

**ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE HORTOLÂNDIA  
TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO**

**ANA JULIA ANDRADE GUALBERTO  
HELOIZI MARILIA MARTINS MAPA  
MARIA GABRIELA LUZ VIEIRA  
YASMIN MARTINS DA SILVA**

**NEUROMUNDOS: INCLUSÃO DOS TRANTORNOS TEA E TDAH NO  
AMBIENTE ESCOLAR.**

**HORTOLÂNDIA  
2024**

**ANA JULIA ANDRADE GUALBERTO  
HELOIZI MARILIA MARTINS MAPA  
MARIA GABRIELA LUZ VIEIRA  
YASMIN MARTINS DA SILVA**

**NEUROMUNDOS: INCLUSÃO DOS TRANTORNOS TEA E TDAH NO AMBIENTE  
ESCOLAR.**

Trab  
alho  
de  
Con  
clus  
ão  
de  
Curs  
o  
apre  
sent  
ado  
ao  
Curs  
o  
Téc  
nico  
em  
Adm  
inistr  
açã  
o da  
Etec  
de  
Hort  
olân  
dia,  
sob  
a  
orie

ntaç  
ão  
dos  
Prof.  
Ama  
nda  
Rod  
rigu  
es  
da  
Silv  
a e  
Prof.  
Flávi  
o  
Deni  
s de  
Jesu  
s  
Teix  
eira  
com  
o  
requ  
isito  
parc  
ial  
para  
obte  
nçã  
o do  
títul  
o de  
técni  
co  
em  
Adm  
inistr  
açã  
o.

Orientador: Amanda Rodrigues da Silva

Coorientador: Flávio Denis de Jesus Teixeira

**HORTOLÂNDIA  
2024**

*Agradecemos primeiramente a Deus, pois sem ele não teríamos chegado até aqui,  
também agradecemos a todos que estiveram ao nosso lado e nossas famílias.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, pelo discernimento, sabedoria, saúde e determinação para a realização deste trabalho.

As nossas famílias que nos incentivaram em diversos momentos e compreenderam a nossa ausência durante à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos, em especial a professora Amanda Rodrigues da Silva e o professor Flávio Denis de Jesus Teixeira que nos auxiliaram durante todo o processo para que pudéssemos ter um melhor desempenho, também agradecemos a Psicopedagoga Lilian da Etec de Hortolândia, que nos orientou e nos ajudou com a elaboração do projeto na escola e a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

"Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda".

*Paulo Freire.*

## RESUMO

Os transtornos do Espectro autista (TEA) e Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) apresentam manifestações neurofisiológicas e comportamentais em adolescentes evidenciados no meio escolar. Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo promover o conhecimento desses grupos, através da conscientização e a visibilidade dentro da comunidade acadêmica, tendo como estudo de caso a Etec de Hortolândia. Portanto, para a realização do método utilizado foram feitas pesquisas de artigos científicos, questionários e fontes documentais. Ademais, com base na pesquisa realizada para obter informações precisas, foram feitas pesquisas quantitativas e qualitativas por meio de questionários sobre o conhecimento das pessoas a respeito do TEA e do TDAH. Nas questões fechadas as respostas em sua maioria os participantes demonstraram conhecimento sobre ambos os transtornos; no entanto as respostas qualitativas foram mal formuladas e desenvolvidas de maneira superficial, indicando uma falta de profundidade no entendimento. Por fim, concluindo, o estudo realizado através da pesquisa, foi observada a falta de entendimento e reconhecimento sobre o tema abordado, em um ambiente que carece de reconhecimento sobre esses grupos, para que haja uma educação e formação inclusiva nas instituições.

Palavras Chaves: Transtorno do espectro autista (TEA), Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), Inclusão e Comunidade escolar.



## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma alteração do neurodesenvolvimento, caracterizado por dificuldades de comunicação e padrões de comportamentos, interesses e atividades que tendem a ser restritos e repetitivos. Indivíduos com transtorno do espectro autista freqüentemente apresentam outras condições concomitantes, incluindo epilepsia, depressão, ansiedade e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). O TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) é um transtorno neurobiológico de causas genéticas, caracterizado por sintomas como falta de atenção, inquietação e impulsividade.

As principais problemáticas relacionada a esses transtornos é a intolerância, falta de percepção e de conhecimento em relação aos alunos do TEA e TDAH na comunidade escolar, que é evidenciada no contexto em que se refere a interação social, e a prática imprecisa da inclusão no dia a dia.

Diante disso, observa-se a falta da visibilidade dos grupos de alunos do TEA e de TDAH na ETEC de Hortolândia, influenciada pela comunidade escolar por não compreender o comportamento individual de cada transtorno.

Segundo Lev Vygotsky (1930), em seu estudo sobre a educação infantil para crianças autistas, acredita-se que, todas as crianças, independentemente de suas deficiências, com aprendizado adequado podem ter um melhor desenvolvimento no ensino.

Portanto, é fundamental promover a conscientização e o entendimento sobre o TEA e o TDAH, para garantir que as pessoas com esses transtornos recebam o apoio necessário e sejam incluídas de forma significativa na sociedade.

Tendo em vista a situação problemática, foram utilizados os objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS): 4.1 Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o ensino primário e secundário livre, equitativo e de qualidade, que conduza a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes; 10.2 Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra; 10.3 Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito.

## **2.DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 ESTUDO DE CASO NA ETEC DE HORTOLÂNDIA**

O presente estudo será realizado na instituição: Escola Técnica Estadual de Hortolândia (ETEC), tendo início das suas atividades em 1998, como classe descentralizada administrada pela Etec Polivalente, de Americana. Em 2002, foi assinado o decreto que transformava a extensão em uma unidade com autonomia para administrar a própria verba, emitir a certificação aos alunos formados, entre outras mudanças. A ETEC de Hortolândia possui como objetivo, a formação de alunos capacitados ao ramo técnico em uma das três áreas: Administração, Nutrição e Desenvolvimento de sistemas no período integral. A escola vem oferecendo uma proposta didática sempre atualizada, conta hoje com mais de 1180 alunos matriculados nos diversos cursos. Vinculada ao Centro Estadual de Educação “Paula Souza”, considerado um centro de referência no ensino profissionalizante da América Latina, está voltada na formação de indivíduos atuante na sociedade, pois busca a qualidade e conhecimento da realidade do mercado. A ETEC de Hortolândia se localizar na R. Cap. Lorival Mey, 750 - Remanso Campineiro.

### **2.2 O CONCEITO HISTÓRICO DO TEA**

O autismo hoje caracterizado como transtorno do neurodesenvolvimento, passou por diversas discussões desde sua descoberta, tendo mudanças em sua terminologia e compreensão ao longo da historicidade do espectro.

O termo “autismo” foi empregado inicialmente como transtorno clínico, perante o estudo científico, feito pelo psiquiatra austríaco, Leo Kanner (1894-1981). O artigo intitulado “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, publicado pela revista *The NervousChild*, reuniu uma pesquisa feita por Kanner em torno do estudo clínico que acompanhava 11 crianças, com mais de 2 anos (três meninas e oito meninos) e suas dificuldades a respeito da comunicação, relações interpessoais, distúrbios alimentares e comportamentos repetitivos.

Desde 1938, chegaram ao nosso conhecimento um número de crianças cuja condição difere de forma tão marcante e única de tudo o que foi relatado até agora, que cada caso merece – e, espero, eventualmente receberá – uma consideração detalhada de suas peculiaridades fascinantes. (Kanner 1943, p. 217, tradução nossa).

Ao realizar os levantamentos do que foi observado no cotidiano de cada criança, relatou, o atraso na fala e a dificuldade na coordenação motora das mesmas.

Outra característica observada foi o atraso na aquisição da fala (embora não em todas) e uso não-comunicativo da mesma, isto é, a linguagem não era utilizada enquanto instrumento para receber e transmitir mensagens aos outros, dotadas de sentido, sendo que três das crianças permaneciam “mudas” até aquela data. [...]Por vezes, as palavras eram repetidas imediatamente após ouvidas (ecolalia imediata), outras, posteriormente (ecolalia diferida); pronomes pessoais repetidos exatamente como eram ouvidos, portanto falando de si mesmo na terceira pessoa (pronomes reverso). (BOSA, 2002, p. 2)

[...]Dificuldades na atividade motora global, contrastando com uma surpreendente habilidade na motricidade fina (evidenciada, por exemplo, na habilidade para girar objetos circulares), também foram identificadas por Kanner (BOSA, 2002, p. 3)

O mesmo ainda ressalta sobre especificidades do TEA, pois muitos dos quadros clínicos que apresentavam tais sintomas, eram tratados como esquizofrenia e associados à mesma, mas para Kanner, o autismo se diferenciava no que era principalmente pautado pela manifestação precoce dos sintomas, e comportamento social.

Segundo Facion (2005, p. 21), para Kanner “A diferença estava no fato de a criança com AUTISMO não realizar um fechamento sobre si mesma, mas buscar estabelecer uma espécie de contato bastante particular e específico com o mundo. Ainda que relacionasse a natureza básica do autismo à esquizofrenia infantil, ele distinguia os dois quadros. A esquizofrenia infantil estaria relacionada a casos cujo quadro clínico se configuraria mais tarde, pois trata-se de uma desestruturação da personalidade subsequente a uma fase de desenvolvimento aparentemente estável. Embora configurasse o autismo dentro do grupo das psicoses infantis, ele sugeria ainda a necessidade de investigações bioquímicas para que novas contribuições pudessem ser feitas ao estudo desta desordem”.

Contudo Kanner ainda afirma que a partir da análise dos casos realizados, há uma probabilidade de existir mais casos semelhantes e entende-se que muitos dos diagnósticos já feitos, eram de aspecto errôneo.

Estas características formam uma síndrome única, não descrita anteriormente, que parece ser bastante rara, no entanto é provavelmente mais frequente do que a indicada pela escassez dos casos observados. É absolutamente possível que um certo número de crianças semelhantes tenha sido consideradas como débeis mentais ou esquizofrênicas. (KANNER, 2008, p.1 apud GRANGEIRO, et al., 2020 p. 5).

A partir do estudo feito por Leo Kanner surgiram muitos outros especialistas que buscavam explicar as facetas do TEA, através de estudos acadêmicos cada vez

mais específicos, e detalhados, passando a enxergar o autismo não mais como um quadro clínico de psicose.

Um marco na classificação desse transtorno ocorreu em 1978, quando Michael Rutter propôs uma definição do autismo com base em quatro critérios: 1) atraso e desvio sociais não só como função de retardo mental; 2) problemas de comunicação, novamente, não só em função de retardo mental associado; 3) comportamentos incomuns, tais como movimentos estereotipados e maneirismos; e 4) início antes dos 30 meses de idade. (KLIN 2006, p. 4).

A partir da década de 80, assiste-se a uma verdadeira revolução paradigmática no conceito, sendo autismo retirado da categoria de psicose no DSM-III e DSM-III-R e no CID-10, passando a fazer parte dos Transtornos Globais do Desenvolvimento. Já o DSM-IV traz o transtorno autista como integrando os Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (Pervasive Developmental Disorder), encontrando-se também na tradução para o português o termo “abrangente” em substituição a invasivo (ex: Assumpção Junior, 1995), juntamente com os transtornos desintegrativos, Síndrome de Rett e Síndrome de Asperger. (BOSA, p. 6).

LornaWing (1928-2014), mãe de autista, se atentou aos prejuízos severos no desenvolvimento neurológico e socioemocional.

Já em 1979, num estudo que realizaram, LornaWing e Judith Gould referiram que os indivíduos com autismo apresentam défices específicos em três áreas: comunicação, socialização e imaginação, o que ficou conhecido por “Tríade de Wing”. (Martins, 2012, p 22).

Outra observação também importante feita por Wing, foi se atentar ao fato da severidade de cada caso, onde enfatiza haver casos que se enquadrem em diferentes subtipos, de acordo com o grau dos sintomas apresentados.

Essa ideia está relacionada à existência de alterações comportamentais que se apresentam em graus variados de tipo e severidade, podendo muitas vezes estarem combinadas com outros prejuízos observados na criança. Isso tem refletido uma modificação importante ao longo dos anos, uma vez que o autismo deixa de ser visto como um quadro específico e único para ser considerado uma síndrome que comporta subtipos variados, tendo assim um aspecto sintomatológico, dependente do comprometimento cognitivo. (FACION, 2005 p.25).

Segundo o neuropediatra Liberalesso (2020 p.16)“(...)retornando à psiquiatra LornaWing, devemos lembrar que ela foi uma das primeiras médicas que destacou a importância da contribuição genética para a origem do autismo, tendo inclusive realizado pesquisas de campo nesse sentido, além de lhe ser atribuída a introdução

do termo “síndrome de Asperger” no ano de 1976”. E em 1997 arquitetou o conceito de espectro autista.

A concepção espectro autista foi se consolidando pelos(as) especialistas e apropriada pelo DSM e pela Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS). Ambos criaram sistemas manuais para unificar critérios diagnósticos e auxiliar profissionais na identificação e orientação sobre patologias. Atualmente, ambos estão harmonizados, mas nos concentraremos no DSM. (PAOLI et al.,2022 p. 550)

### **2.2.1 DIAGNÓSTICO**

Tendo em vista que este transtorno não é perceptível à exames clínicos, os avanços na quantificação dos processos diagnósticos ocorrem à medida que a observação dos comportamentos atípicos é realizada de forma eficiente. Os profissionais fazem uso de ferramentas avaliativas comportamentais que tem por objetivo subsidiar o diagnóstico e quantificar o grau de severidade. Salienta-se que o processo investigativo ocorre com equipe multidisciplinar, por conta dos diversos âmbitos que os déficits oriundos do TEA são manifestos (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, p.19)

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM é uma das ferramentas de auxílio para análise comportamental e diagnóstico, através de critérios para classificar o quadro psíquico.

O DSM V analisa vários critérios para diagnosticar, e eles variam de acordo com o tipo de transtorno mental. São eles:

- Sintomas: eles estão presentes de forma diferente dentro de cada transtorno. Exemplos: pensamentos específicos, tristeza intensa sentimento de que algo ruim está para acontecer;
- Comportamentos: pessoas com determinado diagnóstico têm tendências a certas atitudes. Por exemplo: se isolar, dormir comportamentos sem comer;
- Funções psíquicas: atenção, percepção, memória, afetividade, pensamento e self sofrem alterações;
- Traços de personalidade: fatores de personalidades predispõem indivíduos a manifestar certos transtornos, por isso são importantes de serem identificados;

- Sinais físicos: determinados transtornos são mais explícitos na parte física causando sinais como taquicardia e tremores;

Intensidade, durações e frequências: a potência dos sintomas, além da persistência e periodicidade da manifestação influenciam a gravidade e o prejuízo;

No que diz respeito somente ao autismo os critérios avaliados são:

#### Critérios Diagnósticos

A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais.
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total das expressões faciais e comunicação não verbal.
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, da dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

Especificar a gravidade atual:

A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões de comportamento restritos e repetitivos (ver Tabela 2).

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia (os exemplos são apenas ilustrativos, e não exaustivos; ver o texto):

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas).
2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente).
3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou preservativos).
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex. indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Especificar a gravidade atual:

A gravidade baseia-se em prejuízos na comunicação social e em padrões restritos ou repetitivos de comportamento (ver Tabela 2).

- C. Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
- D. Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
- E. Essas perturbações não são mais bem explicadas por deficiência intelectual (transtorno do desenvolvimento intelectual) ou por atraso global do desenvolvimento. Deficiência intelectual ou

Transtorno do espectro autista costumam ser comórbidos; para fazer o diagnóstico da comorbidade de transtorno do espectro autista e deficiência

intelectual, a comunicação social deve estar abaixo do esperado para o nível geral do desenvolvimento. (DSM-5, 2014 p. 50).

### **2.2.2 O CONCEITO HISTÓRICO DO TDAH**

O TDAH (transtorno de déficit de atenção/hiperatividade), tem ganhado notoriedade, devido ao aumento de diagnósticos, notado significativamente no ambiente acadêmico. A denominação do transtorno, passou por diversos estudos até atribuir-se o seu atual significado e se descrever do que chamamos hoje de TDAH. A sua primeira descrição médica se deu, em 1902 pelo pediatra inglês George Still, no jornal médico “The Lancet”.

“Na análise de Barkley (1997, p. 6 apud Caliman,2010, p.51) Still foi quem primeiro vinculou o transtorno da atenção a um defeito da vontade inibitória. Foi ele quem ofereceu as bases clínicas do diagnóstico do TDAH. “

Antes de ser caracterizado como transtorno neurobiológico, o mesmo era tido como um transtorno moral. Para Still a disfunção do sistema inibidor estava relacionado a falta de autocontrole manifestado por ações hiperativas; a partir dessa compreensão, surge nomenclaturas como, “dano cerebral” e “disfunção cerebral mínima”.

O primeiro ponto de acordo é etiológico: a condição mórbida descrita por Still e o atual TDAH resultam do defeito da função inibitória da vontade. A sintomatologia e a epidemiologia descritas são também as mesmas. Nas crianças afetadas, a punição é ineficaz. O comportamento agressivo e desafiante que está na base da criminalidade é uma manifestação comum. Entre os familiares, há relatos de alcoolismo, depressão e comportamento criminoso. Nos dois diagnósticos, a desatenção e a hiperatividade estão presentes. (CALIMAN,2010, p.52).

Still analisou o controle de crianças, e suas reações, que violavam regras morais onde as vontades impostas pelas mesmas não tinham caráter cognitivo sobre ações éticas. Uma das explicações segundo o pediatra para tais comportamentos seria de advento genético ou complicações no processo do parto, que causaria algum tipo de disfunção cerebral.

Em sua ausência, toda interferência no funcionamento cerebral suficientemente intensa a ponto de alterar sua nutrição celular poderia causar o distúrbio moral. Devido à obscuridade da Psicologia da vontade da época, nada mais poderia ser dito, mas nenhum desses aspectos são comentados na história oficial do TDAH. (CALIMAN, 2010 p 53).

Apesar de todas as observações, as análises de Still, eram consideradas de caráter empírico, pois não tinha nenhum embasamento científico se referindo apenas a métodos sociais, onde buscava-se resolver apenas a questão de ações amorais, que comprometessem a infância e o desenvolvimento coletivo.

Segundo Caliman (2010, p.56), a força de seus argumentos e suas descrições neurológicas não eram tão precisas, pois não se apoiavam em nenhuma descoberta específica científica, como afirmam historiadores do TDAH que fizeram a releitura de seus textos. Mas apesar das inconsistências de suas pesquisas, Still abriu um viés do conhecimento para toda a comunidade pediátrica, gerando outras denominações e enquadramentos da patologia

Meyer (1904) e Goldstein (1936) eram contrários à ideia de Still ao observarem “comportamentos parecidos em crianças que tinham sofrido lesões cerebrais traumáticas, por isso sugeriram chamar de ‘Distúrbio Orgânico do Comportamento’ e ‘Lesionado Cerebral’”.(SANTOS, 2017, p. 23 apud Campelo et al., 2022, p. 865).

A mesma ideia de lesão neurológica permanece até o período de 1930 a 1940, e só após a década 70 que os sintomas comportamentais começaram a serem tratados como síndrome da hiperatividade, e passou a ser principal tema entre o meio científico acadêmico, que estabeleceu a nomenclatura TDAH (Transtorno de déficit de atenção). De acordo com Macedo (2006 apud Campelo et al., 2022, p. 866), na década de 80 somente que o problema foi reconhecido também em adultos pela ciência norte-americana.

Sete anos depois, o problema passou a ser chamado de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, cuja sigla é bastante comum hoje em dia: TDAH. Isso aconteceu porque os estudos apontavam que tanto a desatenção quanto a hiperatividade eram causas do mesmo problema ligado à deficiência de autocontrole. (MACÊDO, 2006).

### **2.2.3 DIAGNÓSTICO**

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é usado por médicos, psiquiatras e psicólogos em diferentes partes do mundo para diagnosticar as doenças psiquiátricas. Trata-se de um manual publicado pela American Psychiatric Association (APA) que abrange todas as categorias e critérios diagnósticos de múltiplos transtornos mentais tanto para adultos quanto para crianças (DSM-5, 2014)

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

## Critérios Diagnósticos

A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):

1. Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

A. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligência ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).

B. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas)

C. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).

D. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).

E. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado a desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos)

F. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para

adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos.

G. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).

H. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).

I. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

2. Hiperatividade e impulsividade: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

A. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.

B. Frequentemente se levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou e. outras situações que exija. Que se permaneça em um mesmo lugar).

C. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota: Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)

D. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.

E. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).

F. Frequentemente fala demais.

G. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).

H. Frequentemente te. Dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila)

I. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex. mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

### 3. METODOLOGIA

Durante o desenvolvimento do trabalho, foi realizada pesquisas bibliográficas com o intuito de estabelecer uma base de informações sobre o assunto central (TEA e TDAH). Além disso, foram desenvolvidos e aplicados dois questionários no Google Forms para a comunidade escolar, com o objetivo de obter dados sobre o nível de conhecimento a respeito da inclusão e a visibilidade desses grupos na Etec de Hortolândia.

Foram aplicadas 4 perguntas no primeiro questionário, tais como: se o indivíduo possui o conhecimento sobre o que é inclusão, o que o participante acredita que seja inclusão, se ele acha que a Etec de Hortolândia é inclusiva e justificando sua resposta.

No segundo questionário foram elaboradas 4 perguntas, como: você conhece alguém com autismo na Etec de Hortolândia, quantas pessoas que você conhece tem autismo, essas mesmas perguntas foram feitas sobre o TDAH.

No terceiro formulário, foram feitas mais 11 perguntas, como: qual é o seu gênero, você tem conhecimento do que é autismo, para você o que é autismo, se você conhece alguém com autismo, qual o gênero, você conhece alguma pessoa que possui autismo, você sabe reconhecer as características de uma pessoa com autismo, essas mesmas perguntas foram feitas sobre o TDAH.

Proposta de Palestra sobre Inclusão e Mercado de Trabalho, voltada para a conscientização e equidade, especialmente em ambientes escolares. O evento acontecerá no anfiteatro e buscará abordar as causas e conseqüências dentro da escola e trabalho, destacando a importância da inclusão de todos os estudantes e profissionais, independentemente de suas diferenças, tendo um maior foco no TEA e TDAH. A palestra contará com a participação de um grupo, Lilian Cristina de Almeida e Nidia Reinert, especializadas em psicologia aprofundando mais sobre o assunto.

Bate-Papo realizado na sala maker tendo como convidada para realização, a psicopedagoga da Etec de Hortolândia Lilian Barbosa, onde será elaborada uma roda de conversa e dinâmicas interativas (perguntas e respostas). O objetivo é sensibilizar alunos, educadores e pais sobre a necessidade de um ambiente escolar acolhedor, onde todos possam se sentir valorizados e respeitados. Além disso,

serão apresentadas estratégias que contribuirão com a formação de alunos conscientes para habilitá-los ao mercado de trabalho, promovendo a empatia e o respeito mútuo para com os profissionais que possuem os transtornos de TDAH e TEA.

Elaboração do painel informativo, realizado com o intuito de espalhar mais conhecimentos para o corpo estudantil, através de imagens e desenhos.

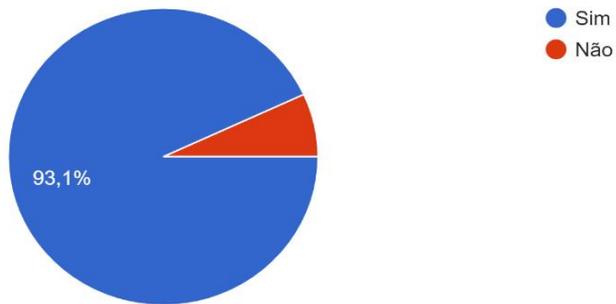
Essas iniciativas visam não apenas informar, mas também inspirar ações concretas em prol de uma convivência harmoniosa e inclusiva nas escolas e no trabalho.

## 4. RESULTADOS

### 1º Formulário

Você sabe o que é INCLUSÃO?

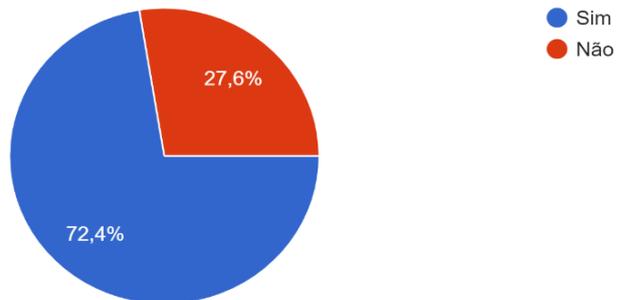
58 respostas



Fonte: criado pelos autores.

Você acha que a Etec de Hortolândia é INCLUSIVA?

58 respostas

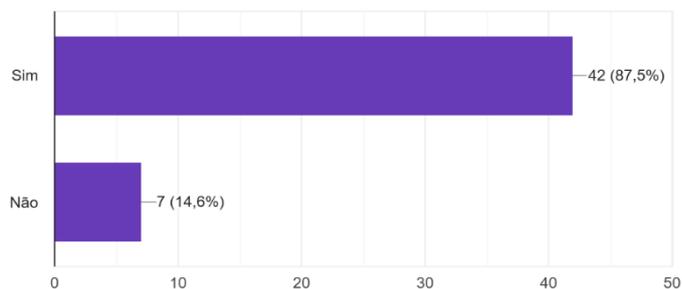


Fonte: criado pelos autores.

### 2º Formulário

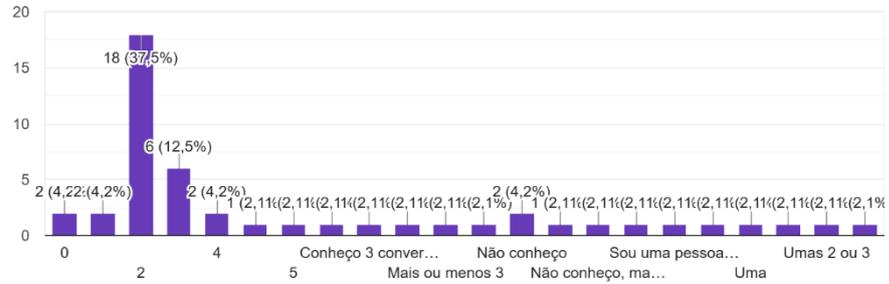
Você conhece pessoas com autismo na Etec?

48 respostas



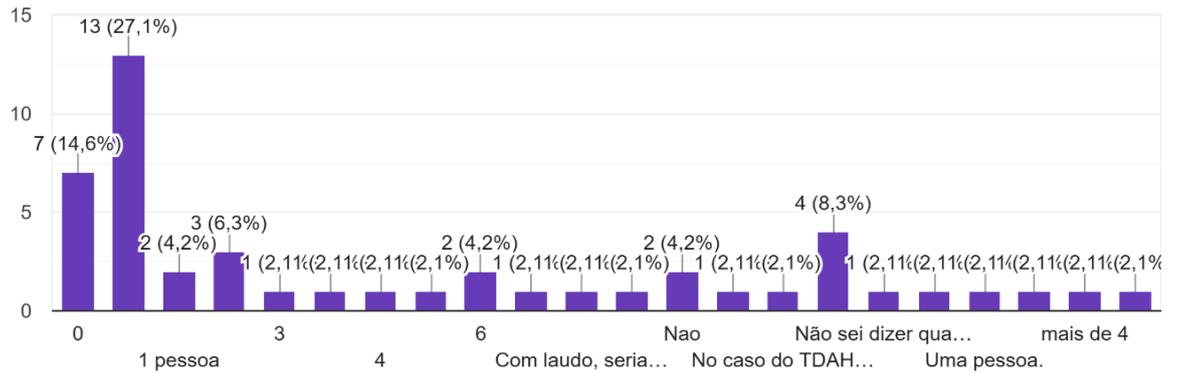
Fonte: criado pelos autores.

Se SIM, quantas?  
48 respostas



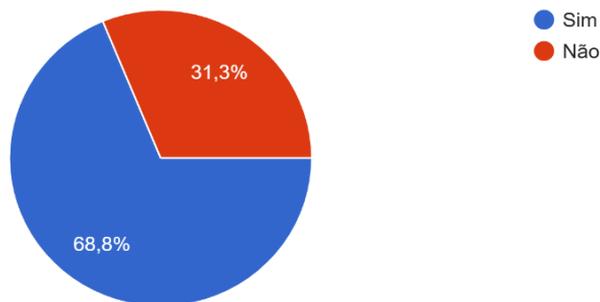
Fonte: criado pelos autores

Se SIM, quantas?  
48 respostas



Fonte: criado pelos autores.

Você conhece pessoas com TDAH (Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade) na Etec?  
48 respostas

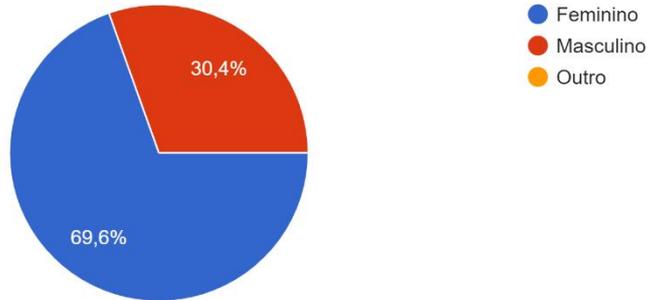


Fonte: criado pelos autores.

### 3º Formulário

Qual o seu gênero?

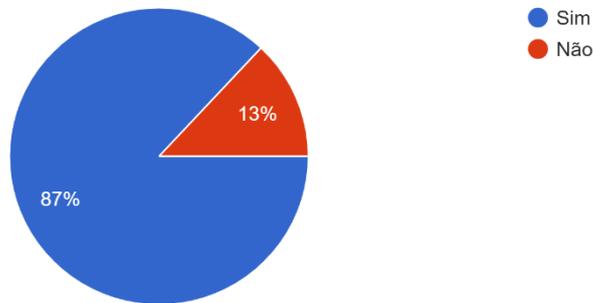
46 respostas



Fonte: criado pelos autores.

Você tem conhecimento do que é autismo?

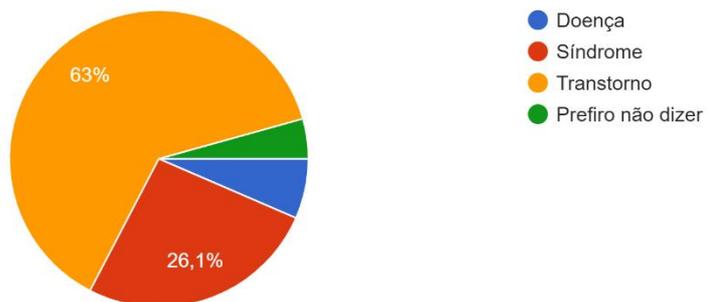
46 respostas



Fonte: criado pelos autores.

Para você o que é autismo?

46 respostas

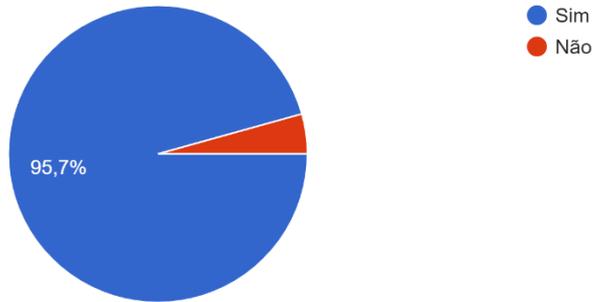


Fonte: criado pelos autores.

Fonte: criado pelos autores.

Você conhece alguma pessoa que possui autismo?

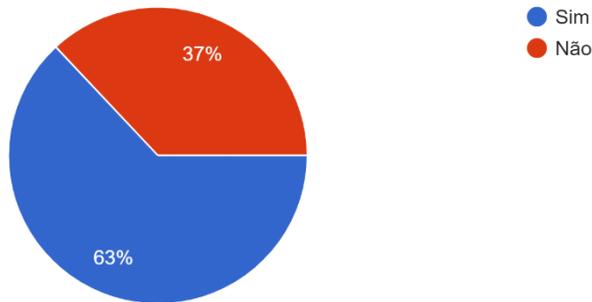
46 respostas



46 respostas

Você sabe reconhecer as características de uma pessoa com autismo?

46 respostas



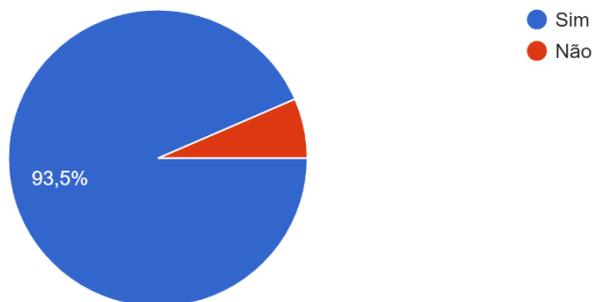
Fonte: criado pelos autores.

Fonte: criado pelos autores.

Fonte: criado pelos autores.

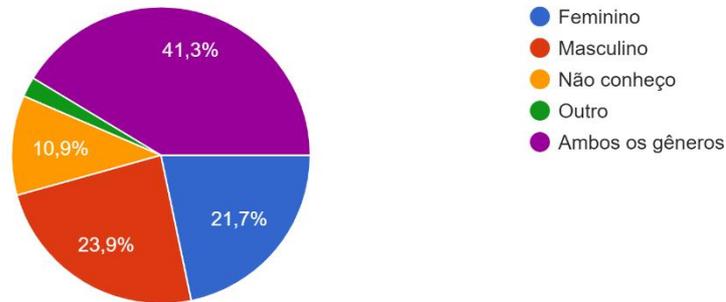
Você tem conhecimento do que é TDAH?

46 respostas



Se você conhece alguém com TDAH, qual o gênero?

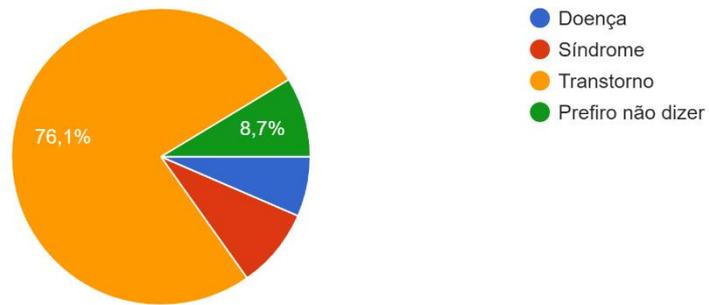
46 respostas



Fonte: criado pelos autores.

Para você o que é TDAH?

46 respostas

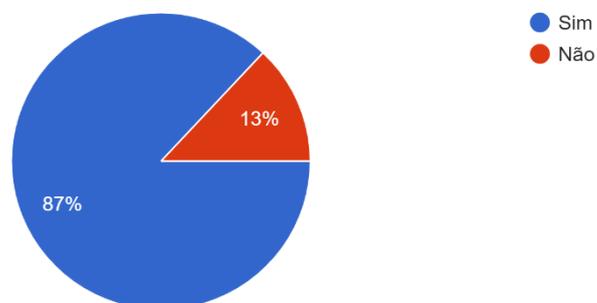


Fonte: criado pelos autores.

Fonte: criado pelos autores.

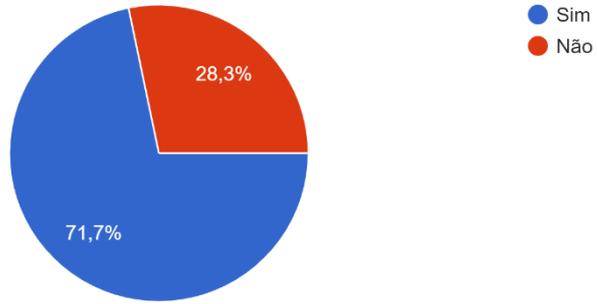
Você conhece alguma pessoa que possui TDAH?

46 respostas



Você sabe reconhecer as características de uma pessoa com TDAH?

46 respostas



Fonte: criado pelos autores.

## PERGUNTAS PÓS PALESTRAS

<p><b>Existe alguma sugestão que você gostaria de fazer para melhorar o ambiente escolar ou o suporte oferecido aos estudantes com autismo e TDAH?</b></p>	<p>Ter cursos obrigatórios para os professores e palestras informativas aos estudantes. Juntamente com projetos internos para deixar o ambiente escolar adequado para esses estudantes.</p>
<p><b>De que forma a palestra/bate-papo contribui de modo informativo para seu conhecimento?</b></p>	<p>Ajudam a quebrar tabus impostos pela sociedade e principalmente em compreender a diversidade de neuros divergentes dentro do ambiente escolar e de trabalho.</p>
<p><b>Sua percepção sobre os transtornos mudou após a palestra/bate-papo?</b></p>	<p>Eu já possuí um conhecimento mínimo, mas durante essa iniciativas consegui expandir os meus conhecimentos e percepções.</p>
<p><b>Após assistir a palestra/bate-papo, explique com suas palavras o que é inclusão.</b></p>	<p>Inclusão é promover a equidade entre as pessoas, de forma que os preconceitos e tabus não ditem como fornecer um ambiente que porcione um acolhimento e incentivo para desenvolver suas habilidades. Inclusão é ver uma pessoa e entender suas delimitações e achar um modo de ver a pessoa por completo e incentivar o seu melhor.</p>



neuromundos\_ v •



Compartilhe uma música

9

publicações

16

seguidores

5

seguindo

### Autismo e TDAH



Projeto Trabalho Conclusão de Curso  
Etec Hortolândia, SP

#### Painel profissional

15 contas alcançadas nos últimos 30 dias.

Editar perfil

Compartilhar perfil



**Quais são os tipos de TDAH?**

Diagrama com três tipos: Desatento, Hiperativo/Impulsivo, e Combinado.

**DESENHOS DE PERSONAGENS COM TDAH**

**DESENHOS COM PERSONAGENS AUTISTAS**

**CORDÃO DO GIRASSOL**

Você conhece?

O Cordão de Girassol é um símbolo utilizado para identificar e apoiar pessoas com deficiências ocultas.

Entre as deficiências ocultas estão:

- Autismo;
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH);
- Demência;
- Doença de Crohn;
- Cultura úlcera;
- Deficiência intelectual;
- Síndrome de Tourette;
- Deficiência auditiva e visual;
- Paralisia cerebral;

**SINAIS DE TDAH**

Dificuldade de focar.  
Desorganização.  
Hiperfoco.  
Impulsividade.  
Inquietação e ansiedade.  
Perder constantemente objetos.  
Ter dificuldade de esperar a sua vez.

**SINAIS DE AUTISMO**

Dificuldade de se relacionar com pessoas da mesma idade.  
Sensibilidade a alguns sons.  
Hiperfoco.  
Pouca comunicação.  
Paladar seletivo.

**Você sabe o que é TEA e TDAH?**

**NEUROMUNDOS**

Qual você saber se é se pertence ao grupo e a neurodiversidade?

Entenda que TE e TD não são condições médicas, mas sim características de funcionamento da mente diferente da norma neurotípica.

O termo "neurodiversidade" refere-se a todas as variações do cérebro humano, incluindo condições como autismo, TDAH, Transtorno de Déficit de Atenção.



## **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Foi gratificante para o grupo perceber as diferenças em relação às respostas, dos formulários iniciais, onde eram mais sucintas diferentes das atuais que atribuem uma escrita mais completa e com mais domínio sobre o tema.

É exatamente isso que foi proposto, proporcionar através das palestras ou do bate-papo algo mais dinâmico, ou o mural que foi exposto para ser algo informativo sobre ambos dos transtornos, ademais a página no Instagram, visamos disseminar informação e esperamos que as pessoas que atingimos possam levar esse conhecimento com elas, seja no ambiente escolar, no mercado de trabalho e até no âmbito familiar, por fim temos certeza que os resultados obtidos foram muito além dos formulários, se tornando algo construtivo na vida da comunidade escolar.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O respectivo trabalho buscou abordar a invisibilidade acerca dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, especificamente, o Transtorno do espectro autista (TEA) e o Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade(TDAH), a partir de um estudo de caso realizado na Etec de Hortolândia, com intuito de construir um ambiente acadêmico equitativo, que proporcione oportunidades justas a todos os alunos de forma significativa.

Desse modo, foram definidos objetivos que têm como a principal função dar voz e visibilidade a esses grupos, promovendo a conscientização e desmistificando idéias equivocadas e capacitistas. Isso reflete como as instituições de ensino devem promover uma educação mais inclusiva, oferecendo suporte necessário e ajustado de acordo com às necessidades individuais dos alunos, perante o contexto acadêmico e de interações sociais.

Para obter informações precisas, foram realizadas pesquisas quantitativas e qualitativas por meio de questionários sobre o conhecimento das pessoas a respeito do TEA e do TDAH. Nas questões fechadas, as respostas em sua maioria os participantes demonstraram conhecimento sobre ambos os transtornos; no entanto as respostas qualitativas foram mal formuladas e desenvolvidas de maneira superficial, indicando uma falta de profundidade no entendimento.

Diante da análise dos dados, foram propostas uma palestra e um bate-papo, para esclarecer a respeito do tema, discutir questões relevantes e tirar dúvidas; um mural de modo atrativo e visual com caráter informativo; por fim a criação de um perfil na rede social, Instagram, visando através de postagens educacionais e divertidas, alcançar um maior público que possa engajar a comunidade sobre a neurodiversidade.

Considerando todos os aspectos abordados, podemos concluir que são indispensáveis recursos educacionais e suportes sociais, para promover um ambiente inclusivo e justo. É essencial entender sobre a variabilidade de mentes e diversidade humana, que implica as diferentes formas de pensar e compreender o mundo.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Decreto Nº 47.317, 13 de novembro, 2002. Disponível em: <<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2002/decreto-47317-13.11.2002.html>>. Acesso em: 17 mai. 2024.

BOSA, Cleonice. Autismo: Atuais interpretações para Antigas Observações. CR Baptista & C. Bosa (Orgs.), **Autismo e Educação: reflexões e propostas de intervenção**. Porto Alegre: Artmed, 2002. P. 21-39. Disponível em: <<http://peadinclusao.pbworks.com/f/palestracleonice.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2024.

CALIMAN, Luciana Vieira. Notas Sobre a História Oficial do Transtorno do Déficit de Atenção/ hiperatividade TDAH. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, p. 45-61, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/K7H6cvLr349XXPXWsmsWJQq>> . Acesso em 2 jun. 2024.

CAMPELO, Thaina Ribeiro Firmino et al. Notas sobre a história oficial do transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH). **Revista Psicologia**, v. 60, p. 862-871, maio 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/K7H6cvLr349XXPXWsmsWJQq>>. Acesso em: 4 jun. 2024.

CORREIA, Douglas Sóstenes Souza; ALVES, Madelene Fernandez Vargas; FERREIRA, Guilherme Cyro Sansaloni. Processo diagnóstico do Autismo e impacto na dinâmica familiar: Uma revisão bibliográfica. **Os desafios contemporâneos e interdisciplinares na atualidade**. Rio de Janeiro: Editora CUNHA, Alex Garcia; SANTOS, Halley. A criança com transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: estratégias e ações para educadores. *Revista Pedagógica*, Chapecó, v. 19, n. 40, p. 242-261, jan/abr. 2017. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/pedagogica/article/view/3752>> . Acesso em: 2 jun. 2024.

DE PAOLI, Joanna; MACHADO, Patrícia Fernandes Lootens. Autismo em uma perspectiva histórico-cultural. **Revista Gesto-debate**, Campo Grande-MS, v. 22, n. 31, p. 534-565, jan/dez. 2022. Disponível em:

<<https://periodicos.ufms.br/index.php/gestodebate/article/view/17534>>. Acesso em 1 jun. 2024

DIAS, Sandra. Asperger e sua síndrome em 1994 e na atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 18, n.2, p. 307-313, jun. 2015. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/9WR3H6wHtdktmJpPkyLcJYs/>>. Acesso em: 31 mai. 2024.

Epitaya, p. 73-85, 2023. Disponível em: <<https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/736>>. Acesso em: 31 mai. 2024.

FUNDAÇÃO JOSÉ LUIZ EGYDIO SETÚBAL. O que é Autismo. 2020. Disponível em: <<https://autismoerealidade.org.br/o-que-e-o-autismo/>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. Tradução nossa. **Nervous Child**, v.2, n.3 p. 217-250, 1943. Disponível em: <<https://www.autismtruths.org/pdf/Autistic%20Disturbances%20of%20Affective%20Contact%20-%20Leo%20Kanner.pdf>>. Acesso em: 31 mai. 2024.

KLIM, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 28(Supl. I): S3-11, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNbhCsndB9Sf5ph5KBYGD/?format=html>>. Acesso em: 1 jun. 2024.

LIBERALESSO, Paulo; LACERDA, Lucelmo. Autismo: Compreensão e práticas baseadas em evidências. 2Ed. Curitiba -PR: **Movimento Capricha na Inclusão**, p. 1-63, 2020. Disponível em: <<https://www.curitiba.pr.leg.br/atividade-parlamentar/comissoes-permanentes/todas-as-comissoes/acervo-comissao-de-acessibilidade/autismo-praticas-baseadas-em-evidencias.pdf/view>>. Acesso em: 1 jun. 2024.

OLIVEIRA, Francisco Lindoval. Autismo e inclusão escolar: os desafios da inclusão do aluno autista. **Revista Educação Pública**, v. 20, nº 34, 8 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/34/joseph-autismo->

e-inclusao-escolar-os-desafios-da-inclusao-do-aluno-autista>. Acesso em: 25 abr. 2024.

.ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Transtorno do espectro autista. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PEREIRA, Edjambia Alves. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: uma leitura psicopedagógica. 25 p. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Psicopedagogia) -Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: < [https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3006?locale=pt\\_BR](https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3006?locale=pt_BR)>. Acesso em: 2 jun. 2024.

ROHDE, Luis A.; HALPERN, Ricardo. Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2 (supl.), p. S61-S70, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/vsv6yydfR59j8Tty9S8J8cq/>>. Acesso em: 4 jun. 2024.

RIBEIRO, Sani. Autismo: o que é, sintomas, graus. Tua Saúde. 2024. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/autismo-infantil/>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SANTOS, M. C. F. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão integrada de dados para orientação de professores. 2017. 94 f. Dissertação Mestrado em Processos de Ensino, Gestão e Inovação) - Universidade de Araraquara, Araraquara-SP. Disponível em: <<https://www.uniara.com.br/arquivos/file/ppg/processos-ensino-gestao-inovacao/producao-intelectual/dissertacoes/2017/marilda-cicone-franco-santos.pdf>>. Acesso em: 4 jun. 2024.

SOUZA, Patrícia; SOUZA, Gleicione Aparecida Dias Bagne. Aspectos sobre crianças com transtornos de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 1, p. 569-578, jan/jul. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2947>>. Acesso em: 4 jun. 2024

TIMÓ, Alberto Luiz Rodrigues; MAIA, Natália Valadares Roquette; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Déficit de imitação e Autismo: Uma revisão. **PsicologiaUSP**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 833-850, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusp/a/NxjCSMwTfrHrSYV5FCPtB6r/?lang=pt>>. Acesso em: 31 mai. 2024.

## GLOSSÁRIO

**Neuromundos:** Neurodiversidade no mundo/ Neurodivergente.

**TDAH:** Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade.

**TEA:** Transtorno do Espectro Autista.

**ETEC:** Escola Técnica Estadual.

**DSM:** Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.