



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB  
Centro de Excelência em Turismo – CET

MARIA LUIZA ARAÚJO MORA

**TURISMO E ACESSIBILIDADE: ANÁLISE DOS  
OBSTÁCULOS ENFRENTADOS POR PESSOAS AUTISTAS  
DURANTE A PRÁTICA TURÍSTICA**

BRASÍLIA  
2022

**MARIA LUIZA ARAÚJO MORA**

**Turismo e Acessibilidade: Análise dos obstáculos  
enfrentados por pessoas autistas durante a prática  
turística**

Monografia apresentada ao Centro de Excelência  
em Turismo da Universidade de Brasília, como  
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel  
em Turismo.

Orientadora: Prof. Dra. Donária Coelho Duarte

BRASÍLIA  
2022

*“Eu não sou difícil de ler  
Faça sua parte  
Eu sou daqui eu não sou de Marte  
Vem, cara, me repara  
Não vê, tá na cara, sou porta bandeira  
de mim  
Só não se perca ao entrar  
No meu infinito particular”*

*(Arnaldo Antunes*

*Marisa Monte*

*Carlinhos Brown - Infinito Particular)*

## RESUMO

Este trabalho tem o objetivo analisar os obstáculos enfrentados por pessoas autistas durante a prática turística e apurar possíveis soluções para a inclusão dessa população no turismo. A metodologia teve cunho qualitativo e a coleta de dados se deu por meio de um questionário criado pelo *Google Forms* e enviado para pessoas autistas e familiares a fim de entender quais os obstáculos enfrentados e quais sugestões esses indivíduos possuem para que haja sua completa inclusão na prática turística. Ademais, o trabalho trouxe o conceito de temas relacionados com o objetivo de propagar conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autistas, suas características, legislação sobre o tema e quais benefícios o turismo oferece para os indivíduos presentes no espectro. Os resultados demonstraram que essa população carece de atendimento e infraestrutura qualificada que atenda suas necessidades, ademais notou-se que por conta do transtorno muitas pessoas autistas e familiares deixam de viajar. Em relação as soluções, verificou-se que o treinamento de funcionários, o conhecimento acerca do TEA e a infraestrutura adequada são as maiores demandas por parte dessa população para que haja a possibilidade de retorno para o destino e/ou empreendimento.

Palavras-chaves: Transtorno do Espectro Autista; Turismo Acessível; Inclusão; Pessoas autistas

## **ABSTRACT**

The overall objective of the research was to analyze the obstacles faced by autistic people during the tourist practice and find out possible solutions for the inclusion of this population in tourism. The methodology had a qualitative nature and data collection took place through a questionnaire created by Google Forms and sent to autistic people and family members in order to understand what obstacles they face and what suggestions these individuals have for their complete inclusion in the touristic field. In addition, the article brought the concept of related topics with the objective of spreading knowledge about Autism Spectrum Disorder (ASD), its characteristics, legislation on the subject and what benefits tourism offers to individuals present on the spectrum. The results showed that this population lacks care and qualified infrastructure that meets their needs, in addition, it was noted that because of the disorder many autistic people and family members stop traveling. Regarding the solutions, it was found that employee training, knowledge about ASD and adequate infrastructure are the biggest demands on the part of this population so that there is the possibility of returning to the destination and/or enterprise.

**Keywords:** Autism Spectrum Disorder; Accessible Tourism; Inclusion; Autistic people

## **LISTA DE SIGLAS**

**CID-10** - Classificação Estatística Internacional de Doenças

**DSM-V** - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**LBI** – Lei Brasileira de Inclusão

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**PCD** – Pessoa com deficiência

**TEA** – Transtorno do Espectro Autista

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Identificação.....	39
Gráfico 2 – Idade.....	40
Gráfico 3 - Local de residência.....	41
Gráfico 4 – Gênero.....	42
Gráfico 5 – Profissão.....	43
Gráfico 6 - Frequência de viagem .....	44
Gráfico 7 - Motivação de viagem .....	45
Gráfico 8 - Escolha de destino/hospedagem.....	46
Gráfico 9 - Características do TEA.....	48
Gráfico 10 – Patologias.....	49
Gráfico 11 - Dificuldades no turismo.....	50
Gráfico 12 - Descrição das dificuldades no turismo.....	51
Gráfico 13 -TEA como motivo para não fazer viagem.....	53
Gráfico 14 - Preparo da infraestrutura do local.....	54
Gráfico 15 - Preparo dos funcionários do local.....	55
Gráfico 16 - Sugestões de melhora nos empreendimentos.....	58
Gráfico 17 - Relevância do atendimento adequado.....	60
Gráfico 18 - Motivo de retorno aos estabelecimentos.....	60

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	
2.1 Turismo .....	11
2.2 Turismo e acessibilidade (visão geral e legislação) .....	12
2.3 Tipos de deficiência .....	16
2.4 Deficiência Mental x Deficiência Intelectual x Transtorno Mental .....	19
<b>2.5 Autismo</b>	
2.5.1 O que é autismo? .....	21
2.5.2 Características do Transtorno do Espectro Autista .....	24
2.5.3 Legislação brasileira sobre o autismo .....	27
<b>2.6 Turismo e autismo</b>	
2.6.1 Contribuição do turismo para pessoas com Transtorno do Espectro Autista.....	30
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	34
<b>4. RESULTADOS</b> .....	39
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	63
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	68
<b>APÊNDICE A</b> - Questionário para pessoas autistas e familiares .....	83



## 1. INTRODUÇÃO

O turismo é um fenômeno social que envolve o deslocamento de pessoas com objetivo de recreação, descanso, cultura, lazer, entre outros. De acordo com Rua (2006), o turismo pode contribuir decisivamente para o desenvolvimento sustentável e para a inclusão social, por agregar um conjunto de dimensões favoráveis à solidariedade e à integração social. É notável que o segmento se encontra em constante crescimento mundialmente, principalmente por ser pensado como um meio de inclusão dos mais variados atores sociais, inclusive de pessoas com deficiência. Desta maneira, surge o termo “turismo acessível” que entra com o objetivo de “fazer viagens e destinos, produtos e informação turística apropriada para todos aqueles que têm necessidades especiais ao nível de acessibilidade [...]”. (Peixoto e Neumann, 2009, p.147). Ademais, o turismo acessível não deve ser visto como mais um segmento como o turismo ecológico, cultural, de sol e praia, de negócios, entre outros, mas como um complemento aos segmentos existentes. Um destino rural, por exemplo, deve ser ao mesmo tempo um destino acessível.

Consta na legislação brasileira, um número significativo de leis e normas sobre os direitos de pessoas com deficiência no âmbito turístico, entretanto, não garante a prática da inclusão, visto que, essas pessoas encontram, em seu cotidiano, diversos obstáculos para exercer sua plena cidadania. Barreto (2006) aponta que muitos serviços são prestados de forma precária, com o pensamento de que o turista é quem tem que se adequar às adversidades.

Em relação aos tipos de deficiência, a Organização Mundial da Saúde (2011) as caracteriza como efeitos causados pela correlação entre problemas de saúde, fatores pessoais e fatores ambientais, sendo identificadas entre deficiência física, auditiva, visual, mental e múltipla.

À vista disso, o presente artigo foca no segmento de turistas com autismo, uma condição de neurodesenvolvimento que afeta a capacidade de comunicação e relação adequada com o ambiente e outras pessoas (Elsabbagh et. al, 2012). É um transtorno que compreende particularidades comportamentais, cognitivas e, talvez, até genéticas. A Organização Mundial da Saúde (2022, s/p) classifica o Transtorno do Espectro Autista como “grupo de condições caracterizados por algum grau de dificuldade com a interação social e comunicação. Outras características são padrões atípicos de atividades e comportamentos, como dificuldade na transição de uma atividade para outra, foco em detalhes e reações incomuns às sensações”.

É importante esclarecer que autismo é um transtorno do desenvolvimento e não

deficiência, porém, de forma legal, o autismo é assim considerado desde 2012 com a Lei Berenice Piana, garantindo para pessoas autistas os mesmos direitos que a legislação brasileira prevê para pessoas com deficiência.

Em relação à prática turística, o autismo se apresenta como um grande desafio para o segmento, pois esses indivíduos possuem dificuldades particulares durante viagens e requerem apoios específicos. O possível surgimento de elementos que reduzem e impossibilitam a participação de indivíduos dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode gerar um sentimento de exclusão e afetar as suas intenções de viagem (Karl et. al, 2020). Além disso, a intenção de uma família em viajar pode ser afetada, também, por outros medos pessoais, relacionados à segurança e a saúde.

Se observa que a legislação brasileira busca amparar esses indivíduos, para que possam exercer sua cidadania e reduzir possíveis obstáculos que possam ser encontrados. Todavia, na prática, nem sempre a legislação é aplicada corretamente, se mostrando ineficiente, não somente no turismo, como também em diversas áreas. No ano de 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), solicitou que as necessidades de acesso das pessoas com Transtorno do Espectro Autista fossem atendidas. Portanto, a indústria de viagens, junto a outros setores, deve empenhar-se para eliminar os principais obstáculos encontrados por turistas com autismo. Para isso, é preciso ampliar as pesquisas acerca de viajantes com deficiências de neurodesenvolvimento, que ainda são limitadas.

Por conseguinte, o **objetivo geral** deste artigo é analisar os obstáculos enfrentados por pessoas autistas durante a prática turística e apurar possíveis soluções. O referido trabalho tem como objetivos específicos os seguintes: contribuir com o conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista a fim de aprimorar a prática turística desses indivíduos; identificar os obstáculos enfrentados por pessoas autistas e seus familiares no momento do turismo; entender quais as soluções para a completa inclusão de pessoas autistas no turismo.

Dessa forma, o presente trabalho visa utilizar como metodologia a pesquisa de caráter qualitativa, exploratória e descritiva e os procedimentos técnicos se deram por meio da pesquisa bibliográfica/documental e pesquisa do tipo *survey*. O método utilizado para apresentar os resultados foi a partir de questionários. O trabalho será dividido em 3 (três) partes, sendo a primeira o referencial teórico, onde será exposto os conceitos de turismo, turismo e acessibilidade, tipos de deficiência, a diferença entre os termos transtorno mental, deficiência intelectual e deficiência mental, a definição de autismo e suas características, a legislação brasileira acerca do tema e como o turismo contribui para pessoas autistas. A segunda parte apresenta a metodologia utilizada e a terceira discorre acerca dos resultados obtidos através dos

questionários aplicados, seguida das conclusões, referências bibliográficas e apêndice.

A escolha deste tema justifica-se devido a sua importância legal e social de incluir pessoas dentro do Transtorno do Espectro Autista na atividade turística, uma vez que contribui em maior visibilidade acerca das realidades e necessidades desses indivíduos no momento de lazer, além de facilitar informações acerca da acessibilidade de pessoas autistas no segmento do turismo, tanto em relação à infraestrutura dos estabelecimentos quanto no preparo de seus funcionários.

Em relação ao ponto de vista acadêmico, a realização desse trabalho se justifica devido à escassez de estudos direcionados às pessoas com Transtorno do Espectro Autista dentro das atividades turísticas e objetiva contribuir na ampliação de publicações acerca do tema. É importante que indivíduos autistas tenham o direito de vivenciar o turismo de forma acessível, entretanto, esse é um assunto pouco discutido em relação a outros tópicos relacionados ao autismo. A literatura, até o momento, foca na inclusão e acessibilidade de turistas com deficiência de mobilidade e/ou visual, porém, há pouco tempo, novos estudos surgem com a atenção para turistas com deficiências “ocultas”, como deficiências cognitivas, na qual o autismo está incluído (Chiscano, 2021). Entretanto, a grande maioria dos estudos voltados ao transtorno focam na genética do autismo, possíveis causas, características e tratamentos, sendo necessário mais pesquisas acerca de situações da vida real que afetam os indivíduos autistas, como aceitação social, empregos, acesso a serviços e o foco do presente artigo, inclusão no turismo.

Além disso, é importante ressaltar o vínculo pessoal da pesquisadora com o tema, por conta de sua vivência com um irmão dentro do espectro e das experiências vividas ao realizar viagens.

Este artigo não pretende aprofundar a discussão teórica sobre turismo e/ou autismo, mas apresentar a importância que o setor tem para melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e trazer soluções para os obstáculos enfrentados por essas pessoas durante a prática turística.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Turismo

O turismo é um fenômeno social que envolve o deslocamento de pessoas com objetivo de recreação, descanso, cultura, lazer, entre outros, além de ser uma atividade econômica, política, sociocultural e ambiental (Rocha e Zouain, 2015), que visa promover a interação entre pessoas de diferentes classes sociais em torno de interesses comuns como viajar, conhecer lugares e descansar. A Organização Mundial do Turismo (OMT) compreende o turismo como ato de visitar e conhecer um lugar levando em consideração o tempo de permanência. Destaca ainda o turismo como “atividades que as pessoas realizam durante viagens e estadias em lugares diferentes do seu entorno habitual, por um período inferior a um ano, com finalidade de lazer, negócios ou outras” (OMT, 2001).

Para Mário Beni, um dos pesquisadores da área, o turismo pode ser explicado como: “A soma dos fenômenos e das relações resultantes da viagem e da permanência não-residentes, na medida em que não leva a residência permanente e não está relacionada a nenhuma atividade remuneratória” (BENI, 2001, p. 36). Segundo Ignarra (2014), o turismo é um conjunto de atividades, serviços e indústrias que estão interligadas a realização de viagens, compreendendo os transportes, hospedagens, alimentação, eventos e diversos outros serviços disponíveis para os indivíduos que viajam. Além disso, de acordo com Bondarenko (2018), o turismo também é um fomentador de bens não turísticos como produção agrícola, materiais de construção, mobiliário, entre outros.

Em vista disso, é imprescindível observar que o turismo é um fenômeno sociocultural, uma vez que conecta culturas e sociedades. De acordo com Rua (2006), o turismo, também pode contribuir decisivamente para o desenvolvimento sustentável e para a inclusão social, por agregar um conjunto de dimensões favoráveis à solidariedade e à integração social, possibilitando que pessoas com deficiência utilizem os equipamentos e serviços turísticos com segurança, autonomia e acesso à informação.

Sabe-se que o turismo está em constante crescimento mundialmente, principalmente por ser pensado como um meio de inclusão dos mais variados atores sociais. No entanto, as pessoas com deficiência encontram, em seu cotidiano, diversos obstáculos para exercer sua plena cidadania. Barreto (2006) aponta que muitos serviços são prestados de forma precária, com o

pensamento de que o turista é quem tem que se adequar às adversidades. Por esse motivo, surge o tema sobre turismo acessível, que irá ser abordado a seguir.

## 2.2 Turismo e Acessibilidade (visão geral e legislação)

A ideia de acessibilidade e turismo vem ganhando destaque com o passar dos anos, ocasionando uma maior preocupação em criar atividades que sejam acessíveis a toda a população. O turismo atua como uma atividade que impulsiona os direitos humanos e a inclusão social, contribuindo para que os segmentos da sociedade mais vulneráveis e discriminados tenham acesso a uma vida digna e seus direitos respeitados (FERNÁNDEZ e GRÜNEWALD, 2016).

Diante disso, o termo “turismo acessível” entra com o objetivo de “fazer viagens e destinos, produtos e informação turística apropriada para todos aqueles que têm necessidades especiais ao nível de acessibilidade [...]” (Peixoto e Neumann, 2009, p.147), além de eliminar obstáculos que prejudicam a utilização plena de serviços e estabelecimentos turísticos.

Para Pereira (2011), o turismo acessível significa poder viajar para qualquer lugar, sozinho ou acompanhado, sem nenhum tipo de discriminação. De acordo com o Ministério do Turismo (2014), esse segmento do turismo é uma maneira de pensar na atividade de forma inclusiva, baseando-se em princípios de equidade, solidariedade, igualdade de oportunidades e a inclusão social.

A acessibilidade no turismo se torna uma grande motivação para a inclusão social que o turismo tanto carece, possibilitando condições para que todas as pessoas tenham qualidade e autonomia nos serviços prestados. Acredita-se que, pessoas com deficiência são as mais prejudicadas em relação ao livre acesso aos equipamentos e serviços turísticos. É possível deduzir que esses indivíduos viajam menos, uma vez que, é difícil encontrar produtos adaptados às suas necessidades, logo optam por não viajar para evitar constrangimentos e situações de risco.

Para se conseguir atingir a acessibilidade no turismo, é importante que as atividades e os estabelecimentos que o integram igualmente se adaptem às pessoas com deficiência. Usando a hotelaria como exemplo, entende-se que não se trata apenas de um hotel ser acessível, mas sim seus agentes de operação trabalharem em rede para tornar o próprio destino turístico mais

acessível em todos os aspectos (Arsénio, 2016). Segundo Soares e Sánchez-Fernández (2018), há falta de estudos na área, constituindo como aspecto limitante, uma vez que, o turismo não é uma atividade isolada.

Em 1989, um relatório conhecido como “*Tourism for All*” (Turismo para Todos), foi publicado na Grã-Bretanha, com o objetivo de incentivar a oferta turística, com qualidade e integração, para clientes com deficiência, levando em conta suas expectativas e necessidades, garantindo conforto, segurança e atratividade (EU.FOR.ME Project, 2005).

No Brasil, a tema da acessibilidade no turismo, desenvolveu-se no âmbito constitucional, com a criação do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que “dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências” (BRASIL, 1999). Em seu capítulo VII, seção V (Cultura, do Desporto, do Turismo e do Lazer), o Art. 46 aborda que, os órgãos e as entidades da Administração Pública Federal, direta e indiretamente responsáveis pela cultura, pelo desporto, pelo turismo e pelo lazer, devem fornecer atendimento prioritário e adequado para pessoas com deficiência (BRASIL, 1999). Os incisos VII e VIII do artigo exposto tratam, respectivamente, do apoio e promoção da publicação de guias de turismo contendo informações adequadas à pessoa portadora de deficiência e do estímulo à ampliação do turismo à pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a oferta de instalações hoteleiras acessíveis e de serviços adaptados de transporte” (BRASIL, 1999).

Em seguida, foi decretada a Lei nº 10.098/00, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência, afirmando que o governo deve prover um orçamento anual para a criação de programas que promovam acessibilidade e campanhas midiáticas sobre a integração de pessoas com deficiência (BRASIL, 2000). Nota-se que a Lei aborda todos os tipos de deficiência, temporárias e permanentes. Ademais, a Lei 10.098/00 foi regulamentada pelo Decreto nº 5.296/04, o qual estipula que os governos federal, estaduais e municipais devem salientar a execução da legislação sobre acessibilidade, certificando que todos tenham o mesmo direito de acesso aos espaços públicos, aos equipamentos, atrativos e serviços turísticos. A acessibilidade é primordial para que pessoas com deficiência possam usufruir de equipamentos urbanos, transportes, edifícios e demais serviços com autonomia e segurança.

Em setembro de 2008, a Lei nº 11.771, apresentou a Política Nacional de Turismo e definiu qual o papel do Governo Federal no planejamento, desenvolvimento e no estímulo ao setor turístico (BRASIL, 2008). Em seu Art. 5º, que trata sobre os objetivos da Política Nacional de Turismo, o inciso I trouxe como um dos propósitos da lei a democratização e viabilização do acesso ao turismo a todas as pessoas no país, contribuindo com o aumento do bem-estar geral (BRASIL, 2008). Posteriormente, a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), conhecida também como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, apresentou questões acerca do direito à saúde, à educação, à moradia, ao trabalho, ao transporte e à mobilidade, entre outros, além de, em seu Art3º, conceituar a acessibilidade como:

Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida (BRASIL, 2015).

De acordo com Fernández e Grünwald (2016), para existir a igualdade de oportunidades para todos, inclusive para pessoas com alguma deficiência, é necessário eliminar as barreiras. A LBI conceitua as possíveis barreiras que as pessoas com deficiência podem enfrentar como “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros” (BRASIL, 2015).

As barreiras são classificadas em: barreiras urbanísticas, aquelas que dificultam o acesso ou locomoção dos deficientes às vias e espaços públicos e/ou privados; barreiras arquitetônicas, relacionadas às limitações físicas e estruturais em edifícios públicos e/ou privados; barreiras nos transportes, existentes nos sistemas e meios de transportes; barreiras nas comunicações e na informação, qualquer situação que impeça a emissão e/ou recebimento de mensagens e informações; barreiras atitudinais, dizem respeito a comportamentos e atitudes que possam impedir a participação plena e igualitária de pessoas com deficiência na sociedade; barreiras tecnológicas, se refere ao impedimento do acesso à tecnologia para pessoas com deficiência. (BRASIL, 2015)

Em relação ao turismo, o Estatuto da Pessoa com Deficiência traz em seu Art. 8º a

premissa de que é dever do Estado, da sociedade e da família garantir à PCD o direito à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, dentre outros direitos (BRASIL, 2015).

Contribuindo para o tema, foi criado em 2014 pelo Ministério do Turismo, o Programa Turismo Acessível, apresentando como objetivo “promover a inclusão social e o acesso de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida à atividade turística, de modo a permitir o alcance e a utilização de serviços, edificações e empreendimentos turísticos com segurança e autonomia” (BRASIL, 2014). Nesse programa, o Turismo Acessível é visto como parte do Turismo Social, que segundo a cartilha do programa “é a forma de conduzir e praticar a atividade turística promovendo a igualdade de oportunidades, a equidade, a solidariedade e o exercício da cidadania na perspectiva da inclusão”. Ademais, há o Plano Nacional de Turismo (2018-2022), que em seu art.4º determina o incentivo ao Turismo Responsável, possibilitando o acesso democrático de públicos prioritários à atividade turística.

Em um estudo realizado por Duarte e Lemos (2017, p.127) acerca da legislação brasileira e internacional sobre os direitos de pessoas com deficiência, constatou-se que, em relação ao tema acessibilidade, “os países não medem esforços para criar mecanismos legislativos que a promovam e estimulem os locais público e seus respectivos equipamentos, a serem adequados às necessidades dos mais diferentes tipos de deficiências.”. Já no que se refere ao turismo acessível, as leis que garantem a integração desse público em empregos e tendo direito ao básico como saúde e educação, porém adequados às suas necessidades, permitem que pessoas com deficiência sejam incluídas na sociedade e isso, de acordo com as autoras, é primordial para executar um turismo acessível.

Entende-se que a inclusão por meio da educação é o primeiro passo, pois possibilita ao cidadão o direito e o acesso ao estudo, algo imprescindível para a sua formação e que possibilita posteriormente a sua inserção no mercado de trabalho. Constata-se que o trabalho/ emprego, também adequado às suas necessidades, permite a formação de renda a esse indivíduo que, portanto, poderá usufruir o seu tempo livre por meio do turismo. Isso logicamente aliado ao transporte acessível e ao direito à saúde com qualidade. (Duarte e Lemos, 2017, p.127)

Observa-se que há um número significativo de leis e normas sobre os direitos de pessoas com deficiência no âmbito turístico, entretanto, não garante a prática da inclusão. Para que o turismo se torne de fato mais inclusivo, é necessária uma mudança na mentalidade dos agentes desta atividade, porém, a falta de orientação e fiscalização por parte dos órgãos competentes



impede que os ambientes estejam preparados para o público com deficiência.

É preciso investimento na capacitação de todos associados à atividade turística, proporcionando serviços de qualidade a todos e potencializando a frequência de turistas com deficiência nos estabelecimentos turísticos. A integração desses turistas é também vantajosa para o crescimento econômico do setor, dado que, são indivíduos que procuram viver novas experiências e, na maioria das vezes, viajam acompanhados. O turismo acessível não deve ser visto como mais um segmento como o turismo ecológico, cultural, de sol e praia, de negócios, entre outros, mas como um complemento aos segmentos existentes. Um destino rural, por exemplo, deve ser ao mesmo tempo um destino acessível.

Para complementar o tema acerca do turismo acessível, é necessário entender quais os atores amparados por esse assunto. Por este motivo, o próximo tópico abordará o conceito de deficiência e como são classificadas de acordo com a legislação.

### 2.3 Tipos de deficiência

Para proporcionar um atendimento adequado para PCDs no turismo, é preciso entender o que é deficiência e quais suas particularidades. De acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), 24% da população brasileira apresenta pelo menos uma das seguintes deficiências, em diferentes graus de dificuldade: deficiência visual, deficiência auditiva, deficiência motora e deficiência mental/intelectual. Dentre estas, ao menos 2.748.663 pessoas, ou 6,7% do total da população registrado pelo Censo Demográfico 2010, possuem grande ou total dificuldade em uma dessas habilidades e, apenas esses indivíduos, são considerados pessoas com deficiência pelo Instituto. Ademais, doenças, perturbações e transtornos como autismo, esquizofrenia, neurose e psicose não foram inseridos na pesquisa.

Entretanto, para a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), é considerada pessoa com deficiência:

(...) aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. (BRASIL, 2015)

Anteriormente, deficiências eram categorizadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), usada para classificar doenças, distúrbios e lesões que levam a internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais. Entretanto, sabe-se que possuir uma deficiência não é o mesmo que ter uma doença, logo o CID não seria adequado para caracterizar deficiências. Apesar disso, as leis brasileiras que concedem os direitos para pessoas com deficiência exigem o código CID para considerar se um indivíduo possui deficiência ou não (Di Nubila e Buchalla, 2008). Em 2001, com o objetivo de cobrir as lacunas que o CID não preenchia, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que “propõe a retratar os aspectos de funcionalidade, incapacidade e saúde das pessoas”, ou seja, define aspectos relacionados à saúde e ao bem estar, com base no corpo, no indivíduo em sociedade e em fatores ambientais, complementando assim, o “diagnóstico” dado pelo CID, que foca apenas nas doenças e não registra os efeitos que elas podem gerar na vida do indivíduo (Di Nubila e Buchalla, 2008).

Em relação aos tipos de deficiência, a Organização Mundial da Saúde (2011) as caracteriza como efeitos causados pela correlação entre problemas de saúde, fatores pessoais e fatores ambientais e, esclarece que:

[...] As pessoas com deficiência são diferentes e heterogêneas, enquanto os pontos de vista estereotipados da deficiência enfatizam os usuários de cadeiras de rodas e alguns poucos outros grupos “clássicos” tais como os cegos e os surdos. A deficiência afeta seja a criança recém-nascida com uma condição congênita tal como paralisia cerebral, seja o jovem soldado que perde sua perna ao pisar numa mina terrestre, a mulher de meia idade que sofre de artrite severa, ou o idoso que sofre de demência, entre muitas outras pessoas. (OMS, 2011)

Quanto às classificações das deficiências, o Decreto Nº 11.063 de 4 de maio de 2022 as identificam como:

**I - Deficiência física** - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, que acarrete o comprometimento da função física [...]

**II - Deficiência auditiva** - perda bilateral, parcial ou total, de 41 dB (quarenta e um decibéis) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500 Hz (quinhentos hertz), 1.000 Hz (mil hertz), 2.000 Hz (dois mil hertz) e 3.000 Hz (três mil hertz);

**III - Deficiência visual:**

- a) cegueira, na qual a acuidade visual seja igual ou menor que cinco centésimos no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- b) baixa visão, na qual a acuidade visual esteja entre três décimos e cinco centésimos no melhor olho, com a melhor correção óptica;
- c) casos em que a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos seja igual ou menor que sessenta graus; ou
- d) ocorrência simultânea de quaisquer das condições previstas nas alíneas “a”, “b” e “c”; e

**IV - Deficiência mental** - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou

mais áreas de habilidades adaptativas, [...]. (BRASIL, 2022)

Tunes (2007) considera que a deficiência está vinculada ao conceito de falta, seja de uma habilidade, capacidade ou inteligência, se opondo às expectativas da sociedade. Segundo Diaz (1995), o modo o qual a pessoa com deficiência era tratada pela sociedade variou ao longo dos tempos e, muitas das vezes, essas pessoas não recebiam um tratamento adequado. Entretanto, apesar do avanço da medicina, do conhecimento e de outras áreas, a sociedade ainda atua de forma desigual e discriminatória de forma recorrente, impossibilitando a pessoa com deficiência de conviver plenamente.

Acerca disso, Ortega (2009) afirma que:

Andar de cadeira de rodas é um problema apenas por vivermos em um mundo cheio de escadas, e considerarmos deficientes indivíduos que não olham nos olhos, como é o caso dos autistas, apenas porque nossa sociedade estabelece o contato visual como um elemento básico da interação humana. (Ortega, 2009, p.68)

Ou seja, as deficiências só são consideradas atípicas e complexas porque existe um ambiente que julga essas características inferiores ao que a sociedade espera. O autor ainda complementa que, um indivíduo só é considerado normal se opor-se ao que é visto como deficiente. A deficiência, quando desvinculada ao sentido de doença, deixa de ser percebida como algo que precisa ser curado. Portanto, “se o autismo não é uma doença e sim uma diferença, a procura pela cura constitui uma tentativa de apagar a diferença, a diversidade”. (Ortega, 2009, p.68)

Ademais, a fim de conhecimento, é relevante abordar termos errôneos usados para nomear uma pessoa com deficiência, uma vez que, ainda causam confusão na população e podem, de alguma forma, colaborar com o preconceito que essa população sofre. Após a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, aprovada em 13 de dezembro de 2006 pela Assembleia Geral da ONU, o termo “pessoa com deficiência” passou a ser utilizado, sendo desconsiderados os termos “portador de deficiência” e “deficiente”, visto que, a deficiência não é algo portátil ou temporário.

Considerando o assunto acerca de termos e classificações errôneas, é preciso esclarecer as diferenças entre doença mental e intelectual, as quais ainda são pouco discutidas e consideradas. Além disso, é necessário para auxiliar no entendimento do que é o autismo, uma vez que é equivocadamente classificado como deficiência.

## 2.4 Deficiência Mental x Deficiência Intelectual x Transtorno Mental

Por muito tempo, conceitos que caracterizavam o que hoje é conhecido como deficiência intelectual foram fixados na mente humana para que se entendesse essa deficiência e doença mental como o mesmo fenômeno. Alguns fatores que determinaram esse entendimento foram a visão de que deficiência era doença (Piovesan, 2013) e a utilização do termo "deficiência mental" até os últimos anos.

Em 2004, o documento assinado na Declaração de Montreal traz o seguinte conceito para deficiência intelectual:

A deficiência intelectual, assim como outras características humanas, constitui parte integral da experiência e da diversidade humana. A deficiência intelectual é entendida de maneira diferenciada pelas diversas culturas o que faz com a comunidade internacional deva reconhecer seus valores universais de dignidade, autodeterminação, igualdade e justiça para todos. (MONTREAL, 2004, p.2)

Logo, a partir dessa declaração, o termo "deficiência mental" passou a ser "deficiência intelectual" oficialmente. Em 1992, a Associação Americana sobre Retardo Mental (AAMR, em inglês) já havia adotado um novo conceito de deficiência intelectual, a definindo como "incapacidade caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo e está expresso nas habilidades práticas, sociais e conceituais, originando-se antes dos dezoito anos de idade" (AAMR, 2006, apud GARGHETTI MEDEIROS, NUERNBERG, 2013). Contudo, apenas em 2007, a então AAMR passou a chamar-se Associação Americana sobre Deficiências Intelectuais e de Desenvolvimento (AAIDD, em inglês).

Essa mudança de termos ocorreu com o objetivo de salientar que a pessoa com deficiência intelectual não apresenta total comprometimento da mente, e sim, apenas limitações intelectuais. (Nascimento e Szmanski, 2013). A deficiência intelectual passa a ser vista como um atributo da pessoa que se relaciona com o meio ambiente físico e humano e não mais como um traço absoluto da pessoa (Sasaki, 2003). Sendo assim, a sociedade deve se adaptar às necessidades do indivíduo lhe assistindo constantemente, uma vez que, ao ser estimulado a pessoa pode evoluir na sua adaptação em relação à sociedade. Portanto, deficiência mental e deficiência intelectual são equivalentes, sendo o segundo termo o mais apropriado e utilizado atualmente.

Por conseguinte, a deficiência intelectual é um transtorno do desenvolvimento neurológico, que acomete funções intelectuais e adaptativas, com seus portadores apresentando níveis cognitivos e comportamentais abaixo do seu grau de idade cronológica. Pode ter como causas fatores ambientais, pré, peri e pós-natais ou outros fatores que ocasionaram alterações no desenvolvimento cerebral da pessoa (DUARTE, 2018). As Síndrome de Down, Síndrome do X frágil e Síndrome de Prader Willi são os exemplos mais comuns e diagnosticados de deficiência intelectual (Ke X. e Liu J., 2015). Além disso, a deficiência intelectual pode ocorrer como um fenômeno isolado ou acompanhada de malformações, sinais neurológicos, comprometimento dos sentidos especiais, convulsões e distúrbios comportamentais (Srivastava e Schwartz, 2015).

De acordo com o IBGE (2010), 1,4% da população brasileira apresentava deficiência intelectual. Em 2019, com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 1,2% da população com 2 anos ou mais de idade, ou seja, 2,5 milhões de pessoas, tinha deficiência intelectual. (CNN BRASIL, 2021).

Já em relação aos transtornos mentais, estes são classificados como manifestações psicológicas ligadas a algum comprometimento funcional derivado de disfunções biológicas, sociais, psicológicas, genéticas, físicas ou químicas, podendo ser classificadas, também, como mudanças de pensamentos e/ou oscilação do humor, prejudicando o desempenho da pessoa no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar. (OMS, 1993)

Existem diversos transtornos mentais, sendo os mais conhecidos os relacionados à ansiedade, depressão, alimentação, personalidade e comportamento. Os sintomas variam de acordo com o tipo de transtorno e a cada pessoa, entretanto, em sua maioria, modificam o comportamento, a percepção, a sensação e os sentidos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2022), 1 a cada 3 pessoas no mundo possui algum tipo de transtorno mental. Em relação a população brasileira, 5,8% sofrem de transtornos depressivos, enquanto 9,3% sofrem de transtornos de ansiedade (OMS, 2017). Os transtornos mentais podem ser resultado tanto do uso de substâncias ilícitas quanto de stress intenso, por exemplo.

Em síntese, a diferença entre deficiência intelectual e transtorno mental é que, na deficiência há o subdesenvolvimento de funções necessárias para entender e interagir com o meio, já nos transtornos mentais, essas funções se mantêm, porém estão comprometidas. É

importante lembrar que um único indivíduo pode possuir uma deficiência e um transtorno mental, por exemplo, uma pessoa pode possuir depressão e deficiência intelectual, sendo que nenhum é consequência do outro. O esclarecimento desses termos é importante para o autismo, pois o TEA é confundido como deficiência intelectual e/ou transtorno mental, porém é um transtorno do desenvolvimento.

## **2.5 Autismo**

### **2.5.1 O que é autismo?**

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (1993), o autismo se encontra na categoria de “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento” (F84), caracterizados pela dificuldade do indivíduo de manter interações sociais, de se comunicar e por possuir interesses limitados, estereotipados e repetitivos. Ademais, são descritos, além do autismo, a síndrome de Asperger, o transtorno desintegrativo, a síndrome de Rett e quadros atípicos ou sem outra especificação. Em alguns casos, a pessoa pode apresentar um certo comprometimento cognitivo. O transtorno é diagnosticado a partir da perspectiva comportamental, sem levar em conta se há ou não a presença de outras condições médicas.

Entretanto, com a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que entrou em vigor no ano de 2022, a Síndrome de Rett foi retirada do espectro autista, porém a definição do que é autismo continua a mesma, agora com o código “6A02” (OMS, 2022). Assim como na quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), lançada em 2014, a denominação utilizada atualmente é “Transtorno do Espectro Autista”, localizado no grupo dos “Transtornos do Neurodesenvolvimento”. Os subtipos de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento que existiam antes no DSM- IV e CID-10 passam a ser substituídos e abordados agora pela nova denominação, ou seja, não há mais o diagnóstico de Síndrome de Asperger ou Transtorno Desintegrativo, e sim, “Transtorno do Espectro Autista”.

Segundo o DSM-V (2014), o autismo se caracteriza por comunicação e interação social insuficiente em diversos contextos, como por exemplo, dificuldade em estabelecer uma conversa, falta de contato visual, dificuldade de desenvolver e manter relacionamentos. Além disso, o autismo se identifica, também, pela presença de comportamentos e interesses repetitivos como, movimentos e falas estereotipadas, insistência nos mesmos assuntos ou objetos, forte apego a objetos incomuns e sensibilidade ou indiferença a estímulos sensoriais

como, sons altos, luzes, movimentos, mudanças de temperatura, entre outros. Ademais, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014) informa que esses sintomas se apresentam nos primeiros anos de vida, no período de desenvolvimento e, causam prejuízos no desempenho social e em outras áreas da vida como, no ambiente escolar e profissional. Indivíduos que se encaixam no Transtorno do Espectro Autista ocasionalmente apresentam algum grau de deficiência intelectual.

As habilidades e necessidades das pessoas com autismo variam e podem progredir com o tempo. Enquanto algumas pessoas com autismo podem viver de forma independente, outras têm deficiências graves e requerem cuidados e apoio ao longo da vida. Geralmente, esses indivíduos possuem outras comorbidades como, epilepsia, depressão, ansiedade, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), convulsões, distúrbios do sono, desregulação/anormalidades gastrointestinais, entre outros (BARROS NETO, BRUNONI e CYSNEIROS, 2019)

Além disso, o nível intelectual de cada um varia, com alguns apresentando grave deficiência intelectual e outros possuindo inteligência acima da média (OMS, 2021). O envolvimento da família no cuidado com a pessoa com transtornos de desenvolvimento é muito importante, saber o que lhe aflige e o que lhe causa conforto, além de saber quais os ambientes mais propícios, que ocasionam bem-estar e aprendizados. É necessário organizar uma rotina que evite irritações, nervosismo, ansiedade, entre outros. O acompanhamento com profissionais da saúde também precisa ser constante.

De acordo com o DSM-V (APA, 2014), a gravidade do autismo em um indivíduo pode ser definida em 3 níveis, se baseando no quão comprometida é a comunicação social do indivíduo e nos comportamentos restritivos e repetitivos (Quadro 1).

**TABELA 2** Níveis de gravidade para transtorno do espectro autista

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 "Exigindo apoio muito substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 "Exigindo apoio substancial"	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 "Exigindo apoio"	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Quadro 1 - Níveis de Gravidade para Transtorno do Espectro Autista

Fonte: DSM- V (APA, 2014, p. 52)

Em relação a ocorrência do autismo no mundo, a Organização Mundial da Saúde (2021), estima que 1 em cada 160 crianças possui Transtorno do Espectro Autista, porém alguns outros estudos mais detalhados apresentam números significativamente maiores. Em estudo recente publicado pela revista médica *Jama Pediatrics* (2022), o número de prevalência de autismo entre crianças e adolescentes nos Estados Unidos é de 1 autista a cada 30. Além disso, de acordo com a Sociedade Americana de Autismo (2021) aproximadamente um terço das crianças autistas estadunidenses (35,2%) também apresentava deficiência intelectual e os meninos são aproximadamente 4 vezes mais propensos a ter um diagnóstico de autismo do que as meninas da mesma idade. Ainda segundo a *Jama Pediatrics* (2019), 97% a 99% dos casos de autismo têm causa genética, sendo 81% hereditário e apenas 1% a 3% dos casos são conferidos aos fatores ambientais.

Ademais, o risco para um casal que já tem uma criança autista ter outro presente no espectro autista é de cerca de 10% e na presença de duas pessoas afetadas na família o risco pode ser superior a 25% (OZONOFF et al, 2011).

Entretanto, países subdesenvolvidos ainda não possuem estimativas da prevalência de pessoas autistas. No Brasil, em 2019, foi sancionada a Lei 13.861/2019, para incluir informações específicas sobre pessoas com autismo nos censos demográficos, porém, com o início da pandemia e a falta de verba, o censo de 2020 foi adiado e irá acontecer no segundo semestre de 2022 (AGÊNCIA BRASIL, 2022).



Conclui-se que o TEA afeta a vida de pessoas de todas as idades, classes sociais, gêneros e raças, portanto é imprescindível olhar para esses indivíduos com atenção, considerando suas diferentes realidades. Além disso, estudos acerca do assunto avançaram com o passar dos anos, porém ainda é necessário assegurar que pessoas dentro do espectro tenham seus direitos atendidos, como o acesso à educação, empregos e ao lazer. É importante destacar que a falta de dados acerca do transtorno no país afeta a inclusão de indivíduos autistas na sociedade. Porém, com o Censo de 2022, que possibilitará o mapeamento do autismo no Brasil, será possível desenvolver e implementar políticas públicas que atendam melhor essa população.

Além disso, faz-se necessário abordar que, segundo Menezes (2020), há muitos diagnósticos tardios do transtorno, fazendo com que os adultos autistas enfrentem anos de problemas. Esse cenário se mantém também pela escassez de estudos sobre o tema do autismo em adultos, dado que, a maioria das pesquisas tratam as perspectivas que uma criança autista poderá se deparar no futuro. Isso acaba acarretando dificuldades e falta de oportunidades para os adultos de desenvolverem seus potenciais.

Por fim, com as diferentes características que pessoas com autismo possuem, é necessário compreender os comportamentos mais comuns, a fim de planejar e desenvolver serviços adequados às particularidades desses indivíduos. Portanto, o tópico seguinte aborda essas diferentes características que pessoas com TEA apresentam.

### 2.5.2 Características do Transtorno do Espectro Autista

Até os anos 40, os comportamentos característicos de pessoas autistas eram confundidos com a esquizofrenia infantil (BRASIL, 2013). Entretanto, após 1943, dois médicos apresentaram o que hoje é considerado, de acordo com a LBI (2015), o autismo infantil ou transtorno autista.

Em 1943, o psiquiatra infantil Leo Kanner publica seu artigo “Os distúrbios autísticos do contato afetivo”, onde investiga um grupo de crianças que apresentavam comportamentos diferentes dos demais. As mães afirmaram que os filhos não mostravam atitudes corporais, como não se inclinar quando levados ao colo, além disso, as crianças não demonstravam mudanças nas expressões faciais e corporal. Para as crianças investigadas, a linguagem verbal não funcionava como meio de comunicação, apenas expressavam palavras sem sentido e/ou repetidas. Kanner também observou que mudanças repentinas na rotina das crianças, seja de

local, trajetos, posição de objetos em suas casas ou mudança na sequência das ações cotidianas, provocavam um certo desespero, às vezes fazendo ter crises de ansiedade, ignorar quando eram chamadas, recusar alimentos e se estressar com barulhos fortes e objetos em movimento (KANNER, 1943). Um ano após, em 1944, Hans Asperger, psiquiatra e pesquisador, publicou o artigo “Psicopatia Autística na Infância”, descrevendo também um grupo de crianças, as quais, segundo o autor, demonstravam grande dificuldade de se relacionarem. Entretanto, diferente das crianças do estudo de Kanner, as crianças de Asperger possuem relações incomuns com pessoas e objetos, ou ignorando alguns elementos do ambiente ou se fixando exageradamente (BRASIL, 2015). Além disso, Asperger mencionou que as crianças possuíam interesses restritos como, fascínio por dinossauros, horários de trens, entre outros. Asperger acreditava nessas condições mais como um traço da personalidade do indivíduo e não como um transtorno de desenvolvimento, diferente do chamado “autismo infantil”, então a denominou como “transtorno da personalidade autista”. (Volkmar e Wiesner, 2019).

De acordo com Mayra Gaiato (2018), psicóloga e neurocientista brasileira, além do déficit na área social, da dificuldade em interagir com as outras pessoas, há também outras características que pessoas diagnosticadas com Transtorno do Espectro do Autismo – TEA podem apresentar:

1. Movimentos repetitivos ou estereotipados com objetos e/ou fala. Por exemplo, pegar um carrinho, virar e girar a rodinha repetidamente, em vez de brincar da forma esperada; pegar bonecos e jogá-los ou colocá-los na boca, em lugar de montar uma brincadeira criativa com eles.
2. Na fala, repetições de narração de filmes ou desenhos, falando sozinho em uma linguagem “própria”, sem função de interação social.
3. Insistência em rotinas, rituais de comportamentos padronizados, fixação em temas e interesses restritos. Por exemplo, só falar de carros ou de um personagem, não se interessando por outros assuntos; só querer jogar o mesmo jogo no tablet.
4. Hiper ou hiporreação a estímulos do ambiente, como sons ou texturas.
5. Estereotípias motoras, movimentos repetitivos com o corpo ou com as mãos, tais como abanar as mãozinhas, pular ou rodar, bater as mãos, balançar objetos.
6. Extrema angústia com pequenas mudanças na rotina, como mudar o caminho de casa, por exemplo. Gostam de manter os costumes, entendem que o mundo “correto” é como eles aprenderam na primeira vez. Tentam manter o padrão, sempre. Se entenderem que portas e gavetas devem ser fechadas, tentarão mantê-las desta maneira.

7. Forte apego a objetos, gastando muito tempo observando ou usando um mesmo brinquedo ou segurando, sempre que podem, algo que caiba nas mãos. Mesmo quando pedimos para escolher outro. Não conseguem parar de se preocupar com aquele determinado. Nesses momentos, dificilmente a criança compartilha conosco o que está fazendo, não traz para nos mostrar e não nos olha com a intenção de ver se a estamos vendo.

8. Sensibilidade a barulhos, cheiros, texturas de objetos ou extremo interesse em luzes, brilhos e determinados movimentos repetitivos, como objetos girando ou ventiladores, por exemplo.

9. Alteração na sensibilidade à dor. Algumas vezes, os pais descrevem quedas ou batidas em que crianças com TEA parecem não sentir dor. (GAIATO, 2018, s/p)

Além disso, segundo Cena et al. (2020), pessoas presentes no espectro autista compreendem o mundo de forma diferente dos outros, isto é, esses indivíduos reagem de forma diferente à estimulações sensoriais. Uma boa parcela pode se sentir sobrecarregada por características ambientais que são facilmente vivenciadas por pessoas neuro típicas. Por conta disso, pessoas autistas tendem a explorar menos novos ambientes, sendo mais propensas a visitar locais já conhecidos.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014), para ser diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista, o indivíduo deve apresentar as seguintes características (Figura 1):

- A. Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em diversos contextos, não explicados por atrasos do desenvolvimento global e manifestando-se atualmente ou na história por:
1. Défices na reciprocidade emocional/social.
  2. Défices nos comportamentos de comunicação não-verbal usados na interação social.
  3. Défice para desenvolver, manter e compreender relacionamentos
- B. Padrões de comportamentos, interesses ou atividades restritos e repetitivos, manifestados, por pelo menos, dois dos seguintes:
1. Movimentos motores, uso de objetos ou discurso estereotipado ou repetitivo.
  2. Resistência à mudança, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal.
  3. Interesses absorventes, altamente restritos, com intensidade ou foco anormal.
  4. Hiper ou hipo-reactividade a estímulos sensoriais ou interesse invulgar em aspetos sensoriais do ambiente.
- C. Os sintomas devem estar presentes na infância precoce (mas podem não se manifestar plenamente até as exigências sociais excederem as limitações das capacidades, ou podem estar "mascarados" por estratégias aprendidas mais tarde.
- D. Os sintomas causam um prejuízo clinicamente significativo a nível social, ocupacional ou noutras áreas importantes do funcionamento atual.
- E. Estes distúrbios não são melhor explicados por perturbação do desenvolvimento intelectual ou atraso global do desenvolvimento. A perturbação do desenvolvimento intelectual e perturbação do espectro do autismo frequentemente coexistem; para fazer diagnóstico de comorbidade da Perturbação do espectro do autismo e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, a comunicação social deve ser inferior ao esperado para o nível de desenvolvimento geral.

Figura 1- Critérios diagnósticos para o Transtorno do Espectro Autista

Fonte: APA (2014)

Ainda segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (APA, 2014) pessoas com transtorno do espectro autista podem apresentar comprometimento intelectual e/ou da linguagem como, por exemplo, atraso na fala. Deficiências motoras também são frequentemente presentes, incluindo marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores anormais, como caminhar na ponta dos pés, uma característica muito comum em crianças autistas. Alguns indivíduos podem vir a lesionar-se, batendo a cabeça ou se mordendo. Comportamentos desafiadores são mais comuns em crianças e adolescentes autistas do que outros transtornos, de acordo com o manual. Ainda, pessoas autistas estão mais suscetíveis a ansiedade e são 4 vezes mais propensos a sofrer de depressão ao longo da vida. (DEPRESSÃO E SUICÍDIO NO AUTISMO, 2021).

Algumas crianças melhoram com o passar dos anos e conforme amadurecem, levam uma vida normal, entretanto, o autismo não tem cura, porém existem vários tratamentos que auxiliam o autista. Os principais objetivos dos tratamentos são: diminuir os sintomas comportamentais, desenvolver a linguagem e a independência. Entretanto, é necessário compreender a diversidade de sintomas que pessoas autistas podem possuir, sendo assim, a aplicação de tratamentos específicos é importante para alcançar resultados terapêuticos mais efetivos. (BORGES et al., 2019).

Posto isto, por ser um transtorno composto de peculiaridades comportamentais, cognitivas e, talvez, até genéticas, é crucial compreender o autista, o apoiando e interpretando suas necessidades da maneira correta, além de entender que cada indivíduo é diferente, logo não se encaixam em padrões. É preciso aprender maneiras diversas de convivência, entretenimento, ensinamentos, entre outros, para que essa população se sinta acolhida em qualquer momento e situação. Além disso, é importante conhecer os direitos que pessoas dentro do TEA possuem, para que sejam incluídas e respeitadas perante a sociedade. Posto isso, o tópico a seguir abordará a legislação brasileira acerca do autismo.

### 2.5.3 Legislação brasileira sobre o tema

Discussões sobre o autismo começaram a surgir no século XX, por meio de organizações não governamentais, como a Associação dos Amigos dos Autistas de São Paulo (AMA-SP), a qual era formada por pais comuns que enfrentavam a falta de serviços e

atendimento voltados para o autismo (MELLO, 2005). Entretanto, somente a partir de 2001, com a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que foi construída uma rede para o acolhimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, formada pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) (OLIVEIRA et al., 2017).

Somente em 2012, foi sancionada uma lei federal voltada para o autismo, a Lei 12.764/2012, também conhecida como Lei Berenice Piana, que institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com TEA**. Desde então, a pessoa com autismo é considerada pessoa com deficiência, de forma legal, tendo todo o direito às garantias que a legislação brasileira prevê para essa população. A lei também definiu diretrizes para o acolhimento de autistas no âmbito do poder público, além de estabelecer direitos específicos como o acesso a serviços de saúde que objetivam atender às suas necessidades. A Lei Berenice Piana também exprime o direito ao acompanhamento escolar de crianças e adolescentes autistas matriculados no ensino público, contanto que comprovem a necessidade. Ademais, garantiu aos indivíduos autistas os mesmos direitos atribuídos às pessoas com deficiência na Constituição Federal de 1988, sendo eles: diretrizes de inclusão escolar; transporte; prioridade de atendimento; assistência social; serviço de saúde pública; símbolo de acesso; desporto; turismo; lazer; previdência social; trabalho; edificação pública; habitação; cultura; amparo a infância e a maternidade; jornada de trabalho dos pais com cargos federais, reduzida sem prejuízo de salário; redução de impostos e outros que propiciem bem-estar pessoal, social e econômico (MELICIO, 2018).

Ademais, em 08 de dezembro de 2020, foi adicionado à Lei Berenice Piana, a Lei 13.977, ou Lei Romeo Mion, também conhecida como a lei da Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CipTEA). Possui como principal objetivo, descrito em seu artigo 3º, a “garantia de atenção integral, pronto atendimento e prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social” (BRASIL, 2020).

Com a inclusão de pessoas autistas no conceito de pessoas com deficiência pela Lei Berenice Piana, a Lei 8.742/1993 também passou a abranger pessoas com TEA, dando o direito ao Benefício de Prestação Continuada às famílias de pessoas com deficiência que tenham renda per capita de até  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário-mínimo e que não possuam condições de sustentar seus familiares (BRASIL, 1993). Foram compreendidos também pela Lei Brasileira de Inclusão – Lei 13.146/2015, que garante atendimento prioritário, atenção integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e acesso às vagas de trabalho compatíveis com sua deficiência. Uma lei mais

específica é a Lei 13.370/2016, que prevê o horário reduzido de trabalho para servidores federais que possuam cônjuge, filho ou dependente com deficiência, sem a necessidade de compensação de horas.

Já no âmbito do turismo, pessoas com Transtorno do Espectro Autista e, comprovadamente carentes, pela Lei nº 8899 de 29 de junho de 1994, possuem direito ao Passe Livre Interestadual, garantindo gratuidade nas passagens para viajar entre estados brasileiros, em transportes rodoviários, ferroviários e barcos (BRASIL, 1994). Outro benefício é o direito de desconto na passagem aérea do acompanhante da pessoa com TEA. De acordo com a Resolução ANAC nº 280 de 2013, passageiros que possuem autismo, ou qualquer outra deficiência, têm direito a viajar com um acompanhante, o qual deverá pagar valor igual ou inferior a 20% (vinte por cento) do valor do bilhete aéreo adquirido pela pessoa com deficiência. O desconto é concedido independente da renda, motivo da viagem e destino.

Além disso, pessoas autistas e seus acompanhantes, caso houver, têm direito a meia entrada em eventos artísticos, culturais e esportivos mediante apresentação do cartão de Benefício de Prestação Continuada ou documento emitido pelo INSS, de acordo com o Decreto nº 8537/2015.

Observa-se que a aprovação da Lei 12.764/2012 foi um grande marco para os direitos de pessoas autistas, pois permitiu a inclusão dessa população nos direitos previstos na legislação já existente para pessoas com deficiência no país, como benefícios financeiros, acesso a atendimentos especializados em serviços de saúde, garantia à educação em escolas regulares e de ingresso no mercado de trabalho, facilidade no transporte, entre outros. Entretanto, segundo Oliveira et al., (2017), as políticas públicas brasileiras para o TEA tendem a serem reduzidas por conta da incompatibilidade de pensamentos teóricos e clínicos, uma vez que associações de pais e familiares não se sentem contemplados pela proposta da saúde mental dos serviços de atenção psicossocial (CAPSi).

No segmento do turismo, as leis para pessoas autistas ainda são mínimas, sendo necessária maior discussão sobre o assunto tanto pelos órgãos públicos quanto privados, uma vez que, a inclusão de indivíduos autistas no âmbito turístico não os favorece somente, como também os estabelecimentos. Segundo Barros (2015), a inclusão de produtos e serviços voltados para pessoas autistas, é uma grande oportunidade de negócios.

O tópico seguinte aborda como o turismo contribui para pessoas dentro do espectro, criando experiências para esses indivíduos que não costumam sair da rotina.

## 2.6 Turismo e Autismo

### 2.6.1 Contribuição do turismo para pessoas com Transtorno do Espectro Autista

Como visto anteriormente, pessoas com autismo tendem a ter um conjunto de atividades e interesses reduzidos, preferindo, na maioria das vezes, situações já definidas, pois encontram segurança em sua rotina. Logo, não buscam explorar novos ambientes, uma vez que preferem visitar locais já conhecidos, afetando assim, as experiências turísticas que podem ter. Quando se pratica o turismo, o indivíduo se depara com o desconhecido, uma nova rotina, novas pessoas, lugares e sensações, elementos que podem ocasionar estresse em uma pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

Entretanto, a prática turística é essencial na vida de qualquer pessoa, pois além de proporcionar uma fuga do cotidiano, se manifesta como um espaço para a presença da interculturalidade (BRITO, 2010). Também, estimula novos interesses, contribui para o bem-estar emocional e psicológico e proporciona relaxamento. Além disso, “as práticas de viagens, tanto na esfera objetiva – lazer -, quanto na esfera subjetiva – busca pela inserção social -, propiciam aumento da qualidade de vida dos viajantes, sejam pessoas com deficiência ou não” (Barros, 2015, p.93), ou seja, mesmo uma viagem a trabalho permite a ampliação de horizontes e novos interesses. Para pessoas com deficiência, o turismo, além de renovar forças, proporciona a melhoria na qualidade de vida e da vida social, podendo também, ajudar na recuperação da saúde física e/ou mental. Ademais, mesmo que uma nova rotina possa ser difícil de compreender, alguns turistas autistas podem achar interessante o planejamento e organização de uma viagem.

Para as pessoas com autismo, as viagens também podem ser memórias inesquecíveis, só precisam ser mais planejadas, sendo necessário um planejamento do passeio a fim de preparar o usuário para enfrentar cada um de seus passos, ou seja, transporte, acomodação, visitas etc. (CENA et al., 2020). Há muitos benefícios de viagens em família, visto que indivíduos autistas, na maioria das vezes, viajam acompanhados de seus familiares. Segundo Kim e Lehto (2013), viajar melhora o desenvolvimento pessoal de crianças, seu conhecimento e a capacidade de compreensão, da mesma maneira que fornece habilidades comunicacionais e de relacionamento. Os programas de férias são essenciais para pessoas com autismo e suas famílias, pois proporciona a interação com outras pessoas e o desenvolvimento de atividades

diferentes das que indivíduos com TEA estão acostumados no dia a dia, ademais fortalecem os níveis de adaptação e autonomia (CONFEDERAÇÃO AUTISMO ESPANHA, 2018). Na esfera familiar, os benefícios envolvem reduzir o estresse, a ansiedade e melhorar a qualidade de vida da família (SĂLCEANU E SANDU, 2020), uma vez que, pais e filhos carregam o stress da vida quotidiana e as férias proporcionam a oportunidade de fortalecer as relações familiares, sendo importante passar um tempo junto longe dos problemas diários (AMET, 2013).

Segundo Barros (2015), ao correlacionar as ações do turismo com o autismo, identifica-se que o turismo pode ser usado como:

Uma ferramenta de estímulo ao desenvolvimento social e comunicativo (viagens permitem contatos com outras pessoas); aprimoramento do aprendizado e a capacidade de solucionar problemas (viagens permitem conhecer novos lugares e descobrir novas situações a serem resolvidas fora do cotidiano); diminuição dos comportamentos que interferem com o aprendizado e com o acesso às oportunidades de experiências do cotidiano; e auxílio das famílias a lidarem com o autismo (viagens conjuntas de pessoas autistas e seus familiares podem ajudar no convívio mútuo, quebra de preconceitos e inclusão social). (BARROS, 2015, p.30)

De acordo com Içöz (2019), atividades na piscina e natureza, *indoor e outdoor*, jogos e atividades ajudam no desenvolvimento da criança autista, assim como o aprimoramento do turismo responsável. Segundo Conde et al. (2022), atividades aquáticas ajudam a promover e melhorar a qualidade de vida de pessoas autistas, por serem variadas e proporcionarem experiências que satisfazem as necessidades desses indivíduos. Além disso, em seu artigo, os autores abordam os benefícios dessas atividades a nível fisiológico, ao nível socioemocional e ao nível intelectual e cognitivo.

Conforme o site AutismTravel (2017), desenvolvido pelo Conselho Internacional de Padrões de Credenciamento e Educação Continuada (IBCCES, em inglês), é indispensável que indivíduos no espectro autista vivam uma vida normal e saudável, sem se isolar de atividades comuns como férias e viagens. Ao praticar o turismo é possível descobrir pontos fortes e novos interesses da pessoa autista, que podem não ser tão óbvios de enxergar durante o momento escolar ou nas terapias.

Pensando nas dificuldades que famílias com parentes autistas possam encontrar ao organizar viagens, tanto pelo comportamento da pessoa autista quanto pelo apoio limitado que a família recebe, um projeto organizado por Amet (2013), levou 10 famílias de crianças com autismo para férias em conjunto em um local alugado no sudoeste da França. O estudo de



campo aconteceu durante 2 anos, no primeiro ano 5 famílias francesas participaram e no segundo 5 famílias britânicas colaboraram com a pesquisa. O projeto tinha como objetivo explorar a possibilidade de que viagens em conjunto pudessem oferecer um caminho para melhorar as experiências de férias dessas famílias, uma vez que, segundo Amet (2013), parentes de pessoas autistas compreendem as dificuldades que cada família passa e, essa categoria de férias em grupo poderia aliviar problemas associados à não aceitação, além de, tornar possível que pais de crianças com TEA conseguissem reduzir o peso dos cuidados, auxiliando uns aos outros na supervisão de seus filhos.

No final do período, as famílias participantes responderam um questionário acerca da experiência que tiveram com seus filhos durante as férias em conjunto com outras famílias autistas. Alguns benefícios apontados foram: aumento do nível de interação e conscientização das crianças autistas, oportunidade para os pais de compartilharem experiências, discutir questões relevantes para o autismo e terem a carga diminuída por conta da ajuda de outros pais, os irmãos das crianças autistas também participaram e foram capazes de expressar suas necessidades e relatar suas próprias experiências, além de contribuírem para a inclusão de seus irmãos autistas nas atividades, ademais, as famílias tiveram acesso a espaços de lazer e vivências que não teriam sem a ajuda de outras famílias. Por fim, Amet (2013), indicou que a prática do turismo em conjunto com outras famílias de pessoas autistas é uma maneira viável para melhorar a qualidade das férias desses grupos.

Em seus estudos, Schalock (2000) aponta que há oito categorias que indicam qualidade de vida para pessoas com deficiência e autistas. Dentre as categorias, existem cinco que, segundo Robertson (2010) são alcançadas pelo Turismo, sendo: inclusão social, a qual envolve a participação em atividades sociais; bem-estar emocional, que se baseia nos sentimentos de felicidade, segurança e alívio de estresse; relações interpessoais, que envolvem interações, apoio, amizades e família; bem-estar físico, o qual inclui recreação e lazer e, autodeterminação, abrangendo a autonomia, decisões e controle pessoal. Sendo assim, o turismo pode ser considerado um direito fundamental de indivíduos autistas e um importante instrumento para a melhora da qualidade de vida dessa população.

A partir do exposto, é evidente que o turismo pode beneficiar a vida de pessoas com autismo, seja em uma pequena viagem em família para fugir do stress ou em uma viagem com objetivos mais complexos, não importando sua duração, desde que seja planejada e organizada considerando as características de cada indivíduo. Entretanto, para o êxito da prática turística, além do planejamento adequado dos usuários, é necessário que os serviços turísticos locais,

tanto em questão de receptividade, estrutura e assistência, estejam aptos a receber esses turistas.

## 2. METODOLOGIA

Segundo Gil (2010), a metodologia das pesquisas científicas pode ser classificada e definida de acordo com: sua abordagem, qualitativa ou quantitativa; sua finalidade, exploratória, explicativa e/ou descritiva e quanto aos procedimentos técnicos empregados, podendo ser uma pesquisa bibliográfica e documental e/ou uma pesquisa experimental, *survey*, estudo de caso, pesquisa-ação e pesquisa participante (GIL, 2002).

Com o objetivo de analisar a acessibilidade e sua importância no turismo para pessoas com Transtorno do Espectro Autista, a metodologia adotada no presente artigo teve caráter qualitativo, exploratório e descritivo e os procedimentos técnicos se deram por meio da pesquisa bibliográfica/documental e pesquisa do tipo *survey*. O método utilizado para apresentar os resultados foi a partir de questionários.

A pesquisa qualitativa, de acordo com Godoy (1995), pode ser utilizada para estudar fenômenos ou fatos que envolvem seres humanos nas suas relações sociais em seus diversos ambientes como acadêmico, familiar etc. Tem como objetivo demonstrar os resultados pelo sentido lógico que eles apresentam, ou seja, resultado do método científico aplicado pelo pesquisador. A pesquisa qualitativa permite a observação e compreensão dos fatos no contexto em que eles ocorrem. Já para Richardson (1999), as pesquisas de cunho qualitativo se apresentam por meio de situações que são expostas pelos pesquisadores e que envolvem uma problemática que necessita ser solucionada, sendo assim, entrevistas são utilizadas como ferramenta de estudo para garantir a precisão dos resultados. Por isso, optou-se os questionários para entender, com exatidão, as relações de indivíduos autistas no contexto turístico.

Em relação à pesquisa exploratória Richardson (1999) afirma que é utilizada para aprofundar os conhecimentos das características de determinado fenômeno para procurar explicações das suas causas e consequências, ou seja, habituar o pesquisador com o problema, fortalecendo seu conhecimento acerca deste. Quando se trata de uma pesquisa descritiva, Dencker (2003) explica que sua realização se dá por meio de questionários objetivando descrever fenômenos e/ou estabelece relações entre variáveis, focando não somente na descoberta, mas também, na análise dos fatos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os. (Bruchêz et al., 2018). Em relação ao presente trabalho, a pesquisa exploratória colabora com o entendimento do que é o Transtorno do Espectro Autista, familiarizando o pesquisador e leitores com as vivências dessa população durante a prática turística, já a pesquisa descritiva é abordada por meios dos questionários enviados aos

indivíduos autistas a fim de analisar e discutir as experiências vividas.

No que se refere a utilização da pesquisa bibliográfica, documental e na internet, Oliveira (2007) afirma que a pesquisa bibliográfica é um método de estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, ensaios, dicionários e artigos científicos, proporcionando aos pesquisadores o contato direto com obras, artigos ou documentos que abordam o tema estudado. Já a pesquisa documental caracteriza-se pela busca de informações em documentos que não receberam nenhum tratamento científico.

Deste modo, a pesquisa bibliográfica e a documental utilizam-se de dados existentes, sendo a primeira, baseada em materiais já publicados como artigos científicos e livros (GIL, 2010) e, a segunda se dá pela busca de informações em documentos como relatórios, reportagens de jornais, revistas, filmes, entre outras matérias de divulgação (OLIVEIRA, 2007). Para o presente trabalho, a pesquisa bibliográfica focou nos temas de turismo acessível, autismo e benefícios do turismo para pessoas autistas, os quais foram pesquisados através de banco de dados da internet, com o intuito de ter base teórica para aprofundar o conhecimento acerca da área de estudo, por meio da verificação de estudos, artigos, dissertações e pesquisas. Já a pesquisa documental se deu pela verificação da legislação brasileira em relação aos direitos de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, revistas e sites voltados ao tema sobre autismo, com o intuito de compreender o assunto na prática, com relatos e experiências reais.

Em relação ao uso da internet para coletar dados, Faleiros (2016) afirma que:

Entre as vantagens do uso do ambiente virtual para coleta de dados estão: possibilidade de captar participantes de diversas localizações geográficas com baixo custo; capacidade de imparcialidade e anonimato não expõem os participantes à influência da pessoa do pesquisador; possibilidade de comodidade aos participantes que respondem ao instrumento no momento que lhes é mais apropriado; facilidade do pesquisador em aplicar o instrumento a vários participantes; como os dados são inseridos eletronicamente e automaticamente transformados em banco de dados, os erros e os gastos com a digitação são eliminados; recursos visuais e áudios podem ser incluídos para facilitar o preenchimento do instrumento, e os pesquisadores podem controlar o número de questionários preenchidos em tempo real. (FALEIROS et al., 2016, p.5).

A pesquisa *survey* propõe-se a interrogar diretamente os indivíduos que são o objeto de estudo. Sendo assim, se caracteriza pela solicitação de informações a uma parcela relevante de respondentes sobre a problemática em foco (GIL, 2011). Os dados são geralmente obtidos por meio de questionários. O questionário tem como principal objetivo descrever as características de uma pessoa ou de determinados grupos sociais (OLIVEIRA, 2007). O mesmo possibilita

que pessoas autistas ou seus familiares debatam suas opiniões e apontem as dificuldades encontradas na realização da prática turística e suas necessidades e desejos em relação a essa atividade e, proporciona a participação de indivíduos de todo o território nacional.

Portanto, como dito anteriormente, o método escolhido para a obtenção de resultados foi o questionário, considerando a afirmação utilizada pela Rede de Autodefesa Autista (Autistic Self Advocacy Network, em inglês), “Nada sobre nós sem nós!”, que alude ao fato que indivíduos no espectro autista podem e devem assumir controle de suas vidas, com o direito de se envolver e participar de todas as questões que os abrangem (AUTISTIC SELF ADVOCACY NETWORK, 2021). Logo, esse estudo é dedicado a considerar a vivência desses indivíduos e seus familiares na prática turística, explorando suas opiniões e reclamações em relação ao setor Turismo, em todos seus segmentos, sejam relacionados aos transportes, hotelaria, restaurantes, eventos, entre outros.

Devido a falta de dados acerca do número de pessoas autistas no Brasil, somente a partir do censo de 2022 que será possível analisar a prevalência do autismo no país. Por conseguinte, o procedimento de amostragem foi realizado por meio de amostra não probabilística por conveniência, em que a seleção dos elementos da população para integrar a amostra pertence ao pesquisador e não há critério para a escolha dos indivíduos (MINEIRO, 2020).

O questionário foi realizado e respondido por meio de uma plataforma online de formulários, o Google Forms. O link para o formulário foi postado em grupos de Facebook voltados para o assunto, tendo um bom alcance nacional. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro/22 a junho/22 com pessoas autistas, familiares de pessoas autistas e pessoas que convivem com indivíduos autistas, de alguma forma. O número de respondentes de acordo com esses estratos é demonstrado no Quadro 2:

<b>PESQUISADOS</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
Pessoas autistas	40
Familiares	99
Professores	3
Terapeutas	1
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>

Quadro 2 – Quantitativo de pesquisados  
Fonte: Questionário realizado pela pesquisadora (2022)

O questionário (APÊNDICE A) foi direcionado aos indivíduos autistas e/ou familiares com perguntas específicas acerca de suas características enquanto indivíduos presentes no espectro autista e, a respeito de suas viagens e a acessibilidade que encontravam, ou não, nos diversos segmentos turísticos. Além de exporem opiniões sobre o serviço recebido, puderam sugerir possíveis mudanças. O questionário totaliza 21 perguntas e está dividido em 4 blocos, sendo o primeiro para a identificação do respondente, com perguntas abertas sobre idade, localização, gênero e profissão. O segundo acerca de viagens, com perguntas fechadas sobre frequência de viagem, motivação e seleção do destino. O terceiro bloco foca no Transtorno do Espectro Autista, com perguntas fechadas acerca das características dos respondentes autistas e possíveis patologias. E o quarto bloco, relaciona turismo e autismo, com perguntas fechadas e abertas acerca das dificuldades enfrentadas no momento da prática turística, da acessibilidade encontrada, se o atendimento das suas necessidades é pertinente para a volta a um estabelecimento ou destino e se há sugestões a serem feitas.

As perguntas abertas são aquelas que permitem liberdade ilimitada de respostas ao informante. Nelas poderá ser utilizada linguagem própria do respondente. [...]. Já as perguntas fechadas trarão alternativas específicas para que o informante escolha uma delas. Elas poderão ser de múltipla escolha ou apenas dicotômicas. (CHAER, DINIZ, RIBEIRO, 2012, p. 262)

Nas respostas fechadas foi feita a contagem de frequência em valores absolutos e o cálculo dos valores percentuais correspondentes. Já nas questões abertas foram analisados os relatos dos entrevistados e a contagem de frequência agrupada em respostas semelhantes. Alguns relatos foram expostos textualmente no trabalho, reforçando a análise qualitativa.

Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não métricos e se valem de diferentes abordagens (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32)

Com o questionário concluído, foi realizado um pré-teste para verificar eventuais erros e ajustes. Observou-se um tempo de resposta de 7 minutos, posteriormente comprovado durante a aplicação aos respondentes. Ademais, o pré-teste não indicou nenhuma modificação a ser feita.

De acordo com Patias e Hohendorff (2019), na pesquisa qualitativa, a realidade é múltipla e subjetiva, significando as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos

úteis e importantes para a pesquisa. Não há uma teoria específica como base de estudo, a teoria é formada a partir das percepções das pessoas que participam da pesquisa.

Além disso, o presente estudo é útil na compreensão de outras famílias com pessoas com deficiência e não apenas famílias com indivíduos TEA. Os resultados deste estudo representam as experiências dos indivíduos entrevistados com o objetivo de abordar as experiências turísticas e os problemas encontrados pelas pessoas autistas. Para isso, o estudo explorou a objetividade ao longo da coleta de dados, bem como na análise e na apresentação dos resultados.

#### 4. RESULTADOS

Este capítulo apresenta a descrição dos resultados dos 143 questionários direcionados a pessoas autistas e seus familiares acerca do turismo na vida das pessoas com autismo. É importante ressaltar que o formulário foi dividido em 4 blocos e direcionado a pessoas autistas, entretanto, caso o indivíduo não possuísse aptidão para responder, um familiar ou responsável poderia responder com base na vivência da pessoa presente no espectro autista.

O primeiro bloco tratou dos dados dos respondentes como identificação, idade, local de residência, gênero e profissão. Dito isto, ao analisar as respostas acerca da identificação foi possível afirmar que 65% dos respondentes foram pais de pessoas autistas, como mostra o Gráfico 1 a seguir.

##### Identificação do respondente

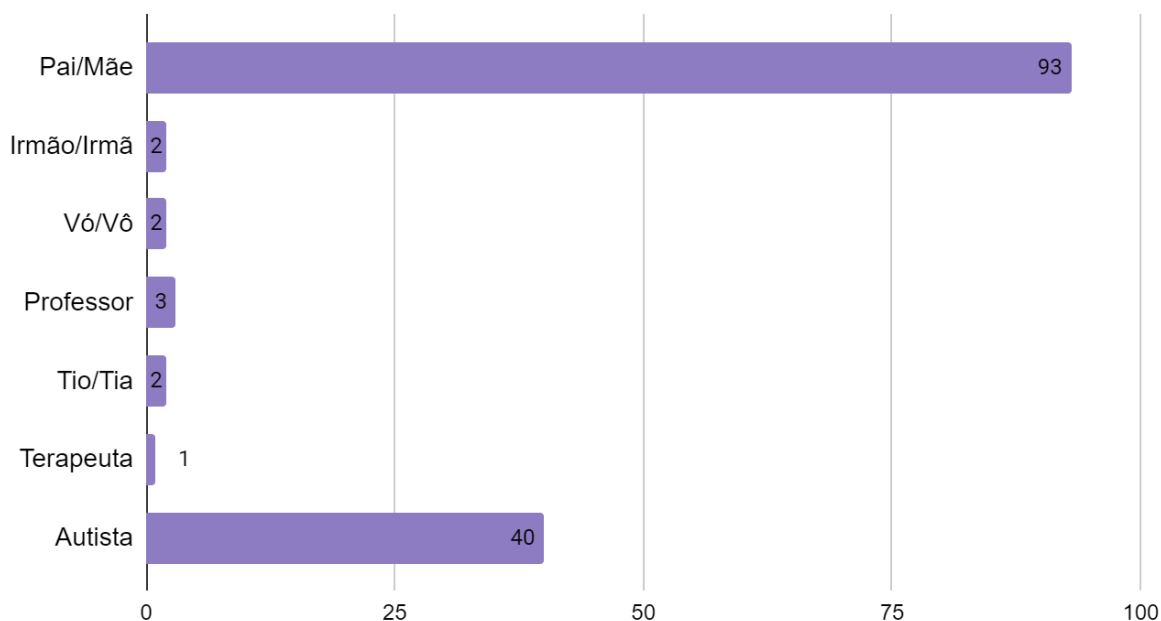


Gráfico 1 – Identificação  
Fonte: Dados primários

Dos 143 respondentes, 93 (65%) afirmaram serem pais de pessoas autistas, enquanto 40 pessoas (28%) afirmaram ser autistas, em seguida 3 (2%) dos respondentes foram professores, seguidos de 1% de avós, irmãos e tios. Assim, é possível deduzir que a maioria dos respondentes foram os pais pelo fato de seus filhos autistas serem menores de idade ou não



terem aptidão para responderem por si. Essa circunstância será sustentada pela análise do Gráfico 2 que abordará a idade da pessoa autista em pauta.

### Idade (da pessoa autista)

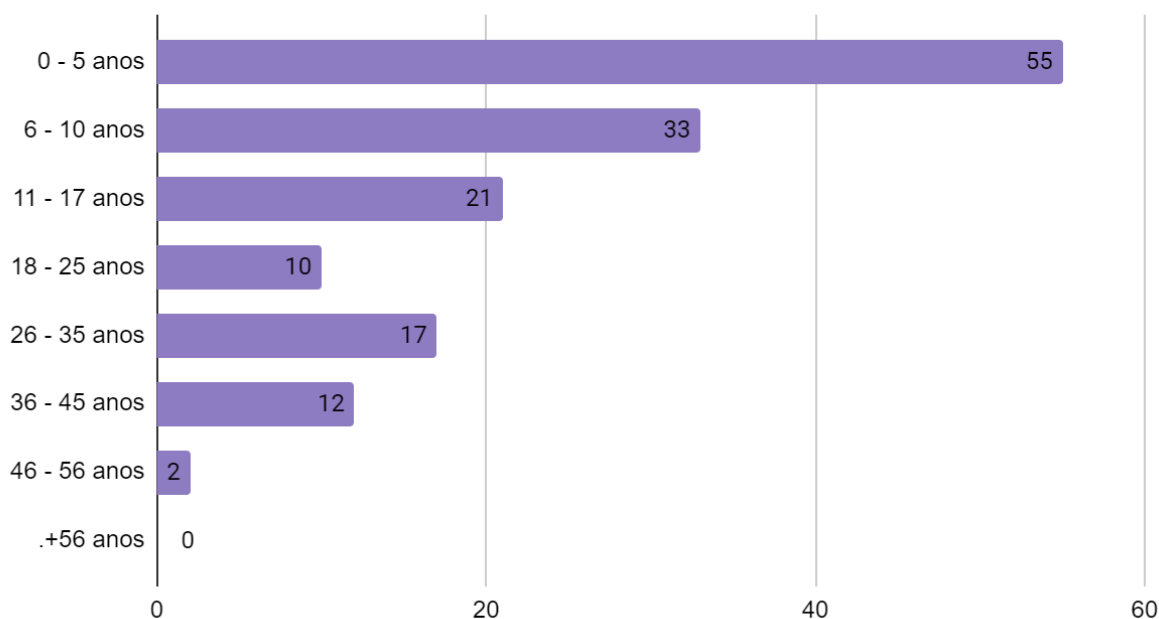


Gráfico 2 – Idade  
Fonte: Dados primários

Em relação a idade foi solicitado que familiares e/ou responsáveis colocassem a idade do familiar/conhecido que está dentro do Espectro Autista, caso estes não pudessem responder por si, sendo assim, 55 dos respondentes (38%) declararam que a pessoa autista possui entre 0 e 5 anos, seguido de 33 respostas (23%) declarando possuírem entre 6 e 10 anos, 21 respostas (15%) entre 11 e 17 anos e 41 respondentes (29%) afirmaram serem maiores de idade.

É importante salientar que o autismo possui três níveis de gravidade (DSM-V, 2013), sendo o terceiro caracterizado por graves déficits, tanto na comunicação verbal, como na parte motora e funcional. Logo, entende-se que esses indivíduos possuem a necessidade de acompanhamento e auxílio em suas atividades diárias por outra pessoa. Portanto, não é possível assegurar que todos os respondentes acima de 18 anos foram as próprias pessoas autistas que responderam.

Ademais, faz se necessário evidenciar o número expressivo de adultos presentes no espectro autista, uma vez que, o TEA é muito associado somente a infância, sendo amplamente estudado com base nessa população, ocasionando em uma falta de busca e obtenção de

conhecimento sobre o transtorno ao longo da vida (Menezes, 2020). Além disso, adultos podem não apresentar características, sinais e sintomas tão óbvios, conseqüentemente, sendo mais difícil de obter um diagnóstico de autismo.

É preciso apontar que houve pessoas que responderam por si e por mais de um familiar autista, ocasionando um maior número de respostas no tópico da idade do que o número de respondentes. Isso se deve ao fato do autismo, de acordo com estudos (JAMA PEDIATRICS, 2019; OZONOFF et al, 2011), ter fator genético, ou seja, em uma família pode haver mais de um indivíduo presente no espectro autista.

O Gráfico 3 a seguir aponta a proveniência dos respondentes, separados por Estados e países.

#### Local de residência

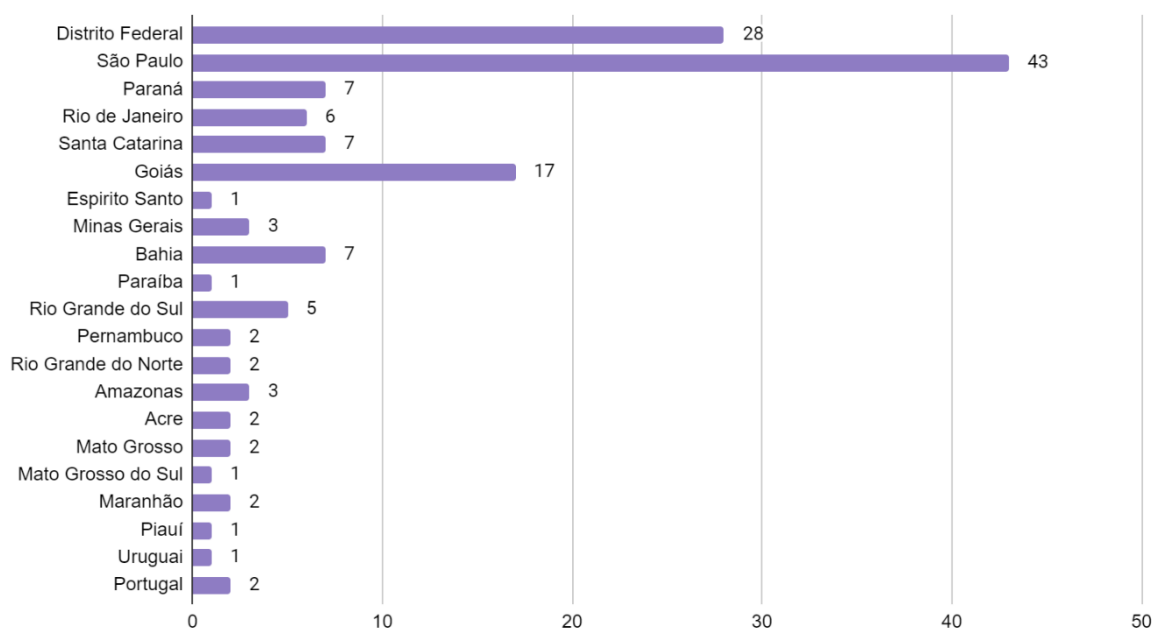


Gráfico 3 – Local de residência

Fonte: Dados primários

Em relação ao local de residência, a maioria dos respondentes, 43 pessoas (30%), afirmaram serem do estado de São Paulo, seguidos de 28 (19%) respondentes oriundos do Distrito Federal e 17 (12%) do estado de Goiás. É importante observar que o formulário alcançou pessoas de outros países, sendo 2 pessoas de Portugal e 1 do Uruguai. Observa-se também que o alcance do questionário foi abrangente, compreendendo pessoas de todas as regiões brasileiras.

Não foi possível avaliar o universo da amostra dado que ainda não há dados concretos sobre a prevalência do autismo no Brasil.

### Gênero (da pessoa autista)

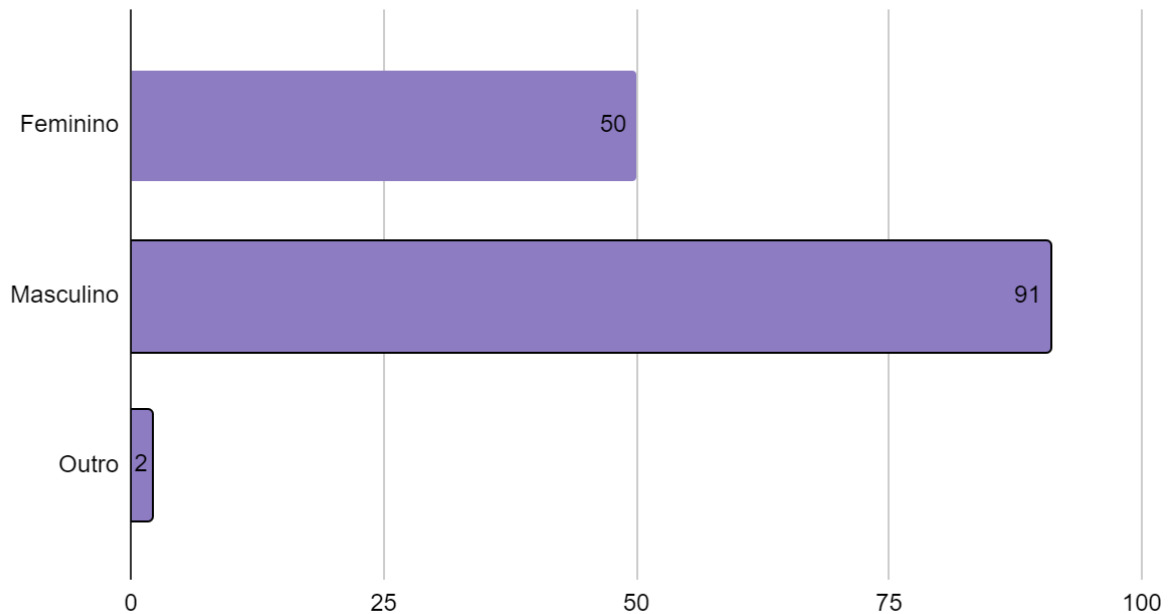


Gráfico 4 – Gênero  
Fonte: Dados primários

Considerando o gênero das pessoas autistas apontadas, 91 (64%) desses indivíduos são do gênero masculino, enquanto 50 (35%) são do gênero feminino e 2 (1%) não se identificaram com as opções dadas. Esses dados corroboram com a informação de que meninos são mais suscetíveis ao autismo do que meninas, a cada 4 pessoas diagnosticadas com autismo, somente 1 é do sexo feminino (Sociedade Americana de Autismo, 2021). A vista disso, o azul foi escolhido como a cor oficial do autismo para indicar que se trata de uma deficiência de maioria masculina (Pereira e Souto, 2019).

Essa discrepância no número de casos entre meninos e meninas é, segundo Goldman (2013):

[...] de uma perspectiva biossocial que abrange os primeiros anos com base no gênero e práticas de socialização, proponho que esta notável diferença de sexo pode ser aumentada por expectativas clínicas e por instrumentos padronizados com viés de gênero usados para apoiar o diagnóstico (GOLDMAN, 2013, p.675)

O autor acredita que a maneira que a sociedade trata os diferentes gêneros, interfere

nos resultados e nos diagnósticos. O fato de que o autismo afeta mais o gênero masculino está tão enraizado que acaba dificultando o diagnóstico correto em meninas e mulheres. Além disso, de acordo com Viana (2022), há indicadores de que pessoas do sexo feminino tendem a mascarar mais suas dificuldades autistas por um processo conhecido como “camuflagem”, o que torna ainda mais difícil o diagnóstico correto.

Com base nisso, pode-se deduzir que o questionário alcançou mais autistas do sexo masculino, devido a existência maior de meninos diagnosticados do que meninas, consequência dos problemas abordados em se conseguir uma identificação adequada do autismo em meninas.

No Gráfico 5 será abordado a ocupação dos indivíduos autistas pesquisados.

#### Profissão (da pessoa autista)

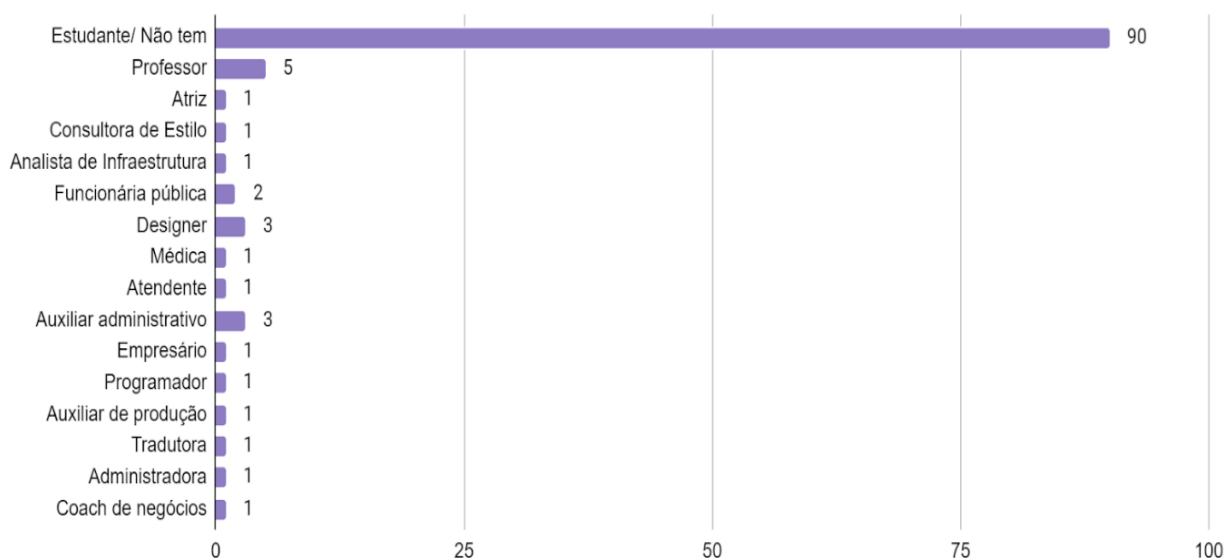


Gráfico 5 – Profissão  
Fonte: Dados primários

A respeito da profissão das pessoas com TEA, dos 143 respondentes apenas 114 responderam, 90 (79%) afirmaram que são apenas estudantes e/ou não possuem nenhum vínculo empregatício. Entretanto, houve uma diversidade de profissões dos demais respondentes sendo elas, 5 (4%) professores, 3 (3%) auxiliares administrativos, 3 (3%) designers, 2 (2%) funcionários públicos, entre outros. Com isso, pode-se afirmar que pessoas autistas são capazes de integrar e agregar na sociedade.

Em relação ao indivíduo autista e o mercado de trabalho, Talarico, Pereira e Goyos (2019), apontam que por conta dos avanços nas terapias, nos serviços de suporte e na inclusão

do autista no ensino, há uma tendência dessas pessoas em procurarem se inserir no mercado de trabalho. Além disso, é essencial reconhecer que a maioria dos autistas pesquisados encontram-se inseridos no ambiente escolar, visto que, de acordo com Araújo, Santos e Borges (2021), muitas crianças autistas não frequentam uma escola regular e as que estão matriculadas, em sua maioria, enfrentam barreiras diariamente. A inclusão de pessoas autistas no ambiente escolar é importante, pois a escola se apresenta como mais um espaço de interação social para o aluno, com estímulos que o desenvolvem pessoalmente e socialmente (ARAÚJO; SANTOS; BORGES, 2021).

Os gráficos a seguir apresentam o segundo bloco do questionário, voltado a entender os aspectos acerca das viagens realizadas pelos respondentes.

### Com que frequência você (pessoa autista) viaja?

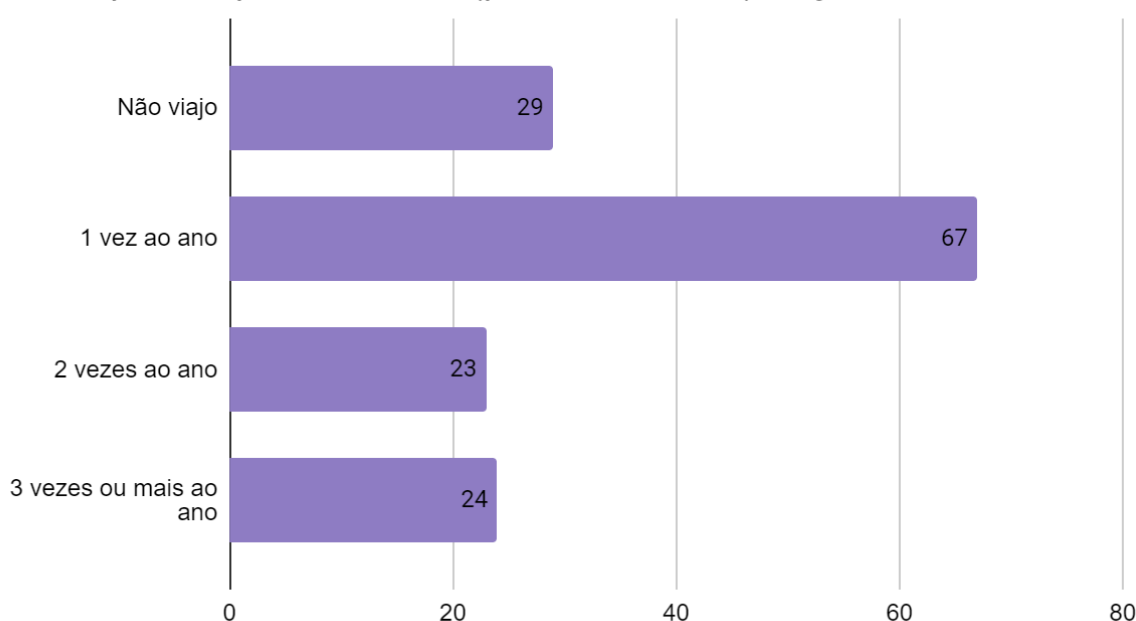


Gráfico 6 – Frequência de viagem  
Fonte: Dados primários

Deduz-se que, por possuírem apego a rotina, interesses restritos, hiper ou hipo reação a estímulos do ambiente, angústia com mudanças, entre outros (GAIATO, 2018), pessoas autistas optem por não viajar, dado que, ao fazer turismo estamos expostos a diversas situações e experiências novas. Entretanto, é importante lembrar que indivíduos presentes no espectro autista manifestam o transtorno de formas diferentes, então nem todos irão apresentar as características acima. Dito isto, ao analisar o Gráfico 6, verifica-se que a maioria dos respondentes praticam o turismo, 114 respostas afirmaram que fazem viagens, sendo 67 (47%)

pelo menos uma vez ao ano, 23 (16%) 2 vezes ao ano e 24 (17%) 3 vezes ou mais.

Esses dados mostram que indivíduos autistas e seus familiares praticam o turismo como qualquer outra pessoa, ainda que em menor frequência comparado a famílias que não possuem membros autistas (IÇOZ, 2019).

Em contrapartida, 29 dos respondentes (20%) afirmaram que não realizam viagens, é possível que o motivo seja as barreiras que muitos turistas autistas se deparam, e que, irá ser discutido em breve. Para que essas pessoas decidam praticar o turismo, ainda é preciso reestruturá-lo, englobando os meios de transporte, hospedagem, recreação e demais atividades turísticas, para que os interesses desses turistas sejam considerados (HAMED, 2013).

A seguir, no Gráfico 7, será abordado quais os motivos que levam esses turistas a praticar o turismo. É preciso considerar que os respondentes poderiam escolher mais de uma opção.

#### O que te motiva a viajar? (Assinale 1 ou mais alternativas)

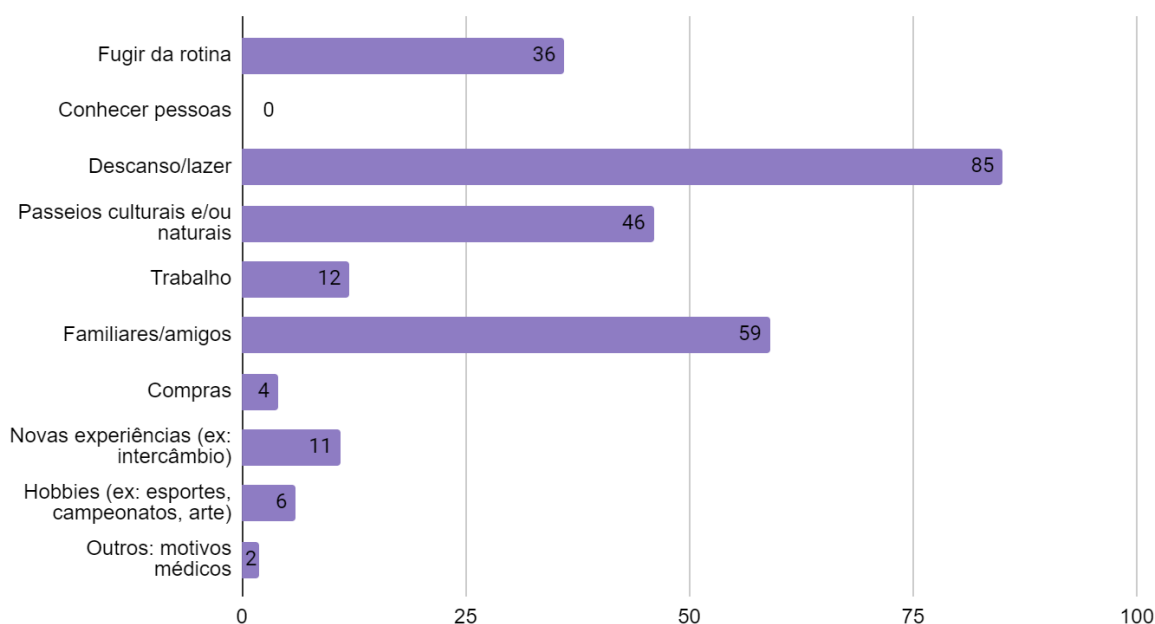


Gráfico 7 – Motivação de viagem

Fonte: Dados primários

Segundo Monlevade (2010), os turistas de hoje em dia sentem a urgência de se desfazer temporariamente da rotina massificante do dia a dia, buscam viver a liberdade e se desligar desse cotidiano. E não é diferente com as pessoas autistas pesquisadas, onde 85 (59 %) apontaram que o maior motivo para a realização das viagens foi a procura por descanso/lazer.

Famílias autistas sofrem muito com o estresse do cotidiano, pois lidar diariamente com uma pessoa autista é maçante, e o turismo é um meio de reduzir o estresse, a ansiedade e melhorar a qualidade de vida da família (SĂLCEANU E SANDU, 2020).

A visita a familiares e amigos é o segundo maior motivo da realização de viagens entre os respondentes, correspondendo a 41% (59) das respostas. É possível inferir que essa motivação se dá por conta de que, para pessoas autistas e seus familiares, é mais tranquilo visitar pessoas próximas, pois elas entendem os comportamentos e demandas de um indivíduo autista (AMET, 2013).

Em seguida, o interesse em passeios culturais e/ou naturais e a fuga da rotina se mostram como motivações relevantes, apontadas por 46 (32%) e 36 (25%) respondentes, respectivamente. Ademais, 12 (8%) respondentes apontaram o trabalho e 11 (7%) o desejo de novas experiências como motivações ao fazer uma viagem, entretanto, não possuem tanta influência para os respondentes. É válido afirmar que isso se dá pelo fato da maioria dos autistas terem receio de coisas novas e, pelos pesquisados, em sua maioria, serem menores de idade, logo a motivação do trabalho não é considerável para eles.

A seguir, o Gráfico 8 mostra as motivações desses turistas ao escolherem seus destinos e/ou hospedagens.

Você, enquanto pessoa TEA, costuma escolher seu destino e/ou hospedagem com base em (Assinale 1 ou mais alternativas):

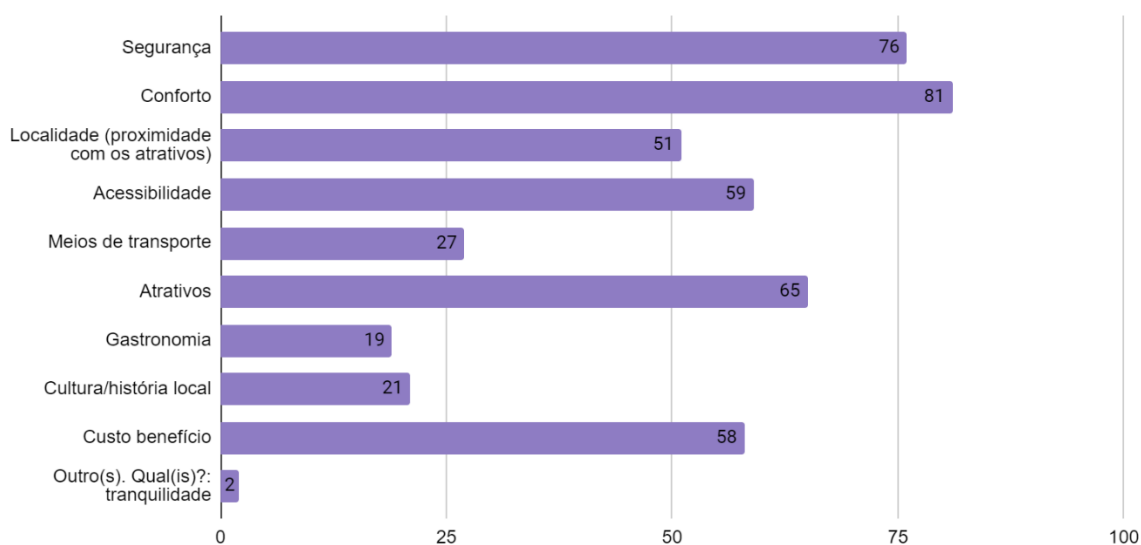


Gráfico 8 – Escolha de destino/hospedagem  
Fonte: Dados primários

Com relação às escolhas dos destinos e/ou hospedagens por esses indivíduos, o

conforto e a segurança são os principais aspectos considerados ao fazer uma viagem, apontados por 81 (57%) e 76 (53%) dos respondentes, respectivamente. Seguidamente, observa-se que 65 (45%) consideram os atrativos, 59 (41%) a acessibilidade, 58 (40%) o custo-benefício e 51 (36%) a localidade. A escolha desses aspectos confirma que pessoas autistas e seus familiares procuram viver experiências que tragam comodidade, atendam suas necessidades e as façam praticar o turismo em segurança. É importante lembrar que a acessibilidade que as pessoas TEA procuram não é somente relacionada a limitações físicas, mas a limitações de ordem psíquica e sensorial.

A acessibilidade abrange os tópicos do conforto e segurança, uma que vez, para um local ser acessível precisa garantir segurança física e estrutural dos espaços a fim de oferecer pleno acesso e usufruto de todos os indivíduos, de acordo com a Norma Brasileira 9050 (ABNT-NBR 9050/2015). Ademais, é possível afirmar que pais de crianças autistas, por exemplo, se sintam mais confortáveis e seguros em locais adaptados às necessidades de seus filhos.

Os meios de transportes, cultura local e a gastronomia ficam em segundo plano, apontados por 27 (19%), 21 (15%) e 19 (13%) respondentes, respectivamente. É possível afirmar que a gastronomia não é um aspecto significativo para pessoas autistas, dado que, esses indivíduos, em sua maioria, possuem hábitos alimentares restritos. Devido ao grande interesse por padrões limitados, repetitivos e estereotipados (APA, 2014), os indivíduos presentes no espectro autista podem apresentar dificuldades em experimentar alimentos fora do seu padrão alimentar. Ademais, uma comorbidade comum entre indivíduos autistas e que podem afetar seus hábitos alimentares são os problemas intestinais que serão discutidos em breve.

Os gráficos 9 e 10 a seguir apresentam o terceiro bloco de questões, com dados acerca das características dos respondentes em relação ao TEA.



Com quais das opções abaixo você (ou seu familiar autista) se identifica? (Assinale 1 ou mais alternativas):

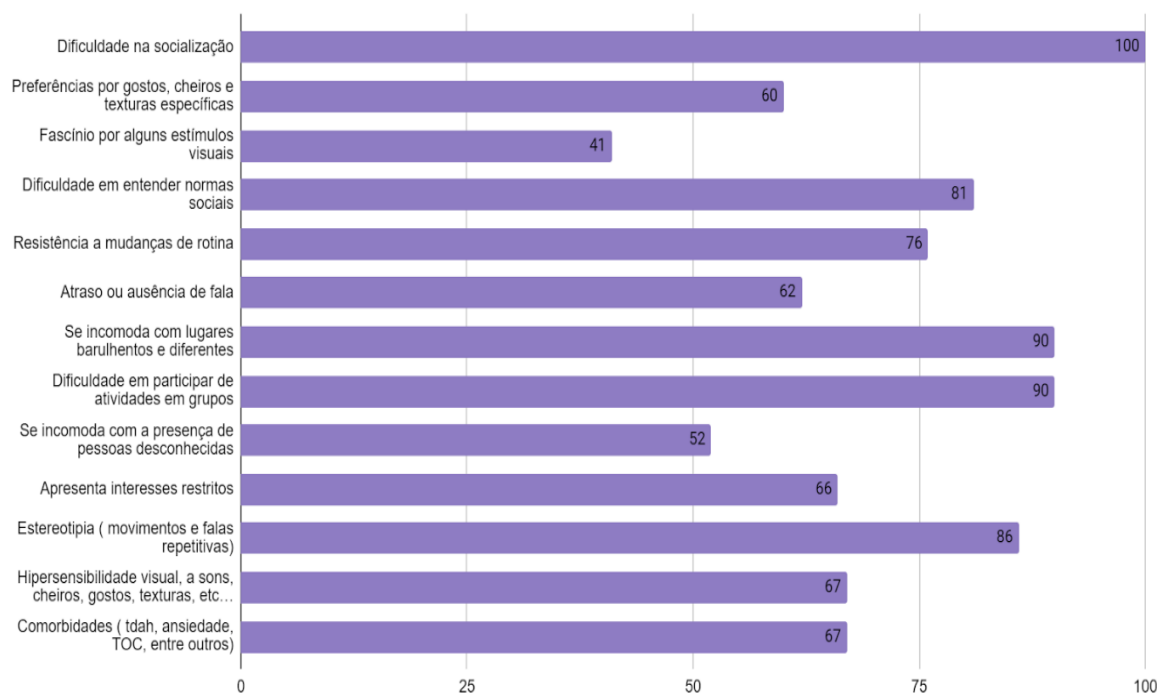


Gráfico 9 – Características do TEA

Fonte: Dados primários

De acordo com o DSM-V (2014), os aspectos mais comuns presentes em indivíduos autistas são os déficits na comunicação e interação social. Tais dados são representados no Gráfico 9, onde 100 (70%) respondentes assinalaram a dificuldade na socialização, 90 (63%) a dificuldade em participar em atividades em grupos, 81 (57%) apresentam dificuldade de entender normas sociais e 62 (43%) possuem atraso ou ausência de fala. Já os padrões comportamentais são representados pelo incômodo com lugares barulhentos e diferentes apontado por 90 (63%) dos respondentes, as estereotipias apresentadas por 86 (60%) das respostas, a resistência a mudanças expressa por 76 (53%) respondentes, a hipersensibilidade por 67 (47%), a presença de interesses restritos por 66 (46%) e a preferência por gostos, cheiros e texturas específicas manifestada por 60 (42%) dos respondentes. Logo, verifica-se que os respondentes possuem as características mais frequentes entre pessoas autistas.

Além disso, outras comorbidades, apontadas por 67 (47%) respondentes, também, são muito presentes entre os autistas pesquisados e à vista disso, será abordado as principais patologias que esses indivíduos possuem, além do TEA, no Gráfico 10 a seguir.

Você (ou seu familiar autista) possui alguma dessas patologias? Se sim, quais? (assinale 1 ou mais alternativas)

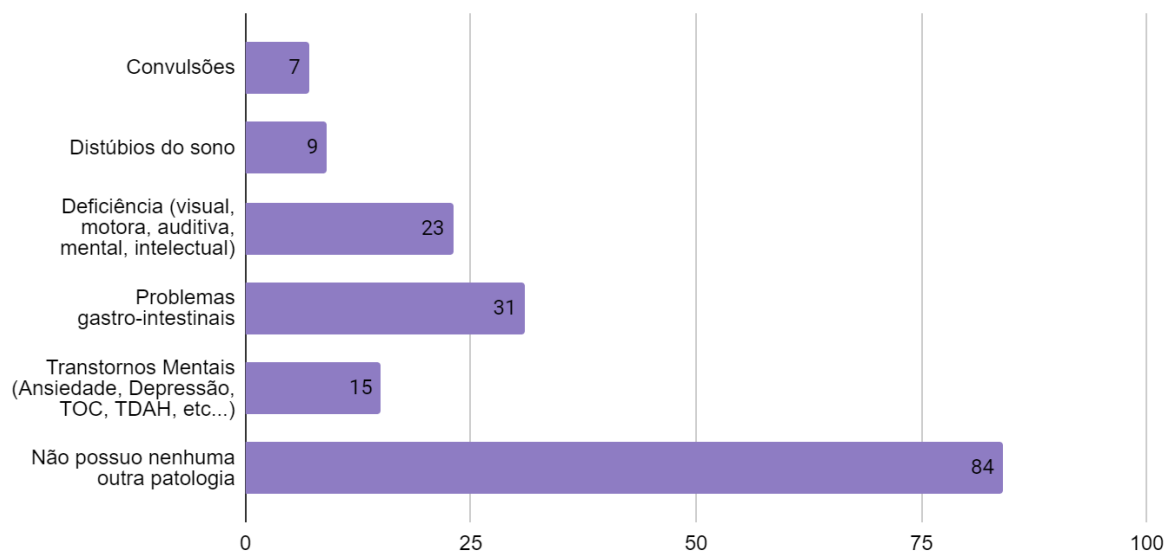


Gráfico 20 – Patologias

Fonte: Dados primários

Perguntados acerca da existência de patologias, os respondentes podiam assinalar mais de uma alternativa, sendo assim, problemas gastrointestinais e deficiência foram os mais apontados pelos entrevistados, tendo 31 (22%) e 23 (16%) respostas, respectivamente, assim legitimando que pessoas autistas podem possuir doenças concomitantemente com o TEA, sejam existentes por conta do transtorno ou apenas coexistindo, como também é o caso das convulsões, apontadas por 7 (5%) respondentes e dos distúrbios de sono, apontado por 9 (6%). Em relação aos problemas gastrointestinais, há uma maior prevalência desses distúrbios em pessoas com TEA do que em indivíduos neuro típicos (SOUSA et al., 2021).

Pesquisas desenvolvidas por Moreira (2012) mostram que dentre as comorbidades psiquiátricas mais comuns, se encontram o Transtorno de Ansiedade, o Transtorno Depressivo e o Transtorno Obsessivo Compulsivo. Essas patologias foram apontadas por 15 (10%) dos respondentes. Ademais, alguns estudos relacionam questões comportamentais do autismo, como o apego a rotina e as estereotípias, com distúrbios de ansiedade, que são muito comuns em autistas do que em pessoas neuro típicas, entretanto não há explicações científicas comprovadas para isso (VAN STEENSEL; HEEMAN, 2017). Também se relaciona dificuldades de aprendizado e cognitivas do autismo com o TDAH (CARRASCOSA-

ROMERO; DE LA VEGA, 2015). Segundo Sharma, Gonda e Tarazi (2018), o TDAH junto ao TEA eleva o impacto comportamental, emocional, psíquico e a nível acadêmico, gerando grandes dificuldades nas mais diversas atividades de vida diária. Ainda segundo os autores, é válido afirmar que, pessoas que possuem outros diagnósticos além do TEA, terão mais dificuldades e menor qualidade de vida do que os indivíduos que apenas possuem autismo.

Por esses motivos, se torna ainda mais necessário que os empreendimentos disponham de equipes de médicos e enfermeiros para auxiliar não somente os turistas autistas, mas qualquer pessoa que necessite de atendimento.

Os gráficos a seguir se referem ao quarto bloco do questionário, onde é abordado a vivência do indivíduo autista no momento da prática turística.

Você, como indivíduo TEA, já enfrentou dificuldades no momento de fazer turismo?

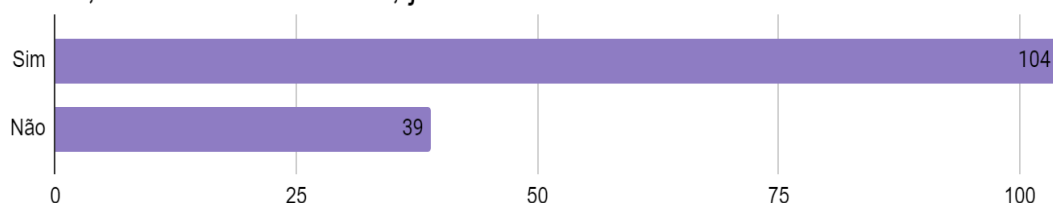


Gráfico 13 – Dificuldades no turismo

Fonte: Dados primários

Ao serem perguntados sobre as dificuldades enfrentadas no momento de fazer turismo tanto pessoa autista quanto familiar de pessoas autistas, 104 (73%) dos respondentes afirmaram que já encontraram barreiras, enquanto 39 (27%) declararam que não, como mostra o Gráfico 11. É presumível que a maioria dos respondentes que declararam não terem enfrentado dificuldades no turismo correspondam aos que afirmaram não fazer viagens.

Ademais, é importante lembrar que, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão (2015), as barreiras são classificadas em urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, barreiras nas comunicações e na informação, barreiras atitudinais e barreiras tecnológicas. Com isso, no Gráfico 12 será analisado quais seriam as barreiras mais comuns enfrentadas pelos turistas autistas no momento de praticar o turismo.

Se sim, quais?

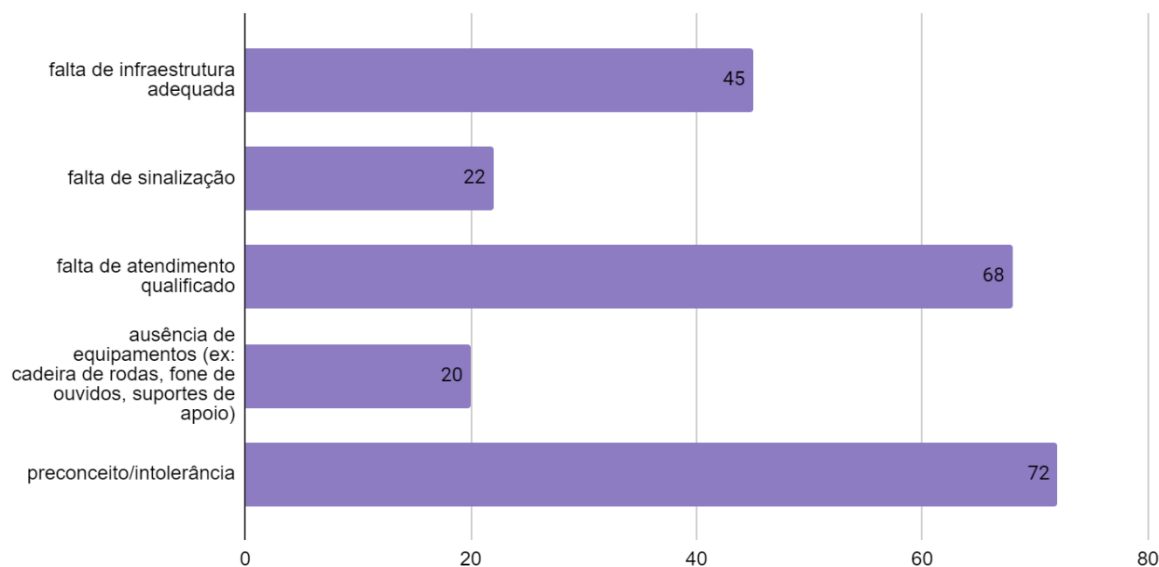


Gráfico 42 – Descrição das dificuldades no turismo

Fonte: Dados primários

Ao analisar as respostas, é possível estabelecer que as barreiras atitudinais, que dizem respeito a comportamentos e atitudes indelicadas contra pessoas com deficiência (BRASIL, 2015), são as mais comuns e as que mais afetam o lazer de pessoas autistas. No estudo, essas atitudes foram abordadas como preconceito e intolerância e falta de atendimento qualificado, apontadas por 72 (50%) e 68 (47%) dos respondentes, respectivamente.

Diante disso, observa-se que o preconceito demonstra ser um fator limitante à inclusão social, indo contra o conceito do turismo acessível de promover “a igualdade de oportunidades, a equidade, a solidariedade e o exercício da cidadania na perspectiva da inclusão” (BRASIL, 2014).

Levando em consideração o déficit na interação social que pessoas autistas possuem, é indispensável que esses indivíduos encontrem locais adequados e adaptados, com profissionais que entendam e atendam suas necessidades, sem olhares de julgamento. É plausível que muitas famílias autistas tenham receio da exclusão social e isso, pode vir a ser um motivo para que escolham não praticar o turismo. Portanto, certificar que os destinos e os empreendimentos possuam capacitação para atendê-los de forma satisfatória e sem preconceito é pertinente para que esses indivíduos se sintam seguros e dispostos a realizar viagens.

Ainda em relação ao preconceito enfrentado por pessoas autistas, Andrade (2022)

pontua que essa população sofre com estereótipos e categorizações e as atitudes de exclusão acontecem por conta de visões sociais distorcidas sobre o autismo. As pessoas categorizam os autistas, muitas vezes, como isolados socialmente, alheios, agressivos, entre outros. Isso acontece pela maneira como as crianças autistas, em sua maioria, se comportam. Muitas pessoas têm a percepção de que essas crianças são desobedientes e mal-educadas, isso soma ao fato de que o autismo não possui características marcantes, ou seja, não é possível olhar para uma pessoa e saber se ela é autista ou não.

Ademais, 45 (31%) respondentes apontaram a falta de uma infraestrutura adequada, característica das barreiras arquitetônicas. Essas barreiras estão relacionadas às limitações físicas e estruturais em edifícios públicos e/ou privados (BRASIL, 2015). Além disso, a ausência de equipamentos, que podem auxiliar numa melhor experiência para essas pessoas, foi abordada por 20 (14%) respondentes.

É importante apontar a falta de sinalização e informação, caracterizando as barreiras nas comunicações e na informação, identificado por 22 (15%) respondentes. A escassez de informação acerca de um destino ou estabelecimento turístico ocorre desde o momento do planejamento de viagem, onde o turista busca por informações acerca da acessibilidade local. Segundo Macedo e Sousa (2019), a divulgação das condições de acessibilidade local incentiva a procura por destinos. Além disso, o desenvolvimento de tecnologias da informação e comunicação, proporciona vantagens não somente para as pessoas com deficiência como também para a indústria turística, entretanto, para isso, as informações publicadas pelos empreendimentos turísticos precisam ser acessíveis, confiáveis, precisas e atualizadas.

Um estudo realizado por Freund et al (2019) no setor da hotelaria revelou que há uma escassez de projetos e políticas voltadas a famílias com crianças que possuem dificuldades de desenvolvimento. Destacou-se no estudo a falta de instalações adequadas, funcionários qualificados e disponibilidade de informações sobre acessibilidade.

Ademais, seis respondentes aproveitaram o espaço dedicado a registrar outros tipos de obstáculos não listados para relatar sua vivência.

- “Falta de local tranquilo e silencioso para me recuperar do excesso de estímulos”
- “Me deixam isolada”
- “Incompreensão. Todos querem me integrar ao grupo, o que mais me incomoda em qualquer viagem”
- “Não entendem que existem adultos TEA”

Esses relatos corroboram com a falta de conhecimento que os empreendimentos possuem acerca do transtorno, de como lidar com o diferente e atendê-lo de forma correta. Além disso, o relato sobre a incompreensão do TEA em adultos, comprova a escassez de estudos e informações acerca do autismo nessa população.

Os relatos também confirmam que os estabelecimentos, na maioria das vezes, não possuem infraestrutura adequada para receber turistas autistas, o que pode ser mais um fator para o estresse do autista e seus familiares, dado que, um espaço sem infraestrutura oferece riscos à segurança de crianças autistas, principalmente.

Em relação a escolha de não viajar por conta do TEA o Gráfico 13 abordará a seguir este assunto.



Gráfico 53 – TEA como motivo para não fazer viagem  
Fonte: Dados primários

Quando questionados se o TEA já foi motivo para não fazer uma viagem a negócios ou a lazer, 90 (63%) respostas alegaram que sim, demonstrando que muitos indivíduos e famílias deixam de viajar e, naturalmente, se presume que essa escolha se refira aos obstáculos mencionados anteriormente. É necessário ressaltar que restrições de viagem podem influenciar comportamento de viagem impactando vários estágios de tomada de decisão de viagem, por exemplo: se, quando, onde, como ou com que frequência alguém viaja (KARL et. al, 2020). É possível afirmar que, após analisar os gráficos anteriores, para uma pessoa com autismo, existem muito mais obstáculos do que para pessoas neuro típicas e, a maioria das suas decisões em relação a viagens devem ser tomadas pensando em todas as barreiras que ela pode encontrar e não somente se ela possui o desejo de viajar.

Segundo Içoz (2019), a falta de ambientes adequados e o perigo de exclusão por parte de outras pessoas faz com que famílias com membros autistas desistam de viajar, seja a lazer ou não. Ainda de acordo com o autor, em suas pesquisas, famílias autistas afirmaram que não podem sair de férias com muita frequência, por motivos de que os espaços não apresentam muitas oportunidades para seus parentes autistas, além de possuírem receio dos

comportamentos descontrolados que seus filhos possam apresentar.

Ademais, os gráficos abaixo irão discutir o preparo ou não da infraestrutura (Gráfico 14) e do atendimento nos empreendimentos turísticos frequentados pelos respondentes (Gráfico 15).

Nos empreendimentos turísticos onde você (ou seu familiar autista) esteve havia preparo do meio físico (infraestrutura do local) para atender suas necessidades especiais?

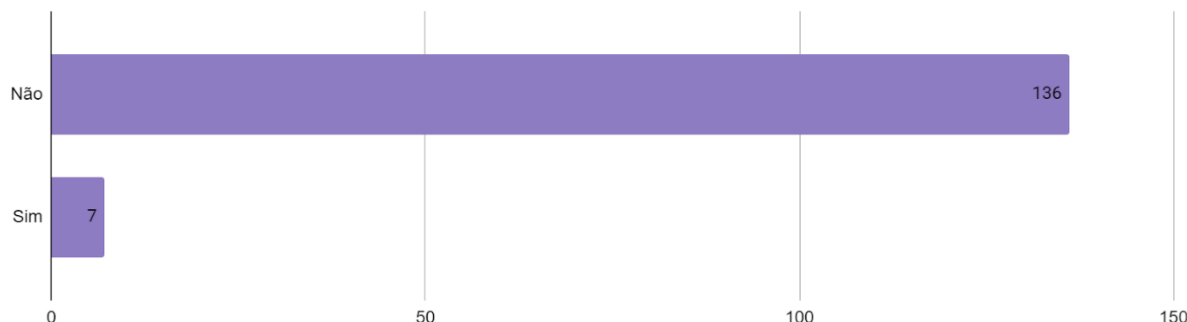


Gráfico 64 – Preparo da infraestrutura do local  
Fonte: Dados primários

Acerca do meio físico dos estabelecimentos, dos 143 respondentes, 136 (95%) responderam que não observaram nenhum preparo que atendesse suas necessidades ou dos seus familiares. Entretanto, 7 (5%) afirmaram que encontraram um ambiente adequado. Para aqueles que respondessem positivamente foi solicitado que explicassem como foi a experiência em um local apto para suas necessidades. Do total apenas 4 indivíduos relataram sua experiência:

- “Acessibilidade a pessoas com dificuldade de locomoção”
- “Local calmo, tranquilo e sem barulho.”
- “Silêncio, porém, meus passeios são mais tranquilos. Quando sei que é algo mais agitado, já deixo de ir para não atrapalhar.”
- “Eu escolho um andar com quartos onde tem menos acesso de pessoas, horários diferentes para refeição e escolho datas em que tem menos procura.”

Com base nesses relatos, observa-se que mesmo quando o indivíduo recebe um espaço adequado a suas demandas, na verdade é pelo fato dessa pessoa ter se organizado e planejado anteriormente. Um dos relatos afirma que seus passeios são mais tranquilos e quando não têm essa opção ela deixa de ir, ou seja, os turistas autistas precisam fazer todo o trabalho de pesquisar, se informar e planejar para que tenham uma boa experiência e, caso não encontrem

um local adequado, simplesmente deixam de ir. Ademais, é importante ressaltar o relato acerca da acessibilidade para pessoas com dificuldade de locomoção, pois esse tipo de adequação é o mais comum por se voltado para pessoas com deficiências ditas "visíveis". Portanto, deve haver maior fiscalização por parte dos órgãos públicos para garantir que os estabelecimentos estão oferecendo estrutura adequada para pessoas com deficiência.

Apesar de não ter sido solicitado, 3 respondentes usaram o espaço de relato para expor a experiência negativa que já tiveram num estabelecimento turístico.

- “Não havia (preparo da infraestrutura), o local era barulhento e não tinha uma sala ou local isolado para a pessoa autista se regular
- “Tinha muito barulho e aglomeração”
- “Não encontrei cadeiras para me sentar enquanto minha família era atendida”

Essas alegações confirmam que indivíduos autistas não gostam de locais barulhentos por possuírem alta sensibilidade a esses fatores (GAIATO, 2018). Além disso, percebe-se que a infraestrutura não é adequada nem para pessoas neuro típicas, visto que um dos relatos afirmou não haver cadeiras. Com isso, é evidente que os estabelecimentos turísticos não estão preparados para receber pessoas com necessidades especiais como as pessoas autistas, que precisam de adequações diferenciadas das quais os empreendimentos estão acostumados.

Já o preparo dos funcionários dos empreendimentos será abordado no Gráfico 15 a seguir.

Nos empreendimentos turísticos onde você (ou seu familiar autista) esteve havia preparo do meio pessoal (preparo correto dos atendentes) para atender suas necessidades especiais?

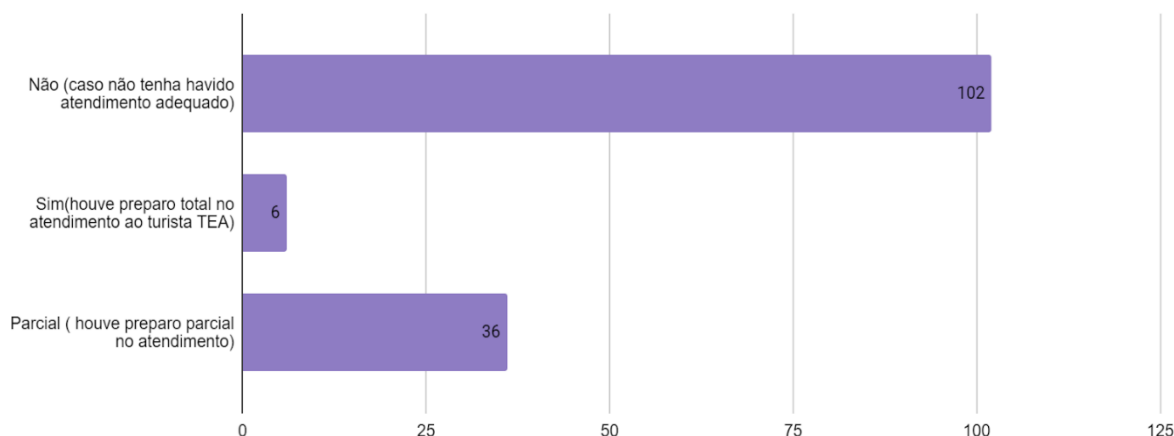


Gráfico 75 – Preparo dos funcionários do local  
Fonte: Dados primários



Em relação ao preparo do meio pessoal dos empreendimentos, 102 (71%) respondentes relataram não terem recebido atendimento adequado, enquanto 36 (25%) afirmaram atendimento parcial e 6 (4%) declararam terem percebido um preparo total no seu atendimento. Foi solicitado aos respondentes que afirmaram terem identificado preparo parcial e total para que relatassem suas experiências. Sendo assim, 23 respondentes relataram e por terem apresentado respostas similares foram identificados 8 relatos principais que traduziam as considerações da maioria, sendo:

- "Não precisou ficar em fila"
- "Tentaram providenciar o que não havia no momento"
- "Não vejo preparo, mas vejo que acabam sendo sensíveis pela situação"
- "Pessoas sem experiência tentando entender e ajudar."
- "Prioridade no atendimento"
- "Só viajamos para casa de familiares".
- "Foi direcionado um tratamento adequado para que nos sentíssemos seguros e confortáveis."
- "Geralmente existe cortesia por parte dos atendentes, porém eu não falo que sou TEA e geralmente os locais não são preparados para este tipo de transtorno."

A vista disso, percebe-se que, na maioria desses relatos apresentados, os respondentes afirmam que foram bem atendidos mesmo observando que os atendentes não possuíam preparo. A falta de conhecimento acerca do TEA por parte dos empreendimentos é evidente, entretanto, em alguns casos, verifica-se que apesar de não compreenderem as necessidades desses clientes, os funcionários foram complacentes e procuraram ajudar da melhor forma.

Além disso, um relato que chama atenção é o que declarou apenas viajar para casa de familiares, logo é possível afirmar que o respondente não possui vivência em estabelecimentos turísticos. Posto isso, é aceitável acreditar que o fato de que familiares possuem mais empatia pelo fato de já compreenderem as dificuldades (AMET, 2019) e o medo do preconceito e da exclusão social (IÇOZ, 2019), são fatores importantes para o turista com autismo e seus familiares escolherem não usufruir as hospedagens, os atrativos, os restaurantes e qualquer outro serviço turístico.

Ademais, apesar de não sinalizado, houve três respondentes que assinalaram não terem percebido preparo e que relataram suas vivências:

- “Pegamos fila preferencial e a moça questionou de forma sugestiva o motivo pela qual estávamos pegando fila preferencial, após termos explicado a moça retrucou que "era autista, mas não tinha comorbidades notáveis" por isso perguntou pelo motivo o qual estávamos lá. De resto não dependemos muito do preparo dos atendentes e sim do preparo do local mesmo.”
- “Em uma fila de espera para hospedagem o saguão estava lotado de gente conversando e eu me sentindo mal, falei que era autista e em nenhum momento me ofereceram um lugar mais calmo para aguardar o atendimento (que deveria ser inclusive prioritário).”
- “No caso, nos lugares que já fomos não tinha nenhum tipo de preparo ou alguma indicação de um atendimento diferenciado para as pessoas com TEA. Precisam receber melhor nossos autistas do mesmo jeito que recebem um deficiente.”

Com esses relatos, constata-se que as pessoas autistas não são vistas como indivíduos que necessitam de prioridade e atendimento adequado. Por não possuírem uma comorbidade notável, como foi abordado em um dos comentários, os estabelecimentos não reconhecem e não tratam o Transtorno do Espectro Autista como uma prioridade.

Diante da experiência em viagens onde o indivíduo autista, ou familiar, utilizou serviços de transporte, meios de hospedagem, eventos, serviços de alimentação, entre outros, foi solicitado quais sugestões os respondentes teriam para melhorar o atendimento ao turista autista nesses serviços. A questão foi aberta e houve 112 respostas as quais foram segmentadas em tópicos para que houvesse melhor entendimento, como mostra o gráfico 16 a seguir.

### Há alguma sugestão de aspectos a serem abordados e/ou melhorados nesses empreendimentos no atendimento ao turista TEA?

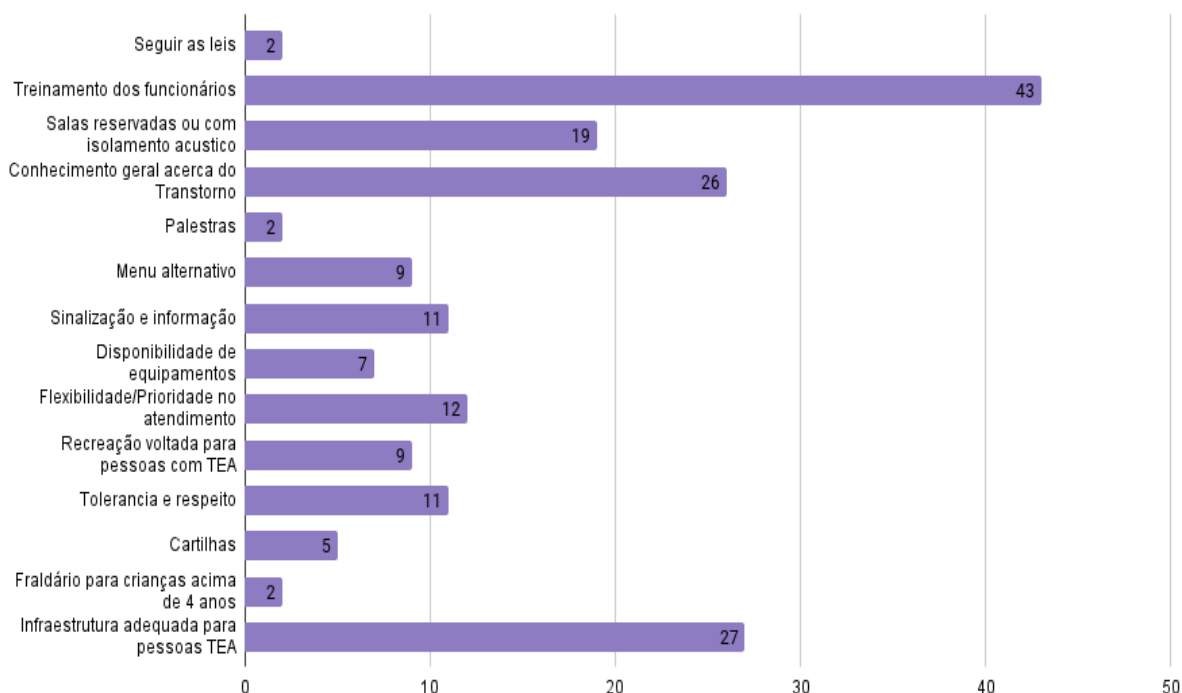


Gráfico 86 – Sugestões de melhora nos empreendimentos

Fonte: Dados primários

A maior demanda foi o treinamento dos funcionários, equivalente a 43 (38%) respostas, comprovando que é um tópico que precisa urgentemente ser desenvolvido entre os estabelecimentos turísticos, dado que é um dos maiores obstáculos enfrentados por esses turistas, como visto anteriormente. Além disso, nos relatos dos respondentes, foi um ponto que chamou atenção, pois evidenciou que os turistas autistas reparam no modo em que são tratados e faz diferença se houve tentativa, por parte dos funcionários, de entender e atender as necessidades. Logo, é responsabilidade dos estabelecimentos a presença de pessoas habilitadas a se comunicar, lidar, atender e disponibilizar material turístico acessível, além de treinar funcionários para atender estes indivíduos.

Em seguida, a infraestrutura adequada para pessoas TEA, onde 27 (24%) dos respondentes assinalaram, também é um ponto importante a ser estudado pelos empreendimentos turísticos. Nos relatos vistos anteriormente notou-se que a infraestrutura acessível dos locais foca em deficiências físicas. Entretanto, apesar de pessoas autistas terem a probabilidade de possuírem outras deficiências (NETO, BRUNONI e CYSNEIROS, 2019), há

indivíduos que necessitam de suportes mais diferenciados. Um exemplo de infraestrutura que atenda às necessidades de pessoas TEA é a disponibilização de locais reservados, espaços de recreação preparados, ambientes que não apresentem muitos estímulos visuais ou sonoros, entre outros.

O conhecimento geral acerca do TEA também foi outro tópico abordado por 26 (23%) respondentes. Com isso, é possível deduzir que para as pessoas autistas e seus familiares, o conhecimento do que é o transtorno é indispensável para haver um tratamento adequado, tanto dos funcionários como de outras pessoas que possam encontrar em suas viagens. Além disso, ajuda os estabelecimentos a prepararem seus espaços pensando nos seus clientes autistas.

Outras importantes sugestões são a disponibilização de salas reservadas e com isolamento acústico indicada por 19 (17%) respondentes, seguido da flexibilidade e prioridade no atendimento apontada por 12 (11%), maior tolerância e respeito indicados por 11 (10%) respostas e opções de menu alternativo apontada por 9 (8%) respondentes.

Essas sugestões corroboram com o fato de que a maioria das pessoas TEA possuem sensibilidade a locais barulhentos e com aglomeração (GAIATO, 2018), por isso precisam de espaços reservados com pouca iluminação, isolamento acústico e confortável para se tranquilizarem. Ademais, a solicitação por um atendimento flexível e prioritário é preciso para evitar que os autistas se sintam ansiosos e venham a ter crises durante o momento de espera. Já o pedido por maior tolerância e respeito indica o receio de julgamentos e exclusão, o qual já foi discutido anteriormente. Por último, a disponibilização de menus alternativos é de suma importância, dado que, problemas gastrointestinais são recorrentes para a maioria das pessoas autistas, que também possuem restrições alimentares. Além disso, é um fator limitante à experiência em hotéis e restaurantes (FREUND, 2019)

Em síntese, destaca-se que considerar os indivíduos presentes no TEA é fundamental para que possam usufruir de uma estadia plena, atendendo suas demandas e sem impedimentos que os façam se sentirem excluídos e optarem por não retornar ao local, uma vez que, esse atendimento adequado é fundamental para a maioria dos turistas com autismo, como pode-se observar no gráfico 17 a seguir.

Um atendimento que atenda às suas necessidades como turista TEA é relevante para que você pense na possibilidade de utilizar novamente o empreendimento?

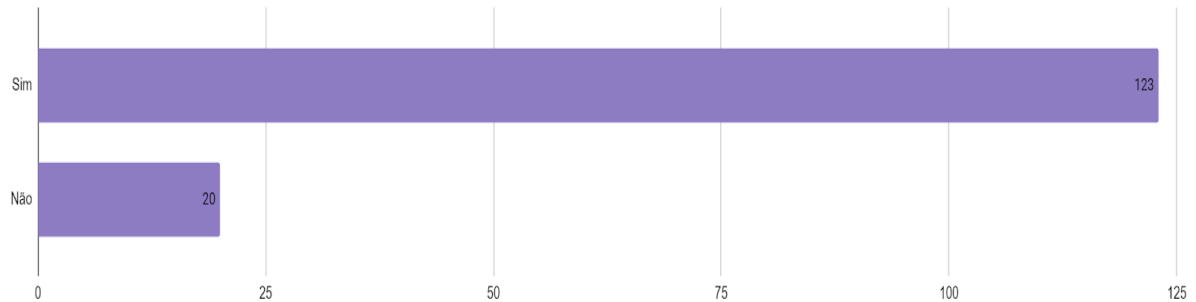


Gráfico 97 – Relevância do atendimento adequado  
Fonte: Dados primários

O serviço turístico que atende as necessidades de turistas autistas é relevante para 123 (86%) dos respondentes, possibilitando que haja o retorno para esses empreendimentos. Assim, compreende-se que a criação e adequação de produtos e serviço para pessoas com TEA, não é apenas benéfico para os turistas, mas também para os empreendimentos, uma vez que, de acordo com Barros (2015), atender pessoas autistas é um grande nicho a ser explorado.

O motivo para o retorno desses turistas para os empreendimentos é explicado no gráfico 18 a seguir.

Por que?

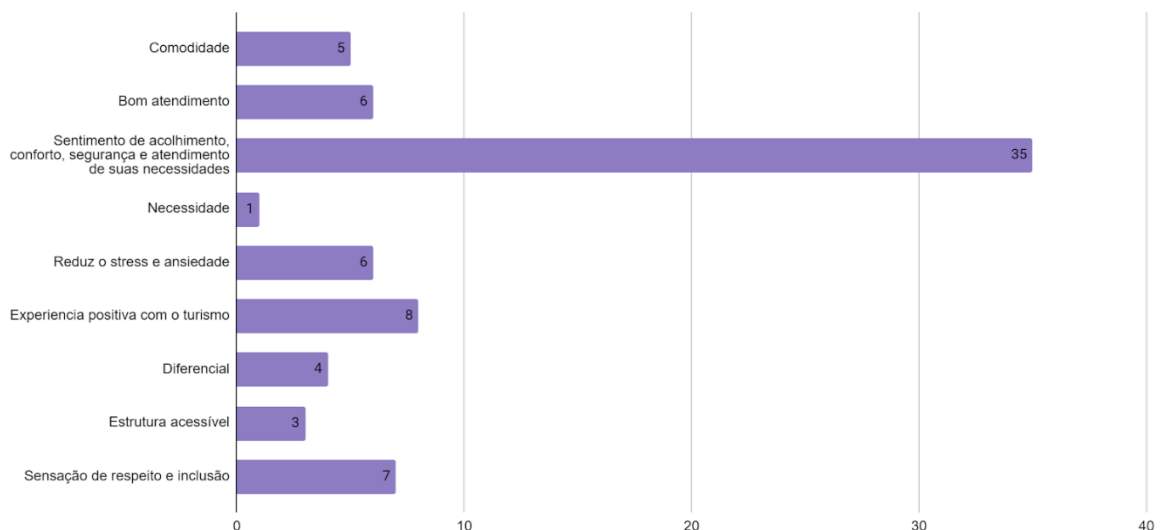


Gráfico 108 – Motivo de retorno aos estabelecimentos  
Fonte: Dados primários

As razões as quais indivíduos autistas retornam aos estabelecimentos turísticos que os propiciaram uma hospitalidade adequada foram classificadas em 9 categorias, uma vez que, por

ter sido uma questão aberta, a categorização das respostas melhora o entendimento desses motivos de retorno. É importante ressaltar que, por não ser uma pergunta de resposta obrigatória, nem todos os respondentes indicaram um motivo. Entre os 123 que responderam positivamente à pergunta anterior, 86 respondentes contribuíram com essa questão.

O sentimento de acolhimento, conforto, segurança e atendimento das necessidades foi o maior motivo para esses turistas voltarem a utilizar um serviço, totalizando 35 (41%) respostas. Além disso, a experiência positiva e a sensação de respeito e inclusão também são consideráveis para o turista com TEA, sendo abordados por 8 (9%) e 7 (8%) respondentes, respectivamente.

Com isso, observa-se que os turistas autistas procuram locais que os façam se sentirem acolhidos e respeitados, proporcionando uma boa experiência no âmbito turístico. Estar consciente das demandas desses turistas é importante para que um estabelecimento e/ou destino se destaque em relação a um turismo responsável e a novos nichos no mercado.

Por último, os respondentes foram questionados se possuíam sugestões acerca do tema da acessibilidade no turismo para pessoas autistas no geral, não somente para a infraestrutura dos empreendimentos e preparo dos funcionários. Por ser uma resposta não obrigatória, apenas 46 respondentes deram sugestões sobre o tema.

Entre as sugestões dadas, as mais comuns foram as já apresentadas anteriormente como melhoras no atendimento, disponibilização de espaços adequados, sinalização e informação acerca dos equipamentos disponíveis, mais empatia das pessoas e maior suporte por parte dos estabelecimentos. Em relação as sugestões não discutidas nas questões anteriores os respondentes recomendaram:

- A disponibilização de crachás ou outras formas de identificação de pessoas autistas para que os funcionários já os identifiquem e os atendam de maneira correta;
- Maior fiscalização por parte dos órgãos públicos para averiguar se os prestadores de serviços estão se adequando as normas previstas na lei;
- Formação de guias turísticos que possuam conhecimento acerca do TEA;
- Maior divulgação dos lugares aptos a receber turistas autistas;
- Realização de palestras sobre o transtorno a fim de agregar conhecimento, não somente para as empresas turísticas, como também para a população em geral;
- Inserção de matérias na grade de faculdades e cursos destinadas a preparar os futuros profissionais em como assistir pessoas no espectro autista;

- Investimento em estudos voltados ao tema;
- Inserir Comunicação Alternativa e Aumentativa em pontos turísticos, hotéis, restaurantes, aeroportos, terminais, entre outros, para facilitar a comunicação de pessoas autistas não-verbais;
- Apuração, por parte dos prestadores de serviços turísticos, acerca dos direitos de pessoas autistas e seus acompanhantes, como descontos em passagens.

Essas recomendações corroboram com a necessidade dos serviços turísticos de compreenderem que mudanças precisam ser feitas para oferecer qualidade para seus consumidores, além de que, os órgãos públicos precisam estar atentos ao cumprimento das normas estabelecidas para o atendimento de pessoas com deficiência. Ademais, tanto instituições públicas quanto privadas carecem de maior divulgação de seus produtos e serviços voltados a essa população, por isso, é preciso criar materiais e conteúdo que popularizem o atendimento direcionado a indivíduos autistas. Logo, há maior difusão do que é o transtorno e as pessoas autistas e seus acompanhantes tomam conhecimentos dos locais que podem lhe oferecer um serviço adequado a suas demandas.

A análise desses resultados é de grande importância para o entendimento das características de pessoas autistas, além de agregar conhecimento acerca de mercado para esse público, identificando oportunidades e reduzindo os obstáculos enfrentados por essa população.

## 5. CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo geral analisar os obstáculos enfrentados por pessoas autistas durante a prática turística e apurar possíveis soluções. Os resultados alcançados pelos questionários enviados a pessoas autistas e seus familiares, permitiu que o objetivo da pesquisa fosse atingido.

Para alcançar esse objetivo foi estabelecido três objetivos específicos. O primeiro buscava contribuir com o conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista a fim de aprimorar a prática turística desses indivíduos, logo, no referencial teórico, o estudo trouxe o conceito de turismo, turismo acessível, tipos de deficiência, a diferença entre deficiência mental, deficiência intelectual e transtorno mental, o conceito de autismo, suas características, legislação sobre o tema e como o turismo beneficia pessoas autistas. Em relação a esse objetivo, considera-se que seja preciso expandir informações acerca do autismo, por ser um tema considerado recente, ainda há muitas lacunas a serem preenchidas para que esses indivíduos tenham pleno acesso a sociedade.

Em relação ao turismo, notou-se que o tema autismo ainda é pouco estudado, assim como o turismo acessível que apesar de estar ganhando destaque, ainda é pouco desenvolvido (Soares e Sánchez-Fernández, 2018). Entretanto, observou-se que a legislação acerca da acessibilidade no turismo vem progredindo.

Para complementar com o tema sobre turismo acessível, foi abordado no trabalho as classificações de deficiência a fim de agregar no conhecimento geral acerca de quem é a população mais beneficiada por esse conceito. Além disso, foi preciso discutir as diferenças entre deficiência mental, intelectual e transtorno mental, por serem denominações que afetam o entendimento do que é o autismo e onde ele se encaixa.

Após isso, foi possível entrar no conceito de autismo, que é um transtorno invasivo do desenvolvimento, caracterizado pela dificuldade do indivíduo de manter interações sociais, de se comunicar e por possuir interesses limitados, estereotipados e repetitivos (OMS,1993). Ademais, foi abordado as características mais comuns de pessoas dentro do espectro autista, visto que, cada indivíduo pode apresentar sintomas diferentes. A legislação brasileira acerca do tema autismo também foi tratada, a fim de propagar os direitos desses indivíduos, que são pouco conhecidos pela população.

Para concluir, foi explorado os benefícios do turismo para pessoas presentes no



espectro autista. Observou-se que, pessoas autistas geralmente viajam acompanhadas, logo o turismo beneficia não somente esses indivíduos como também seus familiares, uma vez que, fazer viagens reduz o estresse, a ansiedade e melhora a qualidade de vida da família (SĂLCEANU E SANDU, 2020). Já para pessoas autistas, o turismo proporciona interação social, desenvolvimento da capacidade de compreensão, das habilidades comunicacionais e de relacionamento, além de fortalecer a adaptação e autonomia (KIM E LEHTO, 2013; CONFEDERAÇÃO AUTISMO ESPANHA, 2018).

Em relação ao primeiro objetivo específico que busca contribuir com o conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista, a fim de aprimorar a prática turística desses indivíduos, o questionário abordou questões sobre o transtorno e comportamentos de viagem com o objetivo de entender as características dos respondentes autistas. É importante ressaltar que o questionário precisava ser respondido por pessoas autistas, entretanto, caso não pudessem, familiares e/ou responsáveis poderiam responder com base na vivência do familiar/conhecido autista. A partir disso, a maioria afirmou serem pais, familiares e/ou conhecidos de pessoas presentes no espectro, enquanto 40% afirmaram serem os próprios autistas respondendo. Em grande parte, os autistas pesquisados, possuíam idade menor que 18 anos. Em relação ao alcance do questionário, houve grande abrangência, compreendendo pessoas de todas as regiões brasileiras e dois outros países; Portugal e Uruguai.

Considerando o gênero dos indivíduos autistas pesquisados, mais da metade dos respondentes eram do gênero masculino, validando o fato de meninos serem mais suscetíveis ao autismo do que meninas (Sociedade Americana de Autismo, 2021). Ademais, foi questionado se a pessoa presente no espectro possuía alguma profissão, sendo assim, houve predomínio de pessoas que não possuíam nenhum vínculo empregatício, entretanto, houve uma grande diversidade de profissões entre os que declararam possuir trabalho.

Em relação as viagens, a maioria declararam fazer pelo menos uma viagem ao ano. No que se refere as motivações, a maior parte pratica o turismo pensando em descanso e lazer e visitar familiares, já suas escolhas de destinos/acomodação se dão pela busca de conforto e segurança.

A respeito das características do transtorno nos indivíduos questionados, os déficits na comunicação e interação social e os padrões comportamentais são os mais comuns, seguidos das comorbidades. Com base nessa última, as patologias mais presentes foram problemas gastrointestinais, deficiências e transtornos mentais. É importante ressaltar que pessoas autistas

podem possuir doenças concomitantemente com o TEA, sejam existentes por conta do transtorno ou apenas coexistindo.

Esses dados são importantes para que, além de agregar conhecimento acerca do Transtorno do Espectro Autista de forma geral, possibilita entender as particularidades desse nicho de mercado, suas motivações, escolhas e promover um turismo que atenda e adeque as suas necessidades.

O segundo objetivo específico tratava de identificar os obstáculos enfrentados por pessoas autistas e seus familiares no momento do turismo. Para isso, no questionário direcionado ao grupo em questão, foi elaborada uma pergunta que permitiu que os respondentes pudessem expor as dificuldades que enfrentam ao fazerem viagens. Primeiramente, verificou-se que a maioria dos respondentes já enfrentaram dificuldades durante a prática turística. Por conseguinte, notou-se que as barreiras atitudinais, que dizem respeito a comportamentos e atitudes indelicadas contra pessoas com deficiência (BRASIL, 2015) e as barreiras arquitetônicas, relacionadas às limitações físicas e estruturais em edifícios públicos e/ou privados (BRASIL, 2015), são os maiores impedimentos da plena utilização dos serviços turísticos por pessoas autistas, representados pela intolerância e preconceito, falta de atendimento qualificado, falta de infraestrutura e escassez de equipamentos de apoio. Ademais, barreiras nas comunicações também foram relatadas com a falta de sinalização e informações específicas.

Além disso, os respondentes relataram que o TEA já foi motivo para a escolha de não fazer viagens, seja a lazer ou a negócios. É possível afirmar que a falta de ambientes adequados e o perigo de exclusão por parte de outras pessoas faz com que famílias com membros autistas desistam de viajar (IÇOZ, 2019). Em seguida, os indivíduos questionados puderam relatar as experiências que vivenciaram em relação ao atendimento e a infraestrutura do serviço que obtiveram. Constatou-se que os estabelecimentos turísticos não estão preparados para receber turistas autistas, tanto em relação a infraestrutura do local quanto ao atendimento por parte dos funcionários. Entretanto, observou-se que apesar do atendimento não ser adaptado para acolher o indivíduo autista, houve relatos de tentativa de compreensão e adequação do espaço para que os autistas e seus familiares se sentissem mais confortáveis.

O terceiro objetivo específico buscou entender quais seriam as soluções para a completa inclusão de pessoas autistas no turismo, para isso, foi solicitado aos respondentes que propusessem melhorias para um atendimento de indivíduos autistas mais adequado nos serviços

de transporte, meios de hospedagem, eventos, serviços de alimentação, entre outros. Sendo assim, constatou-se que a maior demanda é o treinamento dos funcionários dos estabelecimentos, seguido de haver maior conhecimento do que é o transtorno. Já em relação a infraestrutura do ambiente, foi sugerido a disponibilização de locais calmos, seguros e confortáveis e de salas reservadas com isolamento acústico. Para turistas autistas e seus familiares, encontrar um destino/estabelecimento que atende suas demandas é relevante para que haja retorno, pois se sentem acolhidos, seguros e respeitados, além de vivenciarem uma boa experiência. Logo, se adequar as necessidades dessa população é benéfico não somente para os turistas, mas também para os empreendimentos turísticos, que ganham mais um nicho de mercado.

A presente pesquisa apresentou apenas uma limitação, sendo a escassez de dados e estudos relacionando os temas turismo e autismo pois, ainda há poucos estudos sobre o tema, principalmente no Brasil. Por conseguinte, fica evidente que é necessário a continuidade de pesquisas que demonstrem os benefícios que o turismo tem na vida de pessoas autistas e seus familiares, dado a importância das férias para o bem-estar emocional e psicológico da criança com TEA e sua família. Além disso, é importante propagar informações acerca do autismo e suas características, dado que, a sociedade necessita se informar sobre o TEA para que se crie uma cultura de respeito e cuidado com as pessoas presentes no espectro (COSTA, 2013).

Segundo Barros (2015), a divulgação em maior escala sobre o tema é crucial para diminuir o desconhecimento que os estabelecimentos, e até mesmo a população, possui sobre a legislação e ações de inclusão de indivíduos autistas. Ademais, o autor afirma que é necessária maior ação por parte dos órgãos competentes, como o governo e trade turístico, para incentivar operadores de turismo e agências de viagens a criarem roteiros e serviços turísticos voltados para pessoas autistas e com outras deficiências.

Em conclusão, fica evidente que muitas famílias com autismo no mundo não podem se beneficiar das oportunidades de férias porque não encontram facilidades para eles ou porque preferem ficar em silêncio e lugares calmos devido à sua condição especial (İçöz, 2019). Entretanto, é um direito humano que nenhuma pessoa deve ser discriminada com base em sua deficiência para viajar e participar de atividades turísticas. Os obstáculos abordados não devem

impedir esse direito e é dever dos gestores da indústria do turismo garantir soluções que melhorem a vivência dessa população durante a prática turística.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Censo também vai levantar informações sobre autismo. Agência Brasil, Brasília, 1 fev. 2022. Disponível em: [https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia\\_nacional/saude/audio/2022-02/censo-tambem-vai-levantar-informacoes-sobre-autismo](https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia_nacional/saude/audio/2022-02/censo-tambem-vai-levantar-informacoes-sobre-autismo).

Acesso em: 28 mar. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE AVIAÇÃO CIVIL. **RESOLUÇÃO nº 280, de 11 de julho de 2013**. Dispõe sobre os procedimentos relativos à acessibilidade de passageiros com necessidade de assistência especial ao transporte aéreo e dá outras providências. 11 jul. 2013. Disponível em: <https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/resolucoes/resolucoes-2013/resolucao-no-280-de-11-07-2013>. Acesso em: 31 Jul. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2022.

AMET, Lorene. Holiday, What Holiday? Vacation Experiences of Children with Autism and Their Families. **Autism Open Access**, [s. l.], v. 3, janeiro 2013. DOI 10.4172/2165-7890.1000123. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/269983758\\_Holiday\\_What\\_Holiday\\_Vacation\\_Experiences\\_of\\_Children\\_with\\_Autism\\_and\\_Their\\_Families](https://www.researchgate.net/publication/269983758_Holiday_What_Holiday_Vacation_Experiences_of_Children_with_Autism_and_Their_Families). Acesso em: 12 maio 2022.

ANDRADE, Raquel. **ESTEREÓTIPOS E PRECONCEITO CONTRA PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**. 2022. 117 p. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Sergipe, [S. l.], 2022. Disponível em: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/15945/2/RAQUEL\\_BARCELOS\\_ANDRADE.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/15945/2/RAQUEL_BARCELOS_ANDRADE.pdf). Acesso em: 23 ago. 2022.

ARAÚJO, Paulo; SANTOS, Verônica; BORGES, Isabella. O autismo e a inclusão na educação infantil: estudo e revisão. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, ed. 2, p. 19775-19789, 25 fev. 2021. DOI 10.34117/bjdv7n2-563. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/25279/20153>. Acesso

em: 21 ago. 2022.

ARSÊNIO, Magda Manuela. **A Hotelaria Acessível: bases conceptuais e exemplos de aplicação em Portugal.** 2016. 143 f. Dissertação (MESTRADO EM GESTÃO HOTELEIRA) - ESCOLA SUPERIOR DE HOTELARIA E TURISMO DO ESTORIL, Lisboa, 2016. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18240/1/2016.04.021\\_.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18240/1/2016.04.021_.pdf). Acesso em: 1 jun. 2022.

AUTISM SOCIETY. Declaração Nacional: Autism Society aborda o aumento das taxas de prevalência de autismo em 2021. Relatório do CDC. Disponível em; <https://autismsociety.org/national-statement-autism-society-addresses-increased-autism-prevalence-rates-in-2021-cdc-report/>. Acesso em: 27 mar. 2022

AUTISTIC SELF ADVOCACY NETWORK. Autism Research: Nothing About Us, Without Us!. [S. l.], 7 jul. 2021. Disponível em: <https://autisticadvocacy.org/2021/07/autism-research-nothing-about-us-without-us/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BARRETO, R. (2006). **A Política de Mobilidade Urbana e a Acessibilidade das Pessoas com Deficiências.** Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), 1, Brasília. Acessibilidade: você também tem compromisso. Subsídios para o conferencista. 358p. Acesso em: 4 set. 2021

BARROS NETO, Sebastião Gonçalves de; BRUNONI, Decio; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Caderno de Pós-Graduação em Distúrbios de Desenvolvimento**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 38-60, dez. 2019. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-03072019000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-03072019000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 26 ago. 2022.

BENI, Mario Carlos. **Análise estrutural do turismo.** 5. ed. São Paulo: SENAC, 2001.

BORGES, Bárbara Kellen; FONSECA, Bhrenda; DA SILVA, Jecyca; COSTA, Victória; SOARES, Wellington Danilo. FARMACOTERAPIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE TRANSTORNO ESPECTRO DE AUTISMO – TEA. **Revista Bionorte**,

v. 8, n. 2, p. 1-11, julho 2019. Disponível em: [https://www.revistabionorte.com.br/arquivos\\_up/artigos/a155.pdf](https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a155.pdf). Acesso em: 31 jul. 2022.

BONDARENKO, Olena. **O impacto económico do Turismo**: o caso da cidade do Porto. 2018. 101 p. Dissertação (Mestrado em Economia) - Universidade do Porto, Portugal, 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/116405/2/295824.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. **Decreto Nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004** – Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2004]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Decreto/D5296.htm) – Acesso em: 13 mar. 2022

BRASIL. **DECRETO Nº 11.063, DE 4 DE MAIO DE 2022**. Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis. [S. l.], 4 maio 2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11063.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Decreto/D11063.htm#art1). Acesso em: 18 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [S. l.], 7 dez. 1993. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18742.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm). Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº LEI Nº 8.899, de 29 de junho de 1994**. Concede passe livre às pessoas portadoras de deficiência no sistema de transporte coletivo interestadual. [S. l.], 29 jun. 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18899.htm#:~:text=L8899&text=LEI%20N%C2%BA%208.899%2C%20DE%2029%20DE%20JUNHO%20DE%201994.&text=Concede%20passe%20livre%20%20C3%A0s%20pessoas,sistema%20de%20transporte%20coletivo%20interestadual](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18899.htm#:~:text=L8899&text=LEI%20N%C2%BA%208.899%2C%20DE%2029%20DE%20JUNHO%20DE%201994.&text=Concede%20passe%20livre%20%20C3%A0s%20pessoas,sistema%20de%20transporte%20coletivo%20interestadual). Acesso em: 6 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.771, de 17 de setembro de 2008**. Dispõe sobre a Política Nacional de Turismo, define as atribuições do Governo Federal no planejamento, desenvolvimento e estímulo ao setor turístico; revoga a Lei no 6.505, de 13 de dezembro de 1977, o Decreto-Lei no 2.294, de 21 de novembro de 1986, e dispositivos da Lei no 8.181, de 28 de março de 1991; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2008]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/11771.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11771.htm). Acesso em: 6 abr. 2022

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, [2015a]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2015/lei-13146-6-julho2015-781174-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2022

BRASIL. **Lei nº 13.370, de 12 de dezembro de 2016**. Altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, para estender o direito a horário especial ao servidor público federal que tenha cônjuge, filho ou dependente com deficiência de qualquer natureza e para revogar a exigência de compensação de horário. [S. l.], 12 dez. 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113370.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113370.htm). Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº LEI Nº 13.977, DE 8 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. [S. l.], 8 jan. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm#view](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13977.htm#view). Acesso em: 6 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de cuidado para a atenção integral às pessoas com transtorno do espectro do autismo e suas famílias no sistema único de saúde. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acesso em: 08 ago. 2022.

BRITO, Luís Miguel Lourenço Mendes. **O GUIA-INTÉRPRETE Facilitador do Turismo Cultural**. 2010. 535 f. Dissertação (Instituto de Investigação e Formação Avançada) -



Universidade de Évora, [S. l.], 2010. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/11646>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BULL, Adrian. **The Economics of Travel and Tourism**. 2nd edition, Longman. 1995.

CARRASCOSA-ROMERO, Maria Carmen; DE LA VEGA, Carlos. The Comorbidity of ADHD and Autism Spectrum Disorders (ASDs) in Community Preschoolers. *In: INTECHOPEN (UNITED KINGDOM). ADHD - New Directions in Diagnosis and Treatment*. [S. l.]: Jill M. Norvilitis, 2015. p. 109-164. ISBN 978-953-51-2166-4. Disponível em: <https://www.intechopen.com/chapters/49117>. Acesso em: 27 ago. 2022.

CENA, Federica et al. Personalized Tourist Guide for People with Autism. In: Adjunct Publication of the 28th ACM Conference on User Modeling, Adaptation and Personalization. 2020. p. 347-351. DOI 10.1145/3386392.3399280. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/pdf/10.1145/3386392.3399280>. Acesso em: 22 mai. 2022

CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Rosa Pereira; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Revista Evidência**, v. 7, n. 7, 2012. Disponível em: [http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia\\_artigos/pesquisa\\_social.pdf](http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf). Acesso em: 12 ago. 2022

CHISCANO, M. Autism Spectrum Disorder (ASD) and the Family Inclusive Airport Design Experience. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2021, 18, 7206. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137206>

CNN BRASIL. Brasil tem mais de 17 milhões de pessoas com deficiência, segundo IBGE. Rio de Janeiro, 26 ago. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/brasil-tem-mais-de-17-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-segundo-ibge/>. Acesso em: 24 jul. 2022.

CONDE, Ana Rita; MOTA, Pilar; BOTELHO, Tânia; SILVA, Osvaldo; REGO, Isabel; CALDEIRA, Suzana. Turismo Náutico Inclusivo Dirigido a Crianças com Diagnóstico de Perturbação do Espectro Autista (PEA): Potencialidades. In: **TURISMO Náutico: A gestão sustentável dos recursos hidrico-fluvial, cultural e natural**. [S. l.: s. n.], 2022. p. 229-248. Disponível em: <https://azoresallinblue.pt/documents/turismo-nautico-ebook-.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2022.

CONFEDERAÇÃO AUTISMO ESPANHA (Espanha). **Hablamos de “Turismo y Termalismo”**. [S. l.], 15 jun. 2018. Disponível em: <https://autismo.org.es/hablamos-de-turismo-y-termalismo/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

COSTA, Ulisses. **Autismo no Brasil, um grande desafio**: a história da luta de um pai e a origem da Lei Federal nº 12.764, Lei Berenice Piana. 2013, 1. ed. Rio de Janeiro: WAK.

DEPRESSÃO E SUICÍDIO NO AUTISMO: Pessoas com TEA são quatro vezes mais propensas a sofrer de depressão ao longo da vida. **Autismo e Realidade**. [S. l.], 22 mar. 2021. Disponível em: <https://autismoerealidade.org.br/2021/03/22/depressao-e-suicidio-no-autismo/#:~:text=Em%20compara%C3%A7%C3%A3o%20com%20indiv%C3%ADduos%20com,longo%20do%20tratamento%20do%20TEA>. Acesso em: 27 jul. 2022.

DIAZ, A. L. A. **História de las deficiencias**. Madrid: Escuela Libre Editorial, 1995. 488 p. Disponível em: <https://sid-inico.usal.es/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

DI NUBILA, Heloisa Brunow Ventura; BUCHALLA, Cassia Maria. O papel das Classificações da OMS: CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], 17 jul. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2008000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gSPFtVnbyDzptD5BkzrT9Db/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2022.

DUARTE, D. C.; LEMOS, G. da S. Turismo acessível: estudo da legislação brasileira e internacional sobre os direitos de pessoas com deficiência. **Inclusão Social**, [S. l.], v. 10, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4037>. Acesso em: 30 abr. 2022.

DUARTE, RCB. Deficiência intelectual na criança. **Residência Pediátrica**. 2018;8(0 Supl.1):17-25 DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-04. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a04.pdf>. Acesso em: 3 set. 2022

ELSABBAGH, M.; DIVAN, G.; KOH, Y.-J.; KIM, Y.S.; KAUCHALI, S.; MARCÍN, C.;

MONTIEL-NAVA, C.; PATEL, V.; PAULA, C.S.; WANG, C.; et al. Global Prevalence of Autism and Other Developmental Disorders. **International Society for Autism Research, Wiley Periodicals**. 2012, 5, 160–179. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/aur.239>. Acesso em: 20 fev 2022

EU.FOR.ME (Europa). Analysis of the needs in the field of Tourism for All. **EU.FOR.ME Project**, [s. l.], p. 1-36, 1 dez. 2005. Disponível em: [https://www.accessibletourism.org/resources/8\\_needs\\_tourism\\_for\\_all\\_en.pdf](https://www.accessibletourism.org/resources/8_needs_tourism_for_all_en.pdf). Acesso em: 21 abr. 2022.

GAIATO, Mayra. **S.O.S autismo: guia completo para entender o Transtorno do Espectro Autista** 2. ed. São Paulo: Versos, 2018.

FALEIROS, Fabiana; KÄPPLER, Christoph; PONTES, Fernando Augusto; SILVA, Simone; GOES, Fernanda; CUCICK, Cibele. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Hjf6ghPxk7LT78W3JBTdpjf/?lang=pt#>. Acesso em: 10 ago. 2022.

FERNÁNDEZ, Águeda; GRÜNEWALD, Luis. Ciudades turísticas inteligentes: Seguridad, accesibilidad y productos de apoyos en el turismo accesible. *In*: UNIVERSIDAD NACIONAL DE QUILMES (Argentina). **Temas de gestión en Hotelaría & Gastronomía**. [S. l.: s. n.], 2016. p. 7-20. Disponível em: <https://www.turismoparatodos.net/wp-content/uploads/2019/03/LIBRO-SEMANA-DEL-TURISMO-2016-TURISMO-ACCESIBLE.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FREUND, Daniela et al. Enhancing the hospitality customer experience of families with children on the autism spectrum disorder. **International Journal of Tourism Research**, v.21, n. 5, p. 606-614, 2019. DOI <https://doi.org/10.1002/jtr.2284>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jtr.2284>. Acesso em: 29 jul. 2021.

GARGHETTI, Francine Cristine; MEDEIROS, José Gonçalves; NUERNBERG, Adriano Henrique. BREVE HISTÓRIA DA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia**, [s. l.], p. 101-116, 10 jul. 2013. Disponível em: <https://nedef.paginas.ufsc.br/files/2017/10/Breve-hist%C3%B3ria-da-defici%C3%Aancia>

intelectual.-1.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: UFRGS, 2009. (Série Educação a Distância). Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2022

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **RAE – Revista de Administração de Empresas**. São Paulo. V. 35. n. 3. p. 21. 1995.

GOLDMAN, S. (2013). Opinion: Sex, gender and the diagnosis of autism—A biosocial view of the male preponderance. **Research in Autism Spectrum Disorders**, 7, 675–679. doi:10.1016/j.rasd.2013.02.006. Disponível em: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC3655776&blobtype=pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022

HAMED, Hend. Tourism and Autism: An Initiative Study for how Travel Companies can Plan Tourism Trips for Autistic People. **American Journal of Tourism Management**, Cairo, Egypt, p. 1-14, 2013. DOI 10.5923/j.tourism.20130201.01. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Hend-Hamed-2/publication/313596576\\_Tourism\\_and\\_autism\\_An\\_initiative\\_study\\_for\\_how\\_travel\\_companies\\_can\\_plan\\_tourism\\_trips\\_for\\_autistic\\_people/links/5eb21ebe45851592d6bd5150/Tourism-and-autism-An-initiative-study-for-how-travel-companies-can-plan-tourism-trips-for-autistic-people.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Hend-Hamed-2/publication/313596576_Tourism_and_autism_An_initiative_study_for_how_travel_companies_can_plan_tourism_trips_for_autistic_people/links/5eb21ebe45851592d6bd5150/Tourism-and-autism-An-initiative-study-for-how-travel-companies-can-plan-tourism-trips-for-autistic-people.pdf). Acesso em: 13 abr. 2022.

ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/en>. Acesso em: 13 abr. 2022.

İÇÖZ, Orhan. ENGELLİ ÇOCUKLAR ve TURİZM (CHILDREN WITH DISABILITIES AND TOURISM). **Sivas Interdisipliner Turizm Araştırmaları Dergisi**, ed. 3, p. 1-8, 2019.

Disponível em: <http://sita.cumhuriyet.edu.tr/tr/download/article-file/742637>. Acesso em: 18 maio 2022.

IGNARRA, Luiz Renato. Conceitos básicos de turismo. *In*: IGNARRA, Luiz Renato. **Fundamentos do Turismo**. 3. ed. rev. [S. l.]: Cengage Learning, 2014. cap. 2.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (BRASIL). **Cartilha Do Censo 2010: Pessoas com Deficiência**. [S. l.], 2012. Disponível em: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2022.

KANNER, Leo. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Nervous Child: Journal of Psychopathology, Psychotherapy, Mental Hygiene, and Guidance of the Child**, [s. l.], p. 217- 250, 1943. Disponível em: [http://mail.neurodiversity.com/library\\_kanner\\_1943.pdf](http://mail.neurodiversity.com/library_kanner_1943.pdf). Acesso em: 6 abr. 2022.

KARL, M.; BAUER, A.; RITCHIE, W.B.; PASSAUER, M. The impact of travel constraints on travel decision-making: A comparative approach of travel frequencies and intended travel participation. **Journal of Destination Marketing & Management**. 2020, 18, 100471. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212571X20300937?via%3Dihub>. Acesso em: 21 mar 2022.

KE, X; LIU, J. Deficiência Intelectual. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. (edição em Português; Dias Silva F, ed). Genebra: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015.

KIM, S.; LEHTO, X.Y. Leisure Travel of Korean Families of Children with Disability: Motivation and Activities. **Tourism Management**. 2013, 37, 13–24. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0261517712002464?via%3Dihub>. Acesso em: 21 mar 2022.

MACEDO, Cátia Filipa; SOUSA, Bruno Miguel. A acessibilidade no etourism: um estudo na ótica das pessoas portadoras de necessidades especiais PASOS. **Revista de Turismo y Patrimonio Cultural**, vol. 17, núm. 4, 2019 Universidad de La Laguna, España Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88165950005> DOI:

<https://doi.org/10.25145/j.pasos.2019.17.050>. Acesso em: 20 ago. 2022.

MELICIO, R. K. Projeto de lei 9.960/2018 uma oportunidade para o autista ou desvio da mão de obra? In: **Congresso Internacional De Tecnologia e Gestão**. Dez. 2018. Disponível em: <<https://even3.blob.core.windows.net/anais/138494.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MELLO, A. M. S.R. A Ama-SP, Associação de amigos do autista de São Paulo hoje, In: CAMARGOS JR. W et al. (Coord.) **Transtornos invasivos do desenvolvimento: 3º Milênio**. Brasília: Corde, 2005. p.187-190. Acesso em: 15 jun. 2022.

MENEZES, Michelle. **O diagnóstico do Transtorno Do Espectro Autista na fase adulta**. 2020. Monografia (Especialista em Transtornos do Espectro do Autismo) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, [S. l.], 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35946/1/O%20DIAGN%  
c3%93STICO%20DO%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA%20NA%20FASE%20ADULTA.p  
df](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35946/1/O%20DIAGN%c3%93STICO%20DO%20TRANSTORNO%20DO%20ESPECTRO%20AUTISTA%20NA%20FASE%20ADULTA.pdf). Acesso em: 20 ago. 2022.

MINEIRO, Márcia. PESQUISA DE SURVEYE AMOSTRAGEM: APORTES TEÓRICOS ELEMENTARES. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade**, [s. l.], v. 1, ed. 2, p. 284-306, dezembro 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/reed/article/view/7677/5424>. Acesso em: 15 set. 2022.

MINISTÉRIO DO TURISMO. Cartilha Programa Turismo Acessível – 1ª Edição. Brasília: 2014.

MONLEVADE, Ana Paula. Por uma Sociologia do Turismo: Estudo Introdutório. **Anais do VI Seminário de Pesquisa em Turismo do Mercosul**, Brasil, Julho 2010. Disponível em: [https://www.uces.br/ucs/eventos/seminarios\\_semintur/semin\\_tur\\_6/arquivos/09/Por%20uma%  
20Sociologia%20do%20Turismo%20Estudo%20Introdutorio.pdf](https://www.uces.br/ucs/eventos/seminarios_semintur/semin_tur_6/arquivos/09/Por%20uma%20Sociologia%20do%20Turismo%20Estudo%20Introdutorio.pdf). Acesso em: 21 ago. 2022.

MOREIRA, Danielle. **Estudos de comorbidades e dos aspectos genéticos de pacientes com Transtorno do Espectro Autista**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo, [S. l.], 2012. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/41/41131/tde-15102012-  
101307/publico/DaniellePaula\\_Moreira.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/41/41131/tde-15102012-101307/publico/DaniellePaula_Moreira.pdf). Acesso em: 26 ago. 2022.

NASCIMENTO, S. R. M. B. do; SZMANSKI, M. L. S. Deficiência mental ou intelectual? Implicações no uso das nomenclaturas. In: **CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, XI**. Curitiba: Anais, 2013. Disponível em: <https://xdocs.com.br/doc/def-mental-e-intelectualpdf-vo9m92y7468j>. Acesso em: 9 jul 2022.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de; FELDMAN, Clara; COUTO, Maria Cristina Ventura; LIMA, Rossano Cabral. Políticas para o autismo no Brasil: entre a atenção psicossocial e a reabilitação. **Scielo Brasil**, [s. l.], 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/BnZ6sVKbWM8j55qnQWskNmd/#>. Acesso em: 30 abr. 2022.

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como Fazer Pesquisa Qualitativa**. [S. l.]: Vozes, 2007. 232 p. ISBN 8532633773 9788532633774.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Autism Spectrum Disorders. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 7 abr. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação de Transtornos Mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed, 1993. ISBN 9788573077247. Disponível em: [https://issuu.com/amandaomeloni/docs/classifica\\_o\\_de\\_transtornos\\_mentai](https://issuu.com/amandaomeloni/docs/classifica_o_de_transtornos_mentai). Acesso em: 8 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. In: Autism. 30 mar. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 7 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental disorders. 8 jun. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 24 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE TURISMO – OMT. Introdução ao Turismo. São Paulo: Roca, 2001

ORTEGA, F. Deficiência, autismo e neurodiversidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-77, 2009.

OZONOFF, S., YOUNG, G. S., CARTER, A., MESSINGER, D., YIRMIYA, N., ZWAIGENBAUM, L., BRYSON, S., CARVER, L. J., CONSTANTINO, J. N., DOBKINS, K., HUTMAN, T., IVERSON, J. M., LANDA, R., ROGERS, S. J., SIGMAN, M., & STONE, W. L. (2011). Recurrence risk for autism spectrum disorders: a Baby Siblings Research Consortium study. *PubMedPediatrics*, 128(3), e488–e495. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2825>. Disponível em: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC3164092&blobtype=pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022

PATIAS, Naiana; HOHENDORFF, Jean. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em Estudo*, [s. l.], 5 dez. 2019. DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?lang=pt#>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PEIXOTO, N.; NEUMANN, P. Fatores de sucesso e propostas de ações para implementar o turismo para todos: relevância econômico-social. In: COSTA, C.; MALTA, P. A.; SILVA, J. A. (Org). *Revista Turismo & Desenvolvimento*. Portugal, n.11, p.147-154, 2009. Acesso em: 8 set. 2021

PEREIRA, AK; SOUTO, V. A cor do autismo e sua relevância na representação simbólica de mulheres. Anais do 9º Congresso Internacional de Design da Informação Sociedade Brasileira de Design da Informação. Belo Horizonte; 2019. p.1403-1411. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/designproceedings/9cidi/3.0294.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PEREIRA, Marina Alexandra Machado Pereira. Turismo acessível para todos: o caso específico de Fátima. 2011. 207f. Dissertação (Mestrado) Gestão de Organizações Turísticas na Universidade do Algarve. Leiria 2011 p. 37-44. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/4066/1/Tese%20Marina%20Pereira.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.



PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e Direito Constitucional Internacional**. 14. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2013. 782 p. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17973/material/F1%C3%A1via%20Piovesan%20DH%20Direito%20Constitucional.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2022.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. rev. e aum. São Paulo: Atlas, 1999. 27 p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3035886/mod\\_resource/content/1/Texto%20-%20Pesquisa%20social.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3035886/mod_resource/content/1/Texto%20-%20Pesquisa%20social.pdf). Acesso em: 24 jun. 2022.

ROBERTSON, Scott Michael. Neurodiversity, Quality of Life, and Autistic Adults: Shifting Research and Professional Focuses onto Real-Life Challenges. **Disability Studies Quarterly**, Penn State University, v. 30, ed. 1, 2010. Disponível em: <https://dsqds.org/article/view/1069/1234#top>. Acesso em: 3 abr. 2022.

ROCHA, B.M., ZOUAIN, M.D. 2015. Percepção socioambiental: a visão de turistas e gestores de hotéis sobre os impactos da poluição das praias no turismo do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**. São Paulo, 9 (2), pp. 360-377.

RUA, Maria das Graças. Turismo e políticas públicas de inclusão. In: Ministério do Turismo - Mtur. **Turismo Social: Seminário Diálogos do Turismo -Uma Viagem de Inclusão**. Rio de Janeiro: IBAM, 2006, pp. 17-37. Acesso em: 4 set. 2021

SĂLCEANU, C., & SANDU, M. L. (2020). Anxiety and depression in parents of disabled children. *Technium Social Sciences Journal*, 3(1), 141–150. <https://doi.org/10.47577/tssj.v3i1.92>. Disponível em: <https://techniumscience.com/index.php/socialsciences/article/view/92>. Acesso em: 20 mar 2022.

SASSAKI, Romeu. Vida independente, história, movimento, liderança, conceito, filosofia e fundamento, reabilitação, emprego e terminologia. São Paulo: **Revista Reação**, 2003, p. 18-20

SCHALOCK, Robert L. Three Decades of Quality of Life. **SAGE Journals**, [s. l.], v. 15, p. 116-127, 2000. DOI 10.1177/108835760001500207. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/108835760001500207>. Acesso em: 8 jul. 2022.

SCHNEIDER, Daniela; DA SILVA, Solange; KASZUBOWSK, Erikson; NUERNBERG, Adriano. Estudantes com Transtorno Do Espectro Autista no ensino superior: analisando dados do INEP. **Psicologia Escolar e Educacional**, Florianópolis, v. 24, p. 1-9, 19 out. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/2175-35392020217618>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pee/a/fvzHNXfHzkFcPTMkcY9gPxd/>. Acesso em: 31 jul. 2022.

SHARMA, Samata R; GONDA, Xenia; TARAZI, Frank I. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. **PubMed**, United States of America, p. 91-104, 12 Maio 2018. DOI: 10.1016/j.pharmthera.2018.05.007. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763648/>. Acesso em: 13 maio 2022.

SOARES, J. R. R.; SÁNCHEZ-FERNÁNDEZ, M. D. Turismo acessível para todos: um estudo de caso em Cambre - Espanha. In: VANZELLA, E.; BRAMBILLA, A.; SILVA, M. F. DA. Turismo e Hotelaria no Contexto da Acessibilidade. João Pessoa: CCTA, 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil). **Manual de Orientação Transtorno do Espectro do Autismo**. 5. ed. [S. l.: s. n.], 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21775d-MO\\_-\\_Transtorno\\_do\\_Espectro\\_do\\_Autismo\\_\\_2\\_.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21775d-MO_-_Transtorno_do_Espectro_do_Autismo__2_.pdf). Acesso em: 29 jul. 2022.

SOUSA, Bianca; MOURA, Jessica; CARVALHO, Luiza; MORAES, Kamylla. Distúrbios gastrointestinais no transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. 1-8, 3 dez. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23375/20573>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SRIVASTAVA, AK; SCHWARTZ, CE. Intellectual disability and autism spectrum disorders: causal genes and molecular mechanisms. **National Library of Medicine**. 2014, p. 161–174. doi: 10.1016/j.neubiorev.2014.02.015. Disponível em: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4185273&blobtype=pdf>. Acesso em: 29 abr 2022

TALARICO, Mariana; PEREIRA, Amanda; GOYOS, Antonio. A inclusão no mercado de trabalho de adultos com Transtorno do Espectro do Autismo: uma revisão bibliográfica. **Revista Educação Especial**, [s. l.], v. 32, p. 1-19, 12 dez. 2019. DOI <https://doi.org/10.5902/1984686X39795>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3131/313158902120/313158902120.pdf>. Acesso em: 21 ago.

2022.

TUNES, E. Preconceito, inclusão e deficiência – o preconceito no limiar da deficiência. In: TUNES, E.; BARTOLO, R. (Orgs.). *Nos limites da ação - preconceito, inclusão e deficiência*. São Carlos, SP: EduFSCar, 2007.

VAN STEENSEL, Francisca J. A.; HEEMAN, Emma J. Anxiety Levels in Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. **Journal of Child and Families Studies**, [s. l.], v. 26, p. 1753-1767, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10826-017-0687-7.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

VIANA, Joana. Uma discussão sobre como as ferramentas de avaliação atuais impactam no subdiagnóstico de autismo em meninas. 2022, p 1-14. Trabalho de Conclusão de Especialização (Programa de residência médica em neurologia pediátrica) - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, [S. l.], 2022. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/236486>. Acesso em: 21 ago. 2022.

VOLKMAR, Fred R.; WIESNER, Lisa A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa; Porto Alegre. 1. ed. [S. l.]: Artmed, 2019. 353 p. ISBN 9788582715215.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva. 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2022.

## **APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO PARA PESSOAS AUTISTAS E FAMILIARES**

Esta pesquisa faz parte de um estudo que visa analisar os obstáculos enfrentados por pessoas autistas no segmento do turismo e discutir formas de ultrapassá-los. Este trabalho é realizado para fins acadêmicos, sendo o anonimato e a confidencialidade dos dados absolutamente garantidos. Dessa maneira, venho por este meio solicitar a sua participação no referido estudo. A sua participação é absolutamente voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento. Por fim, agradeço a sua disponibilidade e colaboração.

\* Pesquisa parte de Projeto de Conclusão de Curso de graduandos em Turismo da Universidade de Brasília - UnB

\*PESQUISA VOLTADA A PESSOAS AUTISTAS, CASO A PESSOA NÃO TENHA CONDIÇÕES DE RESPONDER POR SI, FAMILIARES E/OU CUIDADORES PODEM RESPONDER COM BASE NA VIVÊNCIA DA PESSOA TEA

O preenchimento desta pesquisa dura em média 10 minutos. Contamos com a sua colaboração. Para qualquer esclarecimento, podem contactar a pesquisadora:

Maria Luiza Mora

luiza.mora@hotmail.com

Discente no Curso de Turismo CET/UnB

### **Dados de identificação da pessoa autista**

1- Local de residência (Cidade/Estado)

2- Idade

3- Gênero

a. Feminino

- b. Masculino
- c. Não me identifico com as alternativas acima

#### 4- Profissão

### **Em relação às viagens**

1 - Com que frequência você viaja?

- a. Não viajo
- b. 1x ao ano
- c. 2x ao ano
- d. 3x ou mais ao ano

2- O que te motiva a viajar? (Assinale 1 ou mais alternativas)

- a. fugir da rotina
- b. conhecer pessoas
- c. descanso/lazer
- d. passeios culturais e/ou naturais
- e. trabalho
- f. familiares/amigos
- g. compras
- h. novas experiências (ex: intercâmbio)
- i. hobbies (ex: esportes, campeonatos, arte)
- j. outro(s). Qual (is)?: \_\_\_\_\_

3- Você costuma escolher seu destino e/ou hospedagem com base em (Assinale 1 ou mais alternativas):

- a. segurança

- b. conforto
- c. localidade (proximidade com os atrativos)
- d. acessibilidade
- e. meios de transporte
- f. atrativos
- g. gastronomia
- h. cultura/história local
- i. custo-benefício
- j. outro(s). Qual (is)?: \_\_\_\_\_

## **AUTISMO**

### **A respeito do Transtorno do Espectro Autista**

1- Com quais das opções abaixo você (ou seu familiar autista) se identifica? (Assinale 1 ou mais alternativas):

- a. dificuldade na socialização
- b. preferências por gostos, cheiros e texturas específicas
- c. fascínio por alguns estímulos visuais (luzes piscando, reflexo no espelho, etc.)
- d. dificuldade em entender normas sociais
- e. resistência a mudanças de rotina (apego ao cotidiano)
- f. atraso ou ausência de fala
- g. se incomoda com lugares barulhentos e diferentes
- h. dificuldade em participar de atividades em grupos
- i. se incomoda com a presença de pessoas desconhecidas
- j. apresenta interesses restritos (preferência por um objeto ou assunto)

- k. estereotipia (movimentos e falas repetitivas, muitas vezes sem motivo)
- l. hipersensibilidade visual, a sons, cheiros, gostos, texturas, etc...
- m. comorbidades (tdah, transtorno bipolar, ansiedade, TOC, entre outros)
- n. outro(s). Qual (is)? \_\_\_\_\_

2- Você (ou seu familiar autista) possui alguma dessas patologias? Se sim, quais? (assinale 1 ou mais alternativas)

- a. Convulsões
- b. Problemas gastrointestinais
- c. Sonambulismo
- d. Deficiência (visual, motora, auditiva, mental, intelectual)
- e. Outros, especifique:

## AUTISMO E TURISMO

### **Quanto a acessibilidade no turismo para pessoas autistas**

1- Você (ou seu familiar autista) já enfrentou dificuldades no momento de fazer turismo? a.

Sim

b. Não

1.1 - Se sim, quais? (assinale 1 ou mais alternativas):

- a. falta de infraestrutura adequada
- b. falta de sinalização
- c. falta de atendimento qualificado
- d. equipamentos (ex: cadeira de rodas, fone de ouvidos, suportes de apoio)
- e. preconceito/intolerância

f. Outros, especifique: \_\_\_\_\_

2 - O fato de ter TEA já foi motivo para não fazer uma viagem a negócios ou a lazer?

- a.  Não
- b.  Sim

3 - Nos empreendimentos turísticos onde você (ou seu familiar autista) esteve havia preparo do meio físico (infraestrutura do local) para atender suas necessidades especiais? Ex.: quartos com isolamento acústico, áreas silenciosas, sinalização adequada, entre outros.

- a.  Não
- b.  Sim. Quais? \_\_\_\_\_

4 - Nos empreendimentos turísticos onde você (ou seu familiar autista) esteve havia preparo do meio pessoal (preparo correto dos atendentes) para atender suas necessidades especiais?

- a.  Não (caso não tenha havido atendimento adequado)
- b.  Sim(houve preparo total no atendimento ao turista TEA)
- c.  Parcial ( houve preparo parcial no atendimento)

Se você assinalou “sim” ou “parcial”, descreva o atendimento que recebeu: \_\_\_\_\_

5 - Diante da sua experiência em viagens onde você (ou seu familiar autista) utilizou serviços de transporte, meios de hospedagem, eventos, serviços de alimentação, entre outros.

5.1 Há alguma sugestão de aspectos a serem abordados e/ou melhorados nesses empreendimentos no atendimento ao turista TEA?

- a.  Não
- b.  Sim. Quais? \_\_\_\_\_



6 - Na sua opinião, um atendimento que atenda às suas necessidades como turista TEA é relevante para que você pense na possibilidade de utilizar novamente o empreendimento?

a.  Não. Por quê? \_\_\_\_\_

b.  Sim. Por quê? \_\_\_\_\_

7 - Você possui sugestões/opiniões acerca do tema da acessibilidade no turismo para pessoas autistas ou acerca do questionário? Registre aqui: \_\_\_\_\_