.

Essa lei também incentiva a imersão no mercado de trabalho e a qualificação profissional, promovendo ser mais visível o tema autismo pela sociedade brasileira, aumentando a inclusão. É importante ressaltar que a lei ainda enfrenta desafios na sua implementação, e a luta pela garantia dos direitos das pessoas com TEA continua.

Para incluir e romper os preconceitos recorrentes, faz-se necessário que a sociedade quebre a crença de que pessoas com TEA são incapazes. Isso pode ser atingido através de campanhas de conscientização, com ações feitas por empresas e marcas, escolas e mídias, possibilitando maior visibilidade. A mudança também pode acontecer no dia a dia, quando abrimos espaços públicos para a inclusão, quando oferecemos oportunidades no mercado de trabalho e quando celebramos a presença autista na cultura. Cada passo nessa direção quebra barreiras e cria um sentimento de pertencimento. "As famílias de pessoas com autismo podem exercer um papel essencial na conscientização. Um exemplo é o compartilhamento de suas experiências e desafios, para humanizar a condição e aproximar outras pessoas dessa realidade" (Autismo e Realidade, 2025).

Temos como possibilidade a inclusão por meio da cultura também, como livros, filmes, exposições e uma representação cultural para acabar com estereótipos. A inclusão nos convida a enxergar além das diferenças e a celebrar as experiências humanas. Ao construirmos pontes de compreensão, criamos um mundo onde todos se sentem valorizados e pertencentes.

Figura 3 - Preconceito



Fonte : Mundo Singular, 2024.

2.3 Tratamentos

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que persiste ao longo da vida, embora as manifestações e necessidades de suporte possam evoluir. No entanto, é fundamental entender que, apesar de não haver cura, existem tratamentos e intervenções eficazes que podem melhorar significativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento de pessoas com autismo.

Os focos da terapia de intervenção são desenvolver a capacidade de se comunicar de diversas formas, de interagir socialmente de maneira significativa e de construir relacionamentos, ensinando habilidades práticas para o dia a dia, apoiando seu aprendizado e autonomia, utilizando estratégias comportamentais que respeitem a individualidade e os ajudem a lidar com comportamentos que possam impedir para uma participação e bem-estar. Em um meio familiar, criando um ambiente de apoio, compreensão e aceitação, onde todos possam viver com maior qualidade de vida.

Dessa maneira, dentre os principais métodos de tratamento, encontra-se a terapia ABA (*Applied Behavior Analysis*) em tradução, Análise Aplicada do Comportamento:

É um método terapêutico baseado em princípios científicos do comportamento. Ela se concentra em analisar e modificar comportamentos, promovendo a aprendizagem e a autonomia da criança. A terapia ABA é altamente estruturada, individualizada e baseada em evidências. Ou seja, cada sessão deve ser adaptada para o desenvolvimento de cada paciente, variando conforme as características do indivíduo (Bertaglia, 2023).

Um ponto importante de destacar é que a terapia ABA pode ser modificada para atender as características de cada criança, através de uma avaliação de

terapeutas certificados é designada pontos e habilidades a serem aprimoradas. Além desta poder ser também aplicada nas instituições de ensino, como a escola e em casa ,através do que foi instituído pelo terapeuta, a aplicação das atividades desenvolvidas na terapia no dia a dia da criança se torna essencial, além de contribuir no desenvolvimento.

Segundo o artigo de Autismo Realidade (2023), o método da terapia ABA procura desenvolver a linguagem, aptidões sociais, ser autônomo e adaptações de comportamento, além de reduzir a agressão, estereotípias e autolesões. Outro meio de terapia como a ABA, porém com foco em crianças pequenas, é a Intervenção Comportamental Intensiva Precoce (EIBI).

Outro meio de terapia é a PECS (Picture Exchange Communication System), Sistema de Comunicação através de Troca de Figuras, “é um método de comunicação alternativa através de troca de figuras, é uma ferramenta valiosa tanto na vida das pessoas com autismo que não desenvolvem a linguagem falada quanto na vida daquelas que apresentam dificuldades ou limitações na fala”. AMA (2015, p. 1 *apud* Locateli; Santos, 2016 p.210). Esse método segue seis etapas, descritas na Figura (4).

Figura 4 - Fases do PECS

**FASE I***Como comunicar*

Os indivíduos aprendem a trocar uma figura por itens ou atividades que realmente desejam.

**FASE II***Distância e Persistência*

Ainda usando uma única figura, os indivíduos aprendem a generalizar essa nova habilidade, usando-a em lugares diferentes, com pessoas diferentes e percorrendo distâncias. Eles também são ensinados a serem comunicadores mais persistentes.

**FASE III***Discriminação de Figuras*

Os indivíduos aprendem a escolher entre duas ou mais figuras para pedir suas coisas favoritas. Estas são colocadas em uma pasta de comunicação PECS – uma pasta com anéis com fitas autoadesivas onde as figuras são armazenadas e facilmente removidas para comunicação.

**FASE IV***Estrutura de sentença*

Os indivíduos aprendem a construir sentenças simples em uma Tira de sentença destacável usando uma figura "Eu quero", seguida por uma figura do item que está sendo solicitado.

**ATRIBUTOS E EXPANSÃO DA LINGUAGEM**

Os indivíduos aprendem a expandir suas frases adicionando adjetivos, verbos e preposições.

**FASE V***Solicitação Responsiva*

Indivíduos aprendem a usar o PECS para responder perguntas como "O que você quer?"

**FASE VI***Comentário*

Os indivíduos são ensinadas a comentar em resposta a perguntas como "O que você vê?", "O que você ouve?" E "O que é isso?" Elas aprendem a compor frases começando com "Eu vejo", "Eu ouço", "Eu sinto", "Isto é", etc.

Fonte : CropArt (s/d).

Além desses dois métodos mais conhecidos, como já comentado, o tratamento ideal para o TEA é individualizado. Dentre outras terapias com uso frequente, é apontado "o Treatment and Education of Autistic and Related Communication handicapped Children (TEACCH), em tradução Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlatos da Comunicação". Mello (2004, *apud* Locateli ;Santos, 2016, p.214).

O TEACCH representa uma perspectiva de suporte a longo prazo para indivíduos com TEA, ele utiliza os pontos fortes e os interesses individuais como base para impulsionar o desenvolvimento em abrangentes áreas. Como característica:

Preocupa-se com todas as etapas de vida da criança autista, trabalhando na busca de melhorar a qualidade de vida, a independência e a atuação na sociedade. Entendendo que cada pessoa com autismo é única, portanto, a intervenção no TEACCH é uma intervenção individualizada, ou seja, as técnicas e os procedimentos são aplicados de forma individualizada com cada criança (Locateli; Santos, 2016, p.215).

O TEACCH é frequentemente utilizado em combinação com outras terapias como a Terapia Ocupacional (TO), terapia essa a qual visa capacitar os indivíduos a desempenharem as atividades diárias (ocupações) de forma o mais independente possível, o que contribui para sua qualidade de vida e participação no meio social. O auxílio para pessoas com TEA permite a possibilidade de comer, vestir e participar das atividades sociais.

Uma terapia da comunicação fundamental é a Fonoaudiologia, segundo Rissato (2025), "Essa especialidade trabalha diretamente na audição e fala, além de ampliar as habilidades comunicativas, facilitando a interação social com qualidade". O profissional fonoaudiólogo aprimora trabalhando as áreas da voz, fala, audição e linguagem oral e escrita.

Além da necessidade como característica de alguns autistas aprimorar o processamento sensorial, possibilitando permitir conhecer novas texturas, isso é capaz através da Terapia de Integração Sensorial (TIS). "O processo de integração sensorial é um fenômeno neurofisiológico, realizado no Sistema Nervoso Central (SNC) pelo cérebro, e ocorre como resultado da recepção, percepção, interpretação e associação de múltiplos estímulos sensoriais". (CREFITO-8, 2020). Munido da compreensão sobre quais sentidos são hipossensível (demandam mais estímulo), hipersensíveis (provocam evitação ou reações adversas) e onde residem as dificuldades de processamento e modulação sensorial, o terapeuta desenvolve um plano de intervenção individualizado para cada criança.

Terapias que também oferecem suporte único e valioso para crianças com TEA são as fisioterapias e atividades físicas. Muitas crianças com TEA apresentam atrasos ou dificuldades nas habilidades motoras, equilíbrio e coordenação. A fisioterapia utiliza

exercícios e atividades direcionadas para melhorar essas áreas, além de as atividades físicas podem ser uma saída saudável para a energia, reduzindo a hiperatividade.

O suporte psicossocial se torna indispensável e crucial na vida da família criança com TEA, ela contribui no emocional. Crianças com TEA podem acabar convivendo com emoções intensas e ter dificuldade em compreendê-las, e assim com o suporte psicossocial possibilita à criança segurança para explorar essas emoções e monitorá-las. Através desse suporte, é possível alcançar a redução do estresse e ansiedade, se tornando mais resiliente, possibilitando relaxamento através de técnicas. “Deve se descobrir o que há dentro de cada criança, suas potencialidades e dificuldades para assim ressaltar a pessoa terapêutica, exercendo a função do profissional psicólogo frente a este desafio”(Locateli; Santos, 2016, p.219).

Com o auxílio desses meios de suporte e além da contribuição familiar, é possível aprimorar o desenvolvimento geral, a independência e a qualidade de vida de crianças no espectro autista.

2.4 Por que o Autismo está aumentando?

Segundo o censo do IBGE (2022), no Brasil, estima-se que existam dois milhões de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esse número pode ser maior pelo fato de algumas pessoas não terem ainda o diagnóstico. O resultado final do Censo está previsto para até 2025.

O fato de ter aumentado os casos de autismo se dá no Brasil por alguns fenômenos. O primeiro acontecimento e um dos principais é através da reforma psiquiátrica que aconteceu na década de 80, onde houve uma desconstrução de hospitais psiquiátricos, antes também nomeados como manicômios. Esses hospitais eram para pessoas que tinham transtorno mental, onde eram introduzidos nessa instituição de longa permanência, ou seja, ficavam por um longo tempo, pois ficava até cumprir o tratamento proposto para sua condição e quadro de saúde mental. O Ministério da Saúde (2005) aponta:

o surgimento do primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, em 1987, e o início de um processo de intervenção, em 1989, da Secretaria Municipal de Saúde de Santos (SP) em um hospital psiquiátrico, a Casa de Saúde Anchieta, local de maus-tratos e mortes de pacientes. É esta intervenção, com repercussão nacional, que demonstrou de forma inequívoca a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico.

Com o surgimento do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), às pessoas com transtorno mental passam a estar inseridas na sociedade, dentre os transtornos estão a esquizofrenia, depressão, transtorno bipolar e ansiedade. As pessoas com transtornos no desenvolvimento como era o caso também de crianças autistas estavam mantidas nos hospitais psiquiátricos, então após essa reforma psiquiátrica essas crianças com deficiência intelectual, transtorno mental e o autismo já não ficam mais 'presas' nas dependências dos hospitais, elas começam a conviver em sociedade, possibilitando assim de serem vistas e da sociedade ter conhecimento sobre suas condições, ou seja, começa a se observar e ver mais crianças pessoas com transtorno do espectro autista. O segundo fenômeno é a transição epidemiológica :

[...] à Transição Epidemiológica, que consiste na mudança do perfil de mortalidade, que passa de uma situação onde as principais causas de mortes são as doenças infecciosas e parasitárias, características de locais com baixos níveis de desenvolvimento econômico e social, para uma nova fase, em que as doenças típicas da velhice começam a ocupar uma posição cada vez mais intensa entre as enfermidades mais comuns (Oliveira, 2015, p. 45 *apud* Oliveira, 2019, p.2).

Nas décadas de 30 a 50, com as doenças infecto parasitárias, as pessoas faleciam de desidratação e desnutrição. Com a Transição Epidemiológica as pessoas param de falecer por doenças infectocontagiosas e, pelo motivo da diminuição dos casos e observa-se um aumento de doenças crônicas. Pelo fato de após a transição epidemiológica até os dias de hoje ser muito mais difícil alguém falecer por doenças infecto contagiosas, as crianças sobrevivem mais possibilitando observar as características comportamentais de determinada deficiência mental.

O terceiro fato e o mais importante, é a aplicação de critérios de diagnósticos e aumento do número de especialistas, como já apresentado ao decorrer do trabalho. Antigamente, as crianças com autismo eram diagnosticadas com esquizofrenia infantil. Hoje, com os critérios de diagnósticos juntamente a instituições nacionais e internacionais, temos diretrizes bem estabelecidas, seguindo assim o fato de termos o aumento de diagnósticos.

Com a junção desses três fenômenos além do fator da inclusão, possibilitando a crescente conscientização sobre o autismo na sociedade, impulsionada por

campanhas de informação, mídia e relatos de indivíduos autistas, leva mais famílias e profissionais de saúde a reconhecerem os sinais e sintomas. O maior acesso à informação permite que pais e cuidadores busquem avaliação para seus filhos mais cedo, e que adultos identifiquem em si mesmos características do espectro.

Embora ainda exista, o estigma em torno do autismo tem diminuído gradualmente, compreender o autismo como uma neurodiversidade, em vez de uma doença a ser curada, também contribui para uma maior aceitação e busca por identificação.

3 MODA INCLUSIVA - O QUE É?

A definição de moda é dada para referir-se a um conjunto de costumes, gostos e hábitos populares em um determinado período na sociedade. Segundo Braga (2021, p.109), as informações de moda após os anos 2000 não só ficaram mais acessíveis, mas também imediatas, pela facilidade de acesso vinculado à tecnologia de comunicação.

Nos dias de hoje o grande forte na comunicação é a internet, os meios sociais se tornaram mais utilizados principalmente após a pandemia da Covid-19. A sociedade como um todo adotou as redes sociais, isso aumentou a exposição ao conteúdo de moda e a influência dos meios digitais.

Antes, a moda era ditada principalmente por revistas especializadas, passarelas e um grupo seleto de influenciadores tradicionais. Hoje, a internet abriu um leque muito maior de fontes de informação e inspiração. A internet transformou qualquer pessoa com acesso em potencial criador de conteúdo de moda, capaz de compartilhar seu estilo e influenciar.

A moda é algo do dia a dia, desde a hora que se acorda e abre-se o guarda roupas e veste-se. Pois a moda se faz presente quando se tem que decidir e escolher uma roupa para trabalhar, um evento especial ou ir à esquina comprar pão. O modo como se apresenta ao mundo, é a embalagem. Deve ser democratizada e humanizada, para tanto se deve olhar para o aspecto da ergonomia 5, a mobilidade 6 e a funcionalidade de cada peça envolvida (Pereira; Cruz, 2016, v.4 p.125).

A moda inclusiva se trata de planejar e criar roupas, calçados e acessórios pensando em cada pessoa. É entender que a moda não serve só para vestir o corpo, mas para expressar quem somos, com conforto, autonomia e estilo, sem que nenhuma característica pessoal seja uma barreira.

A internet e as redes sociais aceleraram significativamente a divulgação e o desenvolvimento da moda inclusiva. Elas deram voz aos consumidores, aumentaram a conscientização, estimularam a inovação e abriram novas oportunidades para marcas e indivíduos que buscam uma moda mais acessível, representativa e que celebre a diversidade.

Figura 5 - Conceito de Inclusão

Fonte: Gazeta do Povo, 2025.

3.1 A importância da moda inclusiva

A moda inclusiva não é apenas uma tendência passageira, mas sim um movimento crescente e de extrema importância na indústria da moda e na sociedade como um todo. Ela oferece soluções que promovem a independência, autoestima e bem-estar. Se vestir para muitos com deficiência, os idosos, as pessoas com necessidades específicas e outros tipos de corpos se torna desafiador. Vestir roupas estilosas, que facilitam o dia a dia, tem um impacto positivo no emocional das pessoas.

Questionando os padrões de beleza, a moda inclusiva promove a aceitação da diversidade, contribuindo para uma sociedade mais tolerante. "A população com deficiência no Brasil foi estimada em 18,6 milhões de pessoas de 2 anos ou mais, o que corresponde a 8,9% da população dessa faixa etária". (Brasil.Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2023).

É válido destacar que a moda inclusiva não é utilizada para disfarçar ou ocultar determinada deficiência, ou até mesmo fazer somente peças para determinado público-alvo por suas condições. A moda inclusiva é essencialmente abraçar as diferenças e aplicá-las para uma melhor qualidade de vida. Com a produção de roupas adaptadas possibilitando melhor movimentação. "[...] é preciso também considerar a inclusão para diversos bolsos. É comum ver no mercado empresas engajadas nessas causas, mas cujas produções acabam se tornando menos acessíveis às classes mais baixas"(Oliveira, 2022).

É importante que as marcas levem em consideração que o preço é algo relevante na hora da compra do consumidor, principalmente aos que apresentam alguma deficiência onde dada a necessidade de arcar com despesas como terapias, medicamentos, equipamentos de apoio, transporte adaptado, comprometendo o orçamento, afetando a compra de vestuário.

Segundo Oliveira (2022), o manifesto da moda inclusiva ressalta a importância da representatividade para os consumidores nas marcas que escolhem.

3.2 Moda Inclusiva e seu crescimento

Se torna notório o crescimento da inclusão no mercado da moda, mas ainda se faz necessária uma maior aproximação e pesquisas em cima dos temas. Em alguns crescimentos neste mercado, temos como exemplo o livro de croquis da designer de moda Drika Valério, 'A Ilustração de Moda Inclusiva', é um marco significativo. A existência de material como esse, oferece representações técnicas de diferentes tipos de corpos e pessoas com deficiência, demonstra um avanço na linguagem visual da moda.

Algumas marcas que adotaram a moda inclusiva foram Tommy Hilfiger Adaptive, ela é considerada uma das pioneiras quando o assunto é moda inclusiva. Em 2016, a marca lançou uma coleção de roupas exclusivas para crianças com deficiência e dificuldades de mobilidade” Oliveira (2022).

Algumas das marcas internacionais:

- Adidas Adaptive: A Adidas lançou peças de vestuário para treino projetadas especificamente para usuários de cadeira de rodas. Essas peças incluem camisetas e calças, com corte, modelagem, fechamento e ajustes facilitados.
- Chromat: Marca que coloca a inclusão no centro de seus desfiles e coleções, utilizando modelos de diferentes etnias, tamanhos, gêneros e com deficiência.

Figura 6 - Representação de algumas peças de marcas internacionais



Fonte: Autora (2025).

Por mais que essas marcas citadas, entre outras existentes, tenham a preocupação voltada à inclusão nas vestimentas, ela está inserida nos casos de marcas com preços elevados, ou seja, não atende todos os públicos pelos valores dos produtos.

Já as marcas nacionais presentes no meio temos:

- “A Equal Moda Inclusiva é uma marca brasileira, criada por uma carioca, a estilista Silvana Louro. Porém, sua linha foi criada com o foco em ajudar paratletas cariocas, diante da dificuldade que tinham de encontrarem uniformes adaptados” (Oliveira, 2022).
- A marca Reserva, em colaboração com a Equal Moda Inclusiva lançou a linha “Reserva Adapt&”.Essa coleção de roupas simplifica o ato de vestir para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.
- Lado B Moda Inclusiva, pioneira no Brasil, a marca cria, confecciona e comercializa, oferecendo soluções que facilitam o dia a dia de pessoas com deficiência e mobilidade reduzida, permitindo que expressem estilo.
- Aria Moda Inclusiva³: além da Drika Valério, citada pela criação do livro de croquis de ilustração de moda inclusiva, ela também é a fundadora da marca Aria Moda Inclusiva com focos em roupas adaptadas para diversas necessidades, conforto e praticidade.

O mercado de moda inclusiva, em expansão tanto no Brasil quanto no exterior, carece de mais investimento em pesquisa por parte das marcas e de iniciativas que ofereçam melhor qualidade e custo-benefício. Nesse contexto, Oliveira (2022) enfatiza:

As pesquisas de mercado focadas em entender o comportamento do seu consumidor são essenciais nesse momento. Elas ajudam não só a identificar as reais necessidades do seu público, como a ter mais proximidade com ele, entender como o cliente quer dialogar com a marca, e adotar uma relação mais educativa e inclusiva com a sociedade.

4 ABNT NBR 16365 - SEGURANÇA DE ROUPAS INFANTIS

A Norma ABNT NBR 16365/2015, que trata da Segurança em Roupas Infantis, é resultado do trabalho conjunto de diversas organizações. Entre elas, destaca-se a Associação Brasileira da Indústria Têxtil e de Confecção (Abit), a própria ABNT, o Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO), a Associação Brasileira do Varejo Têxtil (ABVTEX) e a ONG Criança Segura, que integraram a comissão de estudos do Comitê Brasileiro de Têxteis e do Vestuário (ABNT/CB-17) responsável por sua criação.

As crianças compõem um segmento de mercado que, naturalmente, necessitam de atenção e cuidados específicos na elaboração e projeção de produtos que lhes são destinados, garantindo o conforto e o descarte de elementos que possam oferecer-lhes ameaças (Silva, 2019, p.44).

O desenvolvimento dessa norma garante, a proteger a integridade física das crianças, especificando os critérios de fabricação dos magazines destinados às vestimentas infantis, considerando os principais empecilhos, minimizando riscos de acidentes. A norma esclarece “qualquer lesão de criança é uma lesão grave, principalmente se for por omissão à segurança e à prevenção”. ABNT (2015 *apud* Silva, 2019, p.45).

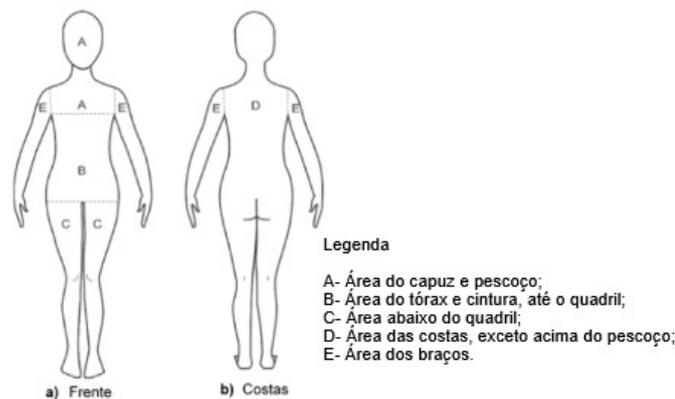
A ABNT NBR 16365 aborda principalmente a ‘Segurança de Roupas infantis - Especificações de cordões fixos e cordões ajustáveis em roupas infantis e aviamentos em geral – Riscos físicos’. A norma foi projetada para prevenir riscos de vida em crianças por meio do vestuário, seja pelos cordões ou aviamentos. A norma surgiu como resposta a quantidade de acidentes como enrocamentos, ingestão de peças pequenas e ferimentos causados por roupas, os quais eram, em parte, atribuídos à inexistência de um método de planejamento e confecção unificado na indústria de vestuário infantil.

“Ao compreender que, para a construção de um vestuário que proporcione liberdade e segurança para a criança, é imprescindível considerar as atividades e movimentos naturais do seu cotidiano, como correr, andar, pular e brincar”. Pereira e Andrade (2013 *apud* Silva, 2019, p.46). De acordo com Silva (2019, p.46), a ABNT NBR 16365 recomenda a condução de análises de avaliação de risco baseadas em pesquisas, visando assegurar a ausência de riscos para o usuário de vestimentas.

A NBR 16365, para as diretrizes desse documento, referente às especificações do vestuário infantil, a Norma fornece informações para diferentes grupos etários, de acordo com a fase de desenvolvimento das crianças: “Crianças menores: 0-7 anos (considerando até 6 anos e 11 meses); Crianças maiores: 7-14 anos (considerando até 13 anos e 11 meses).” (ABNT, 2015, p.1 *apud* Silva, 2019, p.46).

Com a necessidade de garantir a segurança para todas as faixas etárias através de pesquisas, a Norma estabelece critérios de fabricação para a segurança de crianças de até 14 anos. Para a definição da área do corpo, é representado na figura 7.

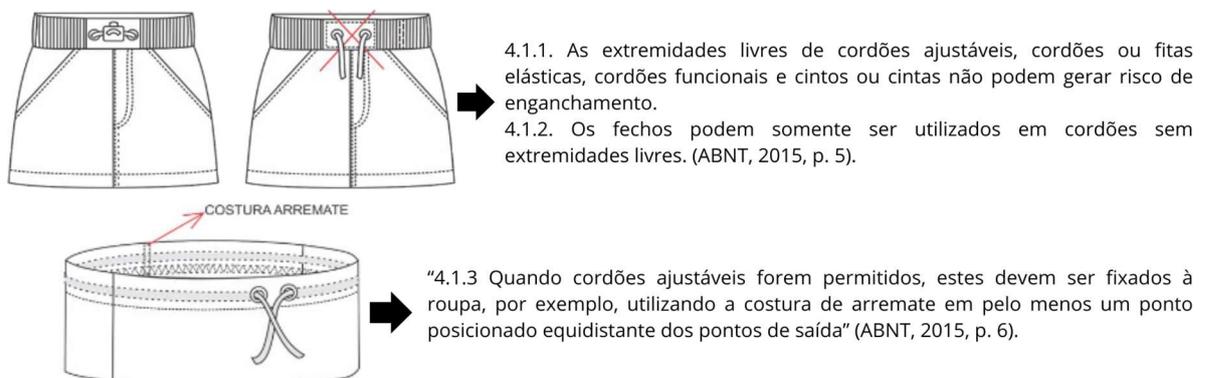
Figura 7 - Área do Corpo



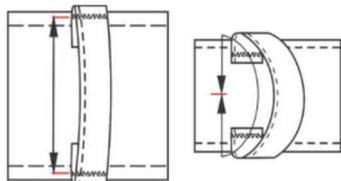
Fonte: elaborado pela Autora (2025); adaptado por Silva (2019).

Sendo assim, os pontos estabelecidos pela norma para cordão ajustável com fecho sem extremidades livres, cordão ajustável com costura de arremate e passantes :

Figura 8 - Cordões ajustáveis e passantes.



Fonte: elaborado pela Autora (2025); adaptado por Silva (2019).

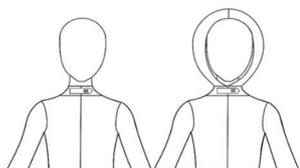
Figura 9 - Passantes

4.1.4 Passantes ou tiras que se projetam da roupa não podem ser maiores que 75 mm de perímetro livre. Passantes planos que não se projetam da roupa, por exemplo, não podem ser maiores que 75 mm de comprimento entre os pontos onde há fixação à roupa (ver Figura 9).

4.1.5. Em áreas gerais da roupa, não abordadas especificamente, os cordões ajustáveis ou os cordões funcionais e decorativos não podem ser livres por mais do que 140 mm a 150 mm, quando a roupa for aberta em seu tamanho máximo e deixada plana. (ABNT, 2015, p. 6)

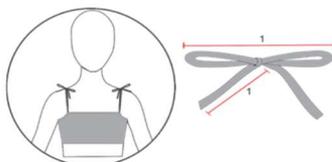
Fonte: elaborado pela Autora (2025); adaptado por Silva (2019).

A norma focada em cada detalhe também descreve a necessidade das embalagens das peças conterem informações para evitar que as embalagens sejam utilizadas como brinquedos, caso contrário as crianças podem correr risco de enforcamento. No que diz respeito à área do cabeça e do pescoço, a norma destaca (Figura 9):

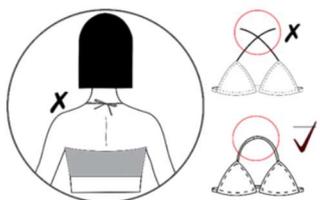
Figura 10 - Área da cabeça e pescoço

4.2.1. As roupas destinadas às crianças menores não podem ser desenvolvidas, fabricadas ou fornecidas com cordões ajustáveis, cordões funcionais ou cordões decorativos na área do capuz ou pescoço.

4.2.2 Abas ajustáveis são permissíveis, desde que o comprimento não seja superior a 75 mm (ABNT, 2015, p. 8)



4.2.3 Alças a tiracolo são permissíveis, desde que sejam construídas a partir de um comprimento contínuo de material ou cordão fixado nas partes dianteira e traseira da roupa. Cordões decorativos fixados a uma alça a tiracolo não podem ter extremidades livres superiores a 75 mm e laços fixos não podem ser superiores a 75 mm de circunferência. Esta subseção não se aplica às roupas de banho (ABNT, 2015, p. 9).

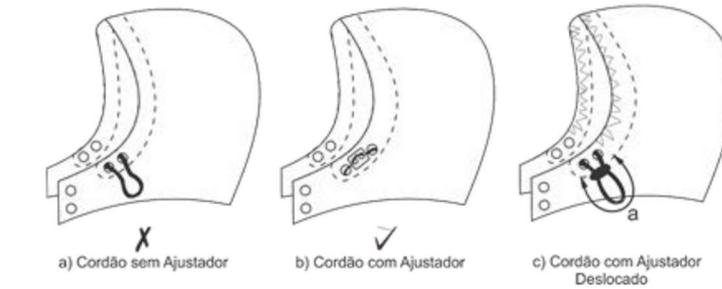


4.2.4 Roupas em estilo frente única, devem ser construídas sem extremidades livres na área do pescoço, com exceção de roupas de banho.(ABNT, 2015, p. 9).

Fonte: elaborado pela Autora (2025); adaptado por Silva (2019).

Em relação à utilização de laços e enfeites costurados, a norma minúcia: “4.2.5 Enfeites costurados ou fixados de outra forma, por exemplo, laços, não podem ter extremidades livres superiores a 75 mm para crianças menores. Quaisquer laços não podem ser maiores que 75 mm de circunferência.” ABNT(2015, p.10 *apud* Silva, 2019, p.61). De acordo com a norma, também há algumas premissas para a área do capuz e pescoço. Eles são em resumo na figura abaixo:

Figura 11 - Resumo: Área capuz e pescoço.



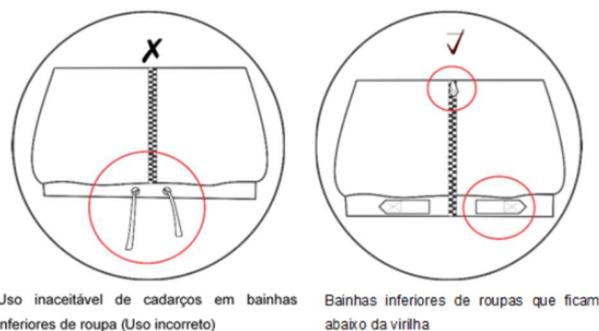
- Cordões ajustáveis: Não podem ter pontas soltas e, mesmo no tamanho mínimo da roupa, o laço formado não pode exceder 150 mm de circunferência.
- Cordões funcionais e abas ajustáveis: O comprimento máximo permitido é de 75 mm. Cordões elásticos são proibidos.
- Cordões decorativos: O comprimento máximo em cada ponta é de 75 mm, incluindo qualquer tipo de fixação. Cordões elásticos também são proibidos.
- Alças a tiracolo: As pontas soltas não podem ter mais de 140 mm de comprimento, com exceção de roupas de banho.
- Roupas frente única: Não podem ter pontas soltas na área do pescoço, exceto roupas de banho.

Fonte: elaborado pela Autora (2025); adaptado por Silva (2019).

Em uma de suas sínteses, a ABNT NBR 16365 aborda as seguintes necessidades em bainhas de roupas presentes abaixo da área da virilha (Figura 13).

Figura 12 - Bainhas abaixo da virilha.

4.5.1 Abas, cordões ajustáveis, cordões decorativos ou cordões funcionais, incluindo qualquer fecho nas bainhas ou punhos inferiores das roupas, em especial posicionados abaixo da virilha, não podem ficar pendurados abaixo da bainha da roupa (ABNT, 2015, p. 13).



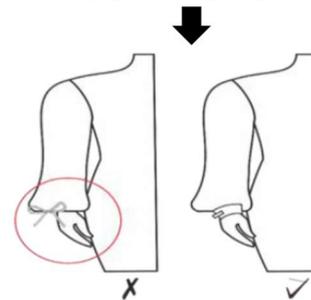
Uso inaceitável de cadarços em bainhas inferiores de roupa (Uso incorreto)

Bainhas inferiores de roupas que ficam abaixo da virilha

4.5.2. Em roupas desenvolvidas com comprimento até o tornozelo (casacos, calças ou saias), abas, cordões ajustáveis, cordões funcionais e cordões decorativos na bainha inferior não podem ultrapassar o comprimento da roupa.

NOTA: Tiras elásticas na bainha das calças são permitidas

4.5.3 Abas ajustáveis são aceitáveis, desde que elas não sejam maiores que 140 ou 150 mm de comprimento, e não podem ficar penduradas abaixo da bainha da roupa (ABNT, 2015, p. 14)



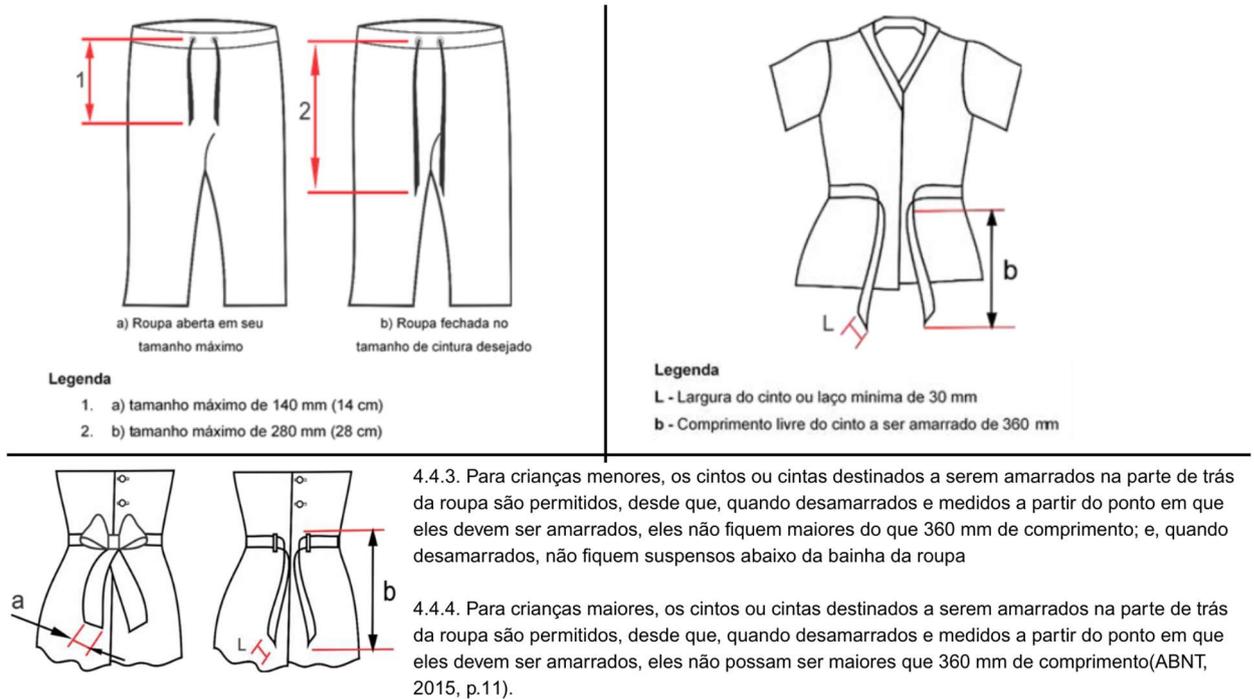
Legenda

- ✓ Laço permitido
- ✗ Laço não permitido

Fonte: elaborado pela Autora (2025); adaptado por Silva (2019).

Na área da cintura nas roupas infantis, a norma detalha a seguinte maneira descrita na imagem 12.

Figura 13 - Área da cintura - cordões, faixas e cintos



Fonte: elaborado pela Autora (2025); adaptado por Silva (2019).

Na área das costas referente às amarrações e a área dos braços, a norma destaca, em resumo (Figura 14):

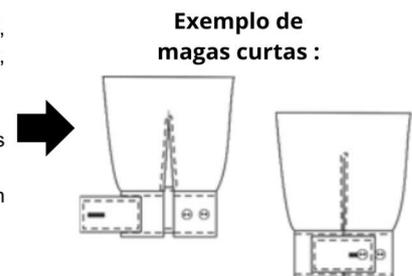
Figura 14 - Amarrações nas costas e a área do braço

Geral: É proibido o uso de cintos, cintas e qualquer tipo de cordão (ajustável, decorativo ou funcional) que precise ser amarrado nas costas da roupa. Além disso, qualquer parte livre de cordão não pode ter mais de 75 mm de comprimento.

Exceção para crianças menores: Cintos ou cintas feitos para serem amarrados nas costas são permitidos para crianças pequenas, desde que:

Quando desamarrados e medidos do ponto de amarração, não ultrapassem 360 mm de comprimento.

Quando desamarrados, não fiquem pendurados abaixo da barra da roupa.



Cordões em bainhas ou punhos de mangas longas (para todas as crianças):

- Devem ser totalmente internos à roupa quando amarrados.
- Não podem ficar pendurados após o ajuste da roupa.

Abas e cordões em bainhas ou punhos (para todas as crianças):

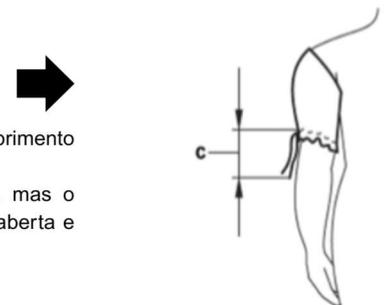
- Não podem ficar pendurados quando a roupa estiver ajustada.

Cordões em mangas curtas (que terminam acima do cotovelo):

- Crianças menores: Cordões ajustáveis, funcionais e decorativos são permitidos, mas o comprimento máximo livre deve ser de 75 mm quando a manga estiver totalmente aberta e plana.
- Crianças maiores: Cordões ajustáveis, funcionais e decorativos também são permitidos, mas o comprimento máximo livre pode ser maior, até 140 mm, medido da mesma forma (manga aberta e plana).

Abas ajustáveis em mangas (para ambas as faixas etárias):

- Podem ter no máximo 100 mm de comprimento.
- Quando abertas, não podem ficar penduradas abaixo da bainha da roupa.



Legenda

c - Comprimento máximo livre

Fonte: elaborado pela Autora (2025); adaptado por Silva (2019).

A norma ABNT para roupas infantis não foca apenas em cordões e cintos, mas também se preocupa com a segurança de outros elementos presentes nas peças, como o zíper, as ponteiras, o velcro, os termocolantes, bordados, linhas de monofilamento (costura), as entretelas e ao uso de etiquetas.

A norma fixa assim medidas para que esses componentes citados não corram o risco de soltarem com facilidade, causar irritação na pele, conter pontas que podem lesionar, ou apresentar o risco de serem ingeridos em caso de peças pequenas. Sobre os zipes, a norma específica:

4.1.7. Para crianças menores, não se recomenda a abertura no puxador do cursor do zíper, porque, se levado à boca, pode causar acidentes com dentes de leite que se encaixam nessas aberturas. (*ver Figura 10*)

4.1.8. Para crianças menores, não podem ser utilizados zíperes com trava no cursor, pois estes podem gerar cortes ao passar nas mãos ou nas faces quando se tratar de zíper em blusas, casacos, jaquetas, etc. Preferir zíperes com trava automática.

4.1.9. Para zíperes colocados nas peças de partes inferiores do corpo, além das recomendações descritas nas subseções anteriores, deve-se considerar a utilização de zíper com proteção interna do zíper com aba de tecido que impeça que a pele da criança seja presa pelo deslocamento do cursor em roupas infantis (ABNT, 2015, p.7 *apud* Silva, 2019, p.52).

A norma ainda a respeito de zíper, mas quando utilizado para fechamento em bainhas inferiores, retrata, “4.1.6 Puxadores de zíper, incluindo qualquer enfeite, como pingentes, não podem ser maiores que 75 mm de comprimento a partir do cursor de zíper e não podem ficar suspensos abaixo da borda inferior de roupas” (ABNT, 2015, p.7 *apud* Silva, 2019, p.53).

No que diz respeito ao uso de ponteiras, que são pequenos acessórios usados nas extremidades como em fitas, elástico e cordão, eles têm finalidades estéticas, mas também ajudam no caimento do acessório e evitam que ele escape facilmente. Segundo Silva (2019, p.54), a norma ementa, que botões, ponteiras e outros pequenos acessórios de roupas infantis resistam a uma força de arrancamento de no mínimo 70 N (Newton). Também é preciso garantir que, se quebrarem, não formem partes cortantes.

Peças que contenham a utilização de velcro para ajustes ou fecho, a NBR estabelece:

4.1.12 Velcros não podem ser utilizados devido ao risco de agressão à pele, incluindo o risco de corte e perfuração, todos os velcros utilizados em roupas de crianças devem ter a base com pontas arredondadas ou chanfradas. A face mais macia deve ficar voltada para a pele do usuário, com arestas arredondadas ou chanfradas nas bases do velcro. (ABNT, 2015, p. 7 *apud* Silva, 2019, p.54).

Em roupas com aviamentos com termocolantes, Silva (2019, p.55) descreve o abordado pela norma: “4.1.11 Aviamentos termocolantes não podem ser utilizados para crianças até 3 anos, devido ao risco de engolimento. (ABNT, 2015, p. 7).”

A linha de monofilamento, por conter a característica translúcida, tem sua utilização para fixar os aviamentos nas peças de forma discreta. Porém, por ser poliamida, o que pode ter uma qualidade inferior, podendo apresentar uma textura áspera e rígida. Sendo assim, é descrita na norma que; “4.1.13 Linhas de Monofilamento para fixação de aviamentos decorativos ou mesmo para a fixação de etiquetas nunca podem ser utilizadas em roupas infantis, devido à agressão que esse tipo de linha pode causar à pele do usuário” ABNT (2015, p.8 *apud* Silva, 2019, p.56).

Devido ao fato de as etiquetas presentes nas roupas derivarem na maioria dos casos de materiais de baixa qualidade, serem de tamanhos inadequados com peças infantis, e, em decorrência, a sua composição causa danos à sensibilidade, principalmente na pele de uma criança. Assim, segundo Silva (2019, p.56), a ABNT NBR 16365 aborda a necessidade sim da presença de etiquetas nas roupas infantis, contudo que sejam isentas de arestas não tratadas (cortantes/irritantes), e produzidas de materiais com maciez. Em complemento, “[...] As etiquetas podem ainda ser aplicadas de forma estampadas nas roupas, seja por estamperia direta (silkscreen) ou estamperia transfer, no avesso das roupas, de forma que fiquem o menos agressivo possível à pele da criança” ABNT (2015, p. 8 *apud* Silva, 2019, p.56).

Cumprir destacar acerca das entretelas estruturais, como o nome indica, são utilizadas em diferentes peças de roupas para garantir suporte, firmeza de acordo com o design desejado. Contudo, por seguir uma ideia em sua característica, como as etiquetas é destacado, “4.1.15. Entretelas estruturais devem ser aplicadas recobertas por tecidos, para que não formem arestas cortantes. Entretelas que reforçam bordados não podem possuir superfície áspera para a pele da criança.” ABNT (2015, p.8 *apud* Silva, 2019, p.57). Complementa em seguida o seguinte critério, “4.1.16 - Bordados com partes em contato com a pele devem ter forro para impedir que as

fibras agridem a pele da criança de até 3 anos” ABNT (2015, p. 8 *apud* Silva, 2019, p.57).

Figura 15 - Exemplos das aplicações



Fonte : Autora, 2025.

Em consonância com os requisitos estabelecidos pela ABNT NBR 16365, marcas e prestadoras de serviços de confecção que a adotam garantem um nível elevado de segurança em suas roupas infantis e juvenis, minimizando riscos de acidentes e protegendo a integridade física desse público. A aplicação criteriosa da norma pode, adicionalmente, fortalecer a reputação dessas empresas no mercado nacional e internacional.

5 SENSIBILIDADE TÁTIL A VESTIMENTAS DE CRIANÇAS COM TEA

Como já apontado posteriormente no índice 2, o Transtorno do Processamento Sensorial (TPS), é muito comum em indivíduos com TEA. Estima-se que uma grande porcentagem de crianças e adultos autistas apresenta dificuldades no processamento de informações sensoriais, onde é possível encontrar uma variação de hipersensibilidade (maior sensibilidade) e a hipossensibilidade (menor sensibilidade).

Figura 16 - Diversidade Tátil



Fonte : Autie Brasil, 2017.

Segundo Correia (2015, p.6), a terapeuta Anna Jean Ayres, responsável pelo desenvolvimento da teoria da Interação Sensorial (1960 a 1970), apontou que algumas perturbações neurológicas decorrem de uma organização alterada do fluxo sensorial recebido e processado pelo Sistema Nervoso Central (SNC). Em resumo Oliveira (2015, p.7), aborda os seguintes pontos da Teoria da Integração Sensorial, que ela se baseia em três seguintes pontos:

1. O SNC processa informações sensoriais essenciais para planejar o comportamento e aprender;
2. Dificuldades em integrar essas informações podem causar problemas de movimento, aprendizagem e comportamento;
3. Experiências sensoriais direcionadas podem melhorar o processamento sensorial, a aprendizagem e o comportamento.

Inputs sensoriais referem-se às informações que recebemos do ambiente e do nosso próprio corpo através dos nossos sentidos. "O corpo recebe o input sensorial através do movimento, pressão, toque, visão, audição, paladar, cheiro, que é enviado para o tronco cerebral através dos diferentes sistemas sensoriais, principalmente, através dos nervos cranianos" (Correia, 2015, p.7).

As experiências sensoriais podem ser percebidas de forma distinta entre indivíduos, variando de agradáveis a aversivas, o que se reflete em padrões comportamentais específicos.

Quando o aparato sensorial funciona de forma apropriada, o bebê é capaz de dar sentido ao mundo, de interagir socialmente e estabelecer relações afetivas. Por outro lado, quando alguma parte desse aparato não funciona de forma adequada o mundo passa a não fazer sentido para ele (Caminha, 2008, p.35).

Desde os primeiros momentos de vida, os indivíduos são expostos a uma ampla gama de experiências sensoriais. Logo ao nascer, o contato com o tecido para remover o excesso de sangue já é uma dessas primeiras vivências táteis. Com o tempo, essa imersão sensorial se intensifica, abrangendo desde a resposta a chamados e sons ambientais até o reconhecimento de cores, o acompanhamento de movimentos, as novas texturas e sabores da introdução alimentar e o manuseio de objetos.

Caminha (2008, p.35), relata, "Tanto Kanner (1943) quanto Asperger (1944) descreviam reações bizarras de seus pacientes com relação aos sons, toque, cheiros, estímulos visuais e paladar". Como visto no índice 2, abordando a história do autismo, percebemos características descritas dos pacientes autistas da época.

Assim como uma característica de algumas pessoas diagnosticadas com TEA na atualidade, essas sensibilidades afetam o dia a dia, e se torna um empecilho também o simples ato de vestir e utilizar uma peça de roupa. Essa experiência com a roupa entra é afetada pela sensibilidade tátil, ou seja, sensível ao toque e texturas. Para alguns indivíduos com TEA, tecidos que a maioria das pessoas considera normais podem gerar sensações intensamente desagradáveis, que variam desde uma leve irritação e desconforto constante até a percepção de dor real. Essa sensibilidade exacerbada pode ser desencadeada por detalhes como a textura do material (áspero, sintético, felpudo), a presença de costuras internas que roçam na pele, a rigidez ou o material das etiquetas costuradas, e até mesmo a pressão do elástico ou o ajuste da peça no corpo. Essas experiências sensoriais podem ser tão avassaladoras que levam a um grande sofrimento, impactando a capacidade de se vestir de forma independente e a participação em atividades cotidianas.

A presente pesquisa reconhece a ausência de um exame biomédico padronizado para a mensuração direta da sensibilidade tátil. Contudo, a compreensão

dessa condição é possível através de pesquisas científicas, que empregam metodologias diversas para investigar o processamento sensorial atípico. Adicionalmente, a essa base de conhecimento, os relatos detalhados e consistentes de indivíduos que vivenciam essa condição, em conjunto com as percepções de seus familiares e cuidadores, com dados significativos para o desenvolvimento do conhecimento nesta área de estudo.

Com base em uma pesquisa publicada em 2024 pela Silva, do curso de Têxtil e Moda da faculdade Fatec de Americana, foram obtidos 19 resultados respondidos por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA. Essa pesquisa aborda pontos que são citados na norma de segurança de roupas infantis, os resultados estão presentes abaixo, nas tabelas 1, 2, 3 e 4.

Tabela 1 - Pesquisa respondida por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA, sobre maior dificuldade no vestuário de crianças - Brasil, 2024.

Maior dificuldade no vestuário	Resultados (%)
Tecido	68,4 %
Modelagem	15,8%
Aviamento	15,8%

Fonte : Autora (2025), baseado nas pesquisas de Silva (2024).

Tabela 2 - Pesquisa respondida por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA, sobre tecidos que mais e menos incômoda - Brasil, 2024.

Tecidos	Mais incômoda em %	Menos incômoda em %
Poliéster	42,1%	0%
Algodão	0%	94,7%
Lã	31,6%	5,3%

Jeans	26,3%	0%
-------	-------	----

Fonte : Autora (2025),baseado nas pesquisas de Silva (2024).

Tabela 3 - Pesquisa respondida por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA, sobre quais aviamentos mais e menos incômoda - Brasil, 2024.

Aviamentos	Mais Incômoda (%)	Menos Incômoda (%)
Velcro	15,8%	21,1%
Botão	5,3%	5,3%
Etiqueta	68,4%	5,3%
Elástico	5,3%	47,4%
Zíper	5,3%	15,8%

Fonte : Autora (2025),baseado nas pesquisas de Silva (2024).

Tabela 4 - Pesquisa respondida por pais de crianças de até 15 anos diagnosticadas com TEA, sobre o que mais incomoda na modelagem das roupas - Brasil, 2024.

Maior incômodo nas modelagem	Resultados (%)
Golas	10.5%
Recortes	10,5%
Largura	21,1%
Dificuldade : vestir e tirar as peças	73,7%
Comprimento das peças	0%

Fonte : Autora (2025),baseado nas pesquisas de Silva (2024).

Como foi possível verificar ao analisar cada tabelas 1, 2, 3 e 4 apresentadas, se conclui que em familiares presencia os seguintes pontos em relação ao uso de vestimentas de crianças com o Transtorno do Espectro Autista;

- Que a maior dificuldade encontrada dentre os vestuários é o tecido, ou seja, a matéria-prima, construção, aspecto, gramatura (leve ou não);
- O tipo de matéria prima que mais incomoda é artigos de poliéster, o qual é o oposto por sua maciez, trazendo menos incômodo que são as peças de

algodão. Logo em seguida, o acrílico (lã) , por conter como característica da fibra originária (animal), acaba sendo escamosa, mas por ser produto sintético, acaba sendo mais rígida e áspera, trazendo um desconforto para peles mais sensíveis;

- O aviamento que mais incomoda é a etiqueta, em seguida vem o velcro, ambos causam um desconforto sensorial, por motivos da textura, atrito e rigidez. Já o aviamento que menos incomoda é o elástico, ele apresenta facilidade na hora de vestir as peças, é flexível dependendo do material, e não exerce tanto uma pressão de ser colocado em partes menos previsíveis nas peças, como é o caso de outros aviamentos;
- A dificuldade de vestir e retirar uma peça de roupa foi o mais descrito na pesquisa em relação à modelagem, por muitas das vezes, as modelagem das peças podem restringir o corpo, evitando movimentação, em muitas roupas infantis nas partes da cintura, por não apresentar um suporte de ajuste, pode caber apertando, ou ficar com sensação de que a roupa irá cair.

Além dessa pesquisa nos garantindo a existência da sensibilidade tátil vestimentas de crianças e adolescentes com autismo, podemos ouvir relatos em um comentário de uma publicação da página 'Autismo.ofc' em uma de suas redes sociais, onde a publicação de um vídeo curto demonstra uma pessoa recortando etiquetas de roupas com a seguinte legenda: "Você já sentiu, um incômodo com uma etiqueta de roupa arranhando a pele? Agora imagine essa sensação multiplicada várias vezes. Para muitas pessoas autistas, detalhes que passam despercebidos pela maioria podem causar grande desconforto." Em resposta a esta postagem é possível observar comentários de relatos deixados pelo país e pelas próprias pessoas com o transtorno (figura 17).

Figura 17 - Alguns dos Comentários da Postagem

-  [Redacted] Eu tenho que tirar todas as etiquetas das minhas roupas e dos meus dois filhos! N da temos muita sensibilidade e isso é horrível! As confecções poderiam colocar em outro lugar as etiquetas ou então fazer a impressão no tecido por dentro como fazem com a estampa de imagens!
-  [Redacted] Em algumas lojas já consigo comprar roupas sem etiquetas e eles nem imaginam como fico grata por isso a impressão vem direto no tecido e isso me conforta sabendo q meu filho não vai ficar pedindo pra tirar a roupa pq tá incomodando a etiqueta
-  [Redacted] Só cortar não é o bastante, tem que tirar tudo, ou seja, descosturar e costurar novamente. Não gosto de comprar roupa nova por causa dessa trabalhadeira, tenho que fazer isso nas minhas roupas e nas do meu filho.

Fonte : Autora, 2025.

Conforme detalhado no Apêndice 1, foi realizada uma entrevista com Tayná Roberta Bernardes da Silva, de 12 anos, diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista aos 11 anos. A entrevista, composta por 13 perguntas sobre sensações e conforto de vestimentas, revelou sua preferência por roupas de algodão. Os materiais que mais a incomodam são os de poliéster, elastano e acrílico (imitando lã em crochê). Em relação às etiquetas, ela prefere removê-las manualmente. Tayná evita o uso de leggings devido ao ajuste apertado e à composição sintética da maioria dos materiais. Além disso, ela percebe os uniformes escolares como mais pesados em comparação com as roupas do dia a dia e demonstra preferência por peças de frio, descrevendo-as como mais fofas, aconchegantes e macias.

6 MARCAS E VESTIMENTA PRÓPRIA PARA CRIANÇAS COM TEA

A crescente conscientização sobre a importância da moda inclusiva no mercado atual é inegável. Ao adotá-la, o mercado não só melhora a qualidade de vida de diversos grupos, como também impulsiona seu crescimento. Essa expansão se concretiza especialmente quando o varejo adapta seus produtos sem aumentar os preços, demonstrando compromisso social.

Em 2017, foi fundada a empresa brasileira Amigo Panda, já presente em 17 países, criada pela terapeuta Thays Visach, “com a missão de confeccionar vestes compressivas que fossem eficientes, sensoriais e fáceis de vestir” (Amigo Panda,s/d). Na figura 18 podemos observar algumas peças mais procuradas da marca e os valores correspondentes.

Figura 18 - Peças da Amigo Panda



Conjunto Sensorial Compressivo - Infantil

- Melhora a consciência corporal: leve compressão, estimulando sistemas sensoriais importantes para a percepção do corpo no espaço;
- Aumenta a concentração e foco: A ativação do sistema sensorial proprioceptivo aumenta potencialmente a capacidade da criança se sentir mais calma, concentrada e segura;
- Diminui comportamentos agitados e estereotípias.
- Confortável (compressão leve e aconchegante) e zíper revestido (para não incomodar ou irritar a pele);

R\$ 919,90

cores disponíveis

Colete Ponderado Infantil

- Promove o relaxamento: através do peso;
- Auxilia na percepção corporal: estimula a ativação dos sistemas sensoriais responsáveis pela consciência corporal;
- Diminuição da atividade psicomotora e organização do comportamento: o peso ofertado pelo colete ajuda na regulação sensorial.

R\$ 599,90

Fonte : Autora (2025), adaptado por Amigo Panda (s/d).

É possível observar que a marca acima tem toda a destreza e compromisso em atender o mercado da moda inclusiva, através das características e o foco da aplicação de cada peça confeccionada. Apesar da qualidade e a designação das suas aplicações para crianças autistas sensíveis, os preços praticados pela Amigo Panda,

podem representar uma barreira de acesso para uma parcela significativa, especialmente em famílias com recursos financeiros mais limitados.

Como um meio de solução a população que procura essas aplicações com valores mais acessíveis nos vestuários para crianças autistas, podemos abordar a marca Tico e Tica Sensory, essa marca foi criada pela Julia Nycolack, designer de moda, que quando ainda estudava Design de Moda, engravidou durante o curso, e seu filho Arthur aos nove meses foi diagnosticado com TEA. Arthur apresentava desconforto nas roupas presentes do enxoval. Assim, em 2021, Julia fundou a Tico e Tica Sensory com o propósito de criar peças de vestuário inclusivas, que promovessem o bem-estar e a autonomia dessas crianças.

Figura 19 - Peças da Tico e Tica Sensory



Camiseta Cérebro Dois
lados R\$ 69,90



Camiseta Girassol
R\$69,90



Camiseta Neurodivergente
R\$ 79,90
Tradicional e baby look



Camiseta Futuro Neurodiverso
R\$79,90
Tradicional e baby look

Fonte: Autora (2025), adaptado por Tico e Tica Sensory (s/d).

A marca Tico e Tica desenvolve peças com foco em todo grupo de indivíduos com TPS, assim, ela foca em conforto e respeito à sensibilidade, usando algodão 100% sustentável. Ela atende diversos tamanhos infantis e vai até tamanhos adultos, disponibilizando uma tabela de medidas para uma melhor referência, apresentando variedades de estampas ligadas a neurodiversidade, em duas opções de cores de camisetas (preta e branca). A construção dessas camisetas disponibiliza de golas que facilitam a colocação das peças ao passar pela área da cabeça, e com etiquetas estampadas sem toque. No que se refere a valores, é uma marca mais acessível pela

sua disponibilidade de preços que podemos encontrar no mercado varejista de vestuário infantil e infantojuvenil nos dias atuais.

7 CONCLUSÃO

A relevância primordial desta pesquisa reside na sugestão de uma mudança no setor do vestuário infantil e infantojuvenil brasileiro, aliada a uma necessária conscientização e ação do poder legislativo. A efetiva aplicação da norma ABNT NBR 16365, embora fundada para garantir a segurança de crianças e adolescentes em suas diversas fases e atividades, revela um potencial significativo, e até então pouco explorado para a inclusão de um grupo de indivíduos de 0 a 14 anos diagnosticados com TEA, e suas particularidades sensoriais táteis.

Ao longo deste estudo, demonstrou-se como a observância minuciosa dos critérios estabelecidos na ABNT NBR 16365 pode ser adaptada e ampliada para atender às necessidades de conforto e bem-estar de crianças com TEA, minimizando o desconforto causado por tecidos e aviamentos. Por mais que existam presentes no mercado as marcas mencionadas, além de outras poucas que seguem essa mesma perspectiva da inclusão do TEA, minimizando a sensibilidade tátil nas roupas.

Entretanto, presente nessas marcas voltadas para essa inclusão, são enfrentados dois desafios. Um dos desafios são, produtos que frequentemente apresentam valores elevados, tornando-os inacessíveis para uma parcela considerável da população brasileira, incluindo famílias de baixa renda que, muitas vezes, dependem de auxílio governamental devido à dedicação aos cuidados de seus filhos com autismo. Essa disparidade econômica impede o acesso a vestimentas adequadas, priorizando-se as necessidades básicas.

Também, observou-se que, mesmo em peças com foco na sensibilidade tátil (como as confeccionadas em 100% algodão, com etiquetas estampadas e sem aviamentos irritantes), há uma carência de elementos lúdicos e infantis, como estampas de personagens e desenhos. Essa ausência pode gerar sofrimento emocional e ser interpretada como uma exclusão em crianças mais novas com TEA, que não compreendem seu diagnóstico, anseiam por roupas caracterizadas com esses diferenciais.

Diante desse cenário, a efetiva normatização, seja através da internalização da ABNT NBR 16365 pelas marcas ou, por meio de legislação específica, resulta como uma solução. Essa normatização poderia garantir a adoção de práticas como a utilização de etiquetas estampadas, a proteção de aviamentos em contato direto com

a pele (zíperes, bordados, linhas de costuras para as aplicações de aviamentos), e a substituição de termocolantes por estampas e de velcros por alternativas seguras como elásticos e botões testados (resistentes a 70 N e sem arestas após teste). Para as entretelas utilizadas para dar estrutura às peças, o uso de forró ao ser redor se mostra essencial.

Embora a norma não detalhe tipos de tecidos, a presente pesquisa reforça a urgência de uma revisão e implementação que priorize o uso de materiais leves e macios, como algodão e viscose, reconhecidamente mais confortáveis para indivíduos com sensibilidade tátil.

A análise comparativa entre os incômodos relatados na pesquisa e as diretrizes da ABNT NBR 16365 revela uma ligação, demonstrando o potencial da norma, com as devidas adaptações, para promover o bem-estar de crianças com TEA no que se refere ao vestuário. A efetivação dessas medidas não apenas garantiria o conforto físico, mas também promoveria a inclusão social e emocional dessas crianças, reconhecendo suas necessidades específicas e contribuindo para uma sociedade mais equitativa e sensível à diversidade.

O cuidado com a necessidade sensorial vai além de escolher as melhores aplicações têxteis, é um abraço em forma de roupa ao tecido humano.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Marina S. R. **DSM-5 TR e CID-11 – Diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista**. Instituto Inclusão Brasil, [S. I.], 19 mar. 2023. Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/dsm-5-tr-e-cid-11-diagnostico-de-transtorno-do-espectro-autista/>. Acesso em: 25 de maio de 2025.
- AMIGO PANDA. **Quem Somos**. [S.I.]: Amigo Panda, [s.d.]. Disponível em: <https://www.amigopanda.com.br/quem-somos>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.
- AUTISMO E REALIDADE. **Como combater o preconceito e promover a conscientização sobre o autismo**. Blog Autismo e Realidade, [S. I.], 18 fev. 2025. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2025/02/18/como-combater-o-preconceito-e-promover-a-conscientizacao-sobre-o-autismo/>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.
- AUTISMO E REALIDADE. **Marcos Históricos**. Autismo e Realidade. [S. I.], [20--?]. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/marcos-historicos/>. Acesso em: 25 de maio de 2025.
- AUTISMO E REALIDADE. **O que é o autismo?**. Blog Autismo e Realidade, [S. I.], [s.d.]. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.
- BARBOSA, Priscila Maria Romero. **Autismo**. Revista Educação Pública, [S. I.], v. 14, n. 40, 2 dez. 2014. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/14/40/autismo>. Acesso em: 25 de maio de 2025.
- BERTAGLIA, Barbara. **Terapia ABA: uma abordagem para crianças com autismo**. Autismo e Realidade, [S. I.], 30 jun. 2023. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2023/06/30/terapia-aba-uma-abordagem-para-criancas-com-autismo/>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.
- BERTIN, Carla . **Discriminação de autistas é crime!**. Autismo Legal - Direitos do Autista, [S. I.], 22 out. 2018. Disponível em: <https://blog.autismolegal.com.br/discriminacao-de-autistas/>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.
- BIFANO, Jaqueline. **Por que o autismo é um espectro? Entenda aqui**. Psiquiatra Jaqueline Bifano, [S. I.], out. 2023. Disponível em: <https://psiquiatrajaquelinebifano.com.br/por-que-o-autismo-e-um-espectro/>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

BRAGA, João. **História da Moda**: uma narrativa. 11. ed. Revista, atualizada e ampliada. São Paulo: D'livros, 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.977, de 9 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Lei Berenice Piana), e a Lei nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Ciptea), e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 25 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **TEA**: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2 abr. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Brasil tem 18,6 milhões de pessoas com deficiência, indica pesquisa divulgada pelo IBGE e MDHC**. [S. l.], jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/brasil-tem-18-6-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-indica-pesquisa-divulgada-pelo-ibge-e-mdhc>. Acesso em: 10 de jun. de 2025.

CAMINHA, Roberta Costa. **Autismo**: um transtorno de natureza sensorial?. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: https://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/1969-12-31/2008_61d166a244c37e45ba47bac616b1a845.pdf. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

CORREIA, Cláudia Oliveira Antunes. **Seletividade Alimentar e Sensibilidade Sensorial em Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo**. 2015. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional na Especialidade de Integração Sensorial) – Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/62699197.pdf>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

CREFITO8. **PARECER INTEGRAÇÃO SENSORIAL - TERAPIA OCUPACIONAL**. Elaborado por: Dra. Sibeles de Andrade Melo Knaut; Elfi Gusava. Curitiba, PR, 22 jun. 2020. Disponível em: [https://www.crefito8.gov.br/portal/images/Pareceres/PARECER%20INTEGRA%C3%87%C3%83O%20SENSORIAL%20-%20TERAPIA%20OCUPACIONAL%20\(1\).pdf](https://www.crefito8.gov.br/portal/images/Pareceres/PARECER%20INTEGRA%C3%87%C3%83O%20SENSORIAL%20-%20TERAPIA%20OCUPACIONAL%20(1).pdf). Acesso em: 1 de jun. de 2025.

DIAS, Sandra. **Asperger e sua síndrome em 1944 e na atualidade**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 307-313, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/>. Acesso em: 25 de maio de 2025. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n2p307.9>

FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (FCEE). **O que é autismo?**. Portal do Autismo. [S. l.], [s.d.]. Disponível em: <https://www.fcee.sc.gov.br/portal-do-autismo/o-que-e-autismo>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

GOLDEN CARE THERAPY. **Co-Occurring Conditions with Autism**. Golden Care Therapy, [S. l.], 8 jun. 2023. Disponível em: https://goldencaretherapy.com.translate.google.co-occurring-conditions-with-autism/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=pt&x_tr_hl=pt&x_tr_pto=tc. Acesso em: 25 de maio de 2025.

HERGINZER, P. **Bullying e discriminação com os autistas: uma realidade que precisamos mudar**. UNINTER Notícias, 28 jun. 2024. Disponível em: <https://www.uninter.com/noticias/bullying-e-discriminacao-com-os-autistas-uma-realidade-que-precisamos-mudar>. Acesso em: 8 de jun. 2025.

INSTITUTO BIOFAO. **A Metodologia BioFAO no tratamento do Autismo**. Instituto BioFAO Blog, [S. l.], 2 jan. 2025. Disponível em: <https://institutobiofao.org.br/blog/a-metodologia-biofao-no-tratamento-do-autismo/>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

KLIN, Ami. **Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral**. Brazilian Journal of Psychiatry, [S. l.], v. 28, n. supl. 1, p. s3-s11, maio 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbhCsndB9Sf5ph5KBYGD/?format=html>. Acesso em: 25 de maio de 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000500002>

LOCATELLI, Paula Borges; SANTOS, Maria Fernandes Ramos dos. **Autismo: Propostas de Intervenção**. Revista Transformar, [S. l.], v. 8, n. 8, p. 203-220, 29 maio 2016. Disponível em: <https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/63/59>. Acesso em: 1 de jun. 2025.

MALTZ, Maxwell. **Marxwell Maltz - Pensador**. Pensador, [S. l.], [s.d.]. Disponível em: https://www.pensador.com/autor/marxwell_maltz/. Acesso em: 1 de jun. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. OPAS. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, nov. 2005. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

MORETTI, João, Jr.; PALADINO, Guilherme; NOGUEIRA, Pablo. **Especialistas debatem desafios da inclusão escolar sobre autismo**. [S. l.]: Unesp - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 5 abr. 2022. Disponível em: <https://www.fc.unesp.br/#!/noticia/870/especialistas-debtem-desafios-da-inclusao-escolar-sobre-autismo>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

OLIVEIRA, Aline. **Moda Inclusiva: as marcas estão realmente preparadas?**. MindMiners Blog, [S. l.], 7 jul. 2022. Disponível em: <https://mindminers.com/blog/moda-inclusiva-e-as-marcas/>. Acesso em: 1 de jun. 2025.

OLIVEIRA, Anderson Silva. **Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil**. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69-79, nov. 2019. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Versão final da nova Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-11) é publicada**. Organização Pan-Americana da Saúde, [S. l.], 11 fev. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-2-2022-versao-final-da-nova-classificacao-internacional-doencas-da-oms-cid-11-e>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

PEREIRA, Andréia; CRUZ, Maria Alice Ximenes. **Moda inclusiva: a necessidade da moda inclusiva no mundo hoje**. Revista Tecnológica da Fatec Americana, Americana, v. 4, n. 1, p. 125-150, mar./set. 2016. Disponível em: http://www.fatec.edu.br/revista_ojs/index.php/RTecFatecAM/article/view/67/76. Acesso em: 1 de jun. 2025.

POR QUE OS DIAGNÓSTICOS de autismo estão crescendo tanto?. G1. [S. l.]: G1 Globo.com, 1 abr. 2023. Seção Saúde. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/04/01/por-que-os-diagnosticos-de-autismo-estao-crescendo-tanto.ghtml>. Acesso em: 1 de jun. 2025.

POR QUE OS DIAGNÓSTICOS de autismo estão crescendo tanto?. IBGE. [S. l.]: IBGE, 27 fev. 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/36346-uma-pergunta-que-abre-portas-questao-sobre-autismo-no-censo-2022-possibilita-avancos-para-a-comunidade-tea>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

PSICOLOGIA MÉDICA. **Você já ouvir falar do DSM? Conheça um pouco da história.** Psicologia Médica - UFMG. [S. l.], 13 dez. 2023. Disponível em: <https://cursopsicologiamedica.com.br/2023/12/13/voce-ja-ouvir-falar-do-dsm-conheca-um-pouco-da-historia/>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

RAISING CHILDREN NETWORK. **Sensory sensitivities and ASD.** 2024. Disponível em: <https://raisingchildren.net.au/autism/behaviour/understanding-behaviour/sensory-sensitivities-asd>. Acesso em: 8 de jun. de 2025.

RIBEIRO, Natasha Coutinho Revoredo; MARTELETO, Regina Maria. **O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais enquanto um dispositivo informacional.** Encontros Bibli, [S. l.], v. 28, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eb/a/c9V4fxSpWPSgkxsgBmPHn5v/?format=pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2025. DOI: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2023.e90801>

RISSATO, Heloise. **DSM-5: quais são os critérios do diagnóstico para o autismo?** GenialCare, [S. l.], 7 nov. 2023. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/criterios-diagnostico-dsm-5-para-autismo/>. Acesso em: 25 de maio de 2025.

RISSATO, Heloise. **Tudo que você precisa saber sobre fonoaudiologia no autismo.** Genial Care, [S. l.], 21 jan. 2025. Disponível em: <https://genialcare.com.br/blog/fonoaudiologia-no-autismo/>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

SILVA, Claudia Irene da. **A importância do designer na inclusão de crianças com transtorno do espectro autista (TEA) na moda.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Têxtil e Moda) – Faculdade de Tecnologia de Americana “Ministro Ralph Biasi”, Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza (CEETEPS), Americana, SP, 2024. Disponível em: https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/21564/1/20241S_Claudia%20Irene%20da%20Silva_OD2175.pdf. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

SILVA, Rosileide Maria da. **Aplicação heurística do vestuário infantil produzido no APL de confecções do agreste de Pernambuco com base na NBR 16365:2015.** 2019. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Design) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico do Agreste (CAA), Caruaru, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/43096/1/SILVA%2c%20Rosileide%20Maria%20da.pdf>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

VALÉRIO, Drika. **Croquis de Moda Inclusiva**. Aria Moda Inclusiva, [S. l.], 2025. Disponível em: <https://ariamodainclusiva.com.br/ebook-ferramenta-ilustracao-moda-inclusiva>. Acesso em: 1 de jun. de 2025.

VICENTE, Astrid Moura; CONCEIÇÃO, Inês; MIRANDA, Natércia; BOURBON, Mafalda; RASGA, Célia. **Autismo - AEDAH**. [S. l.]: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Departamento de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças Não Transmissíveis, 2016. 24 p. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/70642398.pdf>. Acesso em: 25 maio de 2025.

APÊNDICE 1 - ENTREVISTA COM UMA AUTISTA SOBRE SENSAÇÕES E O CONFORTO DAS ROUPAS

Entrevista com Tayná Roberta Bernardes da Silva, de 12 anos de idade. Diagnosticada aos 11 anos com TEA no nível 1 de suporte.

1 - Quais tipos de tecidos você mais gosta de usar e por quê?

Resposta: Algodão, porque ele é mais macio.

2 - Existem tecidos que te incomodam muito? Como eles te fazem se sentir?

Resposta: Poliéster, elastano e acrílica, me sinto agoniada.

3 - Você se importa com as costuras das roupas? Onde elas te incomodam mais?

Resposta: Sim, nas laterais.

4 - As etiquetas das roupas te incomodam? O que você faz quando uma etiqueta te incomoda?

Resposta: Sim, prefiro que arranque com a mão, porque se cortar com a tesoura fica me pinicando.

5 - Roupas muito apertadas ou muito largas te incomodam de alguma forma? Como?

Resposta: Sim, as roupas apertadas me sufocam.

6 - Você tem alguma peça de roupa favorita que você se sente muito confortável usando? O que essa roupa tem de especial?

Resposta: Sim, ela se assemelha a uma manta e é em formato de dinossauro.

7 - Existem roupas que você evita usar de jeito nenhum? Por quê?

Resposta: Sim, a Legging, porque fica ajustada no corpo e também maioria é de poliéster e elastano.

8 - Algum tipo de fecho (botão, zíper, velcro) é mais fácil ou mais difícil para você?

Resposta: O que mais incomoda é o velcro na roupa e o que menos incomoda é o elástico.

9 - Você tem alguma técnica ou jeito especial de colocar ou tirar certas roupas para se sentir mais confortável?

Resposta: Eu gosto de tirar as roupas de forma que não fique do avesso .

10 - As roupas que você usa para ir à escola são diferentes das que você usa em casa? Por quê?

Resposta: Sim, ela é mais pesada.

11 - Você se sente de forma diferente quando usa roupas que você gosta muito? Como?

Resposta: Sim, me sinto confortável.

12 - Em dias mais quentes ou mais frios, você sente mais diferença no conforto das roupas? O que te ajuda nesses dias?

Resposta: Sim, dias mais frios sinto um conforto pelas roupas de frio por serem fofas, aconchegantes e macias.

13 - Você se importa com a aparência das suas roupas? Como você escolhe o que vestir?

Resposta: Não, pois escolho aquela roupa mais confortável e o tipo de tecido.