

# O COTIDIANO DA CRIANÇA COM TEA NA ESCOLA: Uma análise sobre os direitos da criança e atribuições do professor

Claudia Guerra Monteiro<sup>1</sup>  
BATISTA, Tatiana Lemes de Araújo<sup>2</sup>  
ARAÚJO, Juscelino K De <sup>3</sup>  
ROSSI, Rosemary <sup>4</sup>  
Lisandro MAMud <sup>5</sup>

**RESUMO:** O presente artigo motivou-se diante das indagações e situações cotidianas não contempladas na formação dos professores e demais profissionais na escola. O foco deste trabalho está nas diferenças encontradas em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). De acordo com DSM- V, Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais — o autismo é um transtorno do neuro desenvolvimento caracterizado por dificuldades de interação social, comunicação e comportamentos e linguagem que precisam ser observadas e estudadas, uma vez que as principais características do transtorno e suas principais adaptações precisam ser adequadas ao plano de aula na escola e as terapias utilizadas no tratamento de pessoas com TEA, devem ter amparo legal para integração e orientações à prática educacional das equipes de atendimento do ensino regular. Através dela, observamos a amplitude do universo do Espectro Autista, a necessidade de educação comunitária no sentido de compreender e auxiliar a criança no desenvolvimento de sua autonomia e em sua integração na escola.

Compreendemos com isso que, em razão dos níveis encontrados em perfis diferentes (leve, moderado e severo) e estes trazerem especificidades não previstas nos ambientes sociais e educacionais, o atendimento deve ser parcialmente integrativo e parcialmente em sistemas de atendimentos especializados. Para que haja compreensão nesta reflexão, utilizamos uma metodologia baseada na pesquisa bibliográfica que nos deu embasamento profundo para analisarmos pontos de vistas diferentes.

**PALAVRAS- CHAVE:** Integração. Inclusão. Transtornos. Adaptações Curriculares.

<sup>1</sup> **Claudia Guerra Monteiro:** Dra. em Ciências da Comunicação. Mestra em Teoria e Ensino da Comunicação. Professora Titular da Faculdade de Educação. Criou o primeiro mapa tátil do Amazonas, ganhador do Prêmio Samuel Benchimol e a Primeira patente da UFAM.

<sup>2</sup> **Tatiana Lemes de Araújo:** Mestranda em Educação, graduada em Pedagogia Licenciatura Plena pela UEM em 2000. Especialização em Coordenação Pedagógica, Psicopedagogia, Psicomotricidade, Neuropedagogia, Educação Especial TGD/TEA, Educação Especial TEA, Gestão Escolar Coordenação Pedagógica.

<sup>3</sup> **Juscelino K. de Araújo:** Possui graduação em Bacharelado em Direito pela Universidade Federal do Amazonas (1994). Foi, em 1996, Assessor Jurídico de Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas. Em Julho de 2000, foi Secretário Geral/Diretor Geral do Tribunal de Justiça do estado do Amazonas. Em Julho de 2004, foi Assessor Jurídico Chefe da Presidência do Tribunal de Justiça do estado do Amazonas. Em Janeiro de 2005, Secretário Geral/Diretor Geral do Tribunal de Justiça do estado do Amazonas.

<sup>4</sup> **Rosemary Rossi:** Formada em Pedagogia e Psicologia com Especialização na área de Deficiência Auditiva, Especialização em Avaliação e intervenção em distúrbios da aprendizagem. Pós-Graduação em Gestalt- terapia Infantil, Especialização em Educação Especial e Educação Especial Inclusiva. Formação em Análise do Comportamento Aplicado para o Autismo no contexto escolar.

<sup>5</sup> **Lisandro Mamud Said Teixeira:** Formado em Administração pela Universidade Federal do Amazonas, focado na área de Gestão Pública. Pesquisador do Grupo de Pesquisa Psicologia, Comunicação e Tecnologia (PSICOTEC).

**ABSTRACT:** This article was motivated by the questions and daily situations not covered in the training of teachers and other professionals at school. The focus of this work is on the differences found in children with Autistic Spectrum Disorder (ASD). According to DSM-V, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders — autism is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in social interaction, communication and behaviors and language that need to be observed and studied, since the main characteristics of disorder and its main adaptations need to be adequate to the school's lesson plan and the therapies used in the treatment of people with ASD must have legal support for integration and guidance to the educational practice of regular education service teams. Through it, we observe the breadth of the Autistic Spectrum universe, the need for community education in the sense of understanding and helping children in the development of their autonomy and integration into school. We understand that, due to the levels found in different profiles (mild, moderate and severe) and these bring specificities not foreseen in social and educational environments, the service must be partially integrative and partially in specialized care systems. In order to understand this reflection, we used a methodology based on bibliographical research that gave us a deep foundation to analyze different points of view.

**KEYWORDS:** Integration, Inclusion, Disorders, Curricular Adaptation.

## 1 INTRODUÇÃO

Diante do desafio educacional de formar cidadão críticos, autônomos e funcionais, a inclusão traz ao ambiente educacional uma infinidade de indagações e situações não contempladas na formação dos professores e demais profissionais escolares.

Iniciamos este projeto em 2015, a partir de estudo para verificar a viabilidade do produto, na época MAI. Com o passar dos anos, houve a necessidade de se ampliar os estudos e o DAI, como dispositivo (Dispositivo Autista de Inclusão) nasceu. O dispositivo propõe uma comunicação com crianças autistas. Uma equipe multidisciplinar foi chamada para que que, mediado pelo EDUCOTEC (Núcleo de Educação, Comunicação e Tecnologia) pudesse apresentar uma proposta que fizesse a diferença para este público.

Através das Emendas parlamentares nº 038/2021 e 039/2021-FAPEAM (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas) da Deputada Estadual Therezinha Ruiz, o projeto deu outras possibilidades de aprendizagem para as crianças autistas, trabalhando três eixos: o comportamental, interacional e o de linguagem.

A evolução tecnológica, a necessidade real de produtividade, de qualidade e de assimilação de saberes que promovam a sustentabilidade, o desenvolvimento integral das pessoas no aspecto familiar, cultural, social, religioso e educacional tem motivado a busca constante de aperfeiçoamentos profissionais e adequações dos projetos político pedagógicos das escolas à toda a demanda educacional que envolve um público diversificado e até mesmo caracterizados por pessoas com necessidade educacionais especiais.

O presente artigo visa conhecer um pouco mais do universo do Transtorno do Espectro Autista, sua infinidade de características e adequações curriculares que possam auxiliar no desenvolvimento integral dos alunos e professores envolvidos no atendimento educacional adequado.

Esta análise nos motiva a observar o cotidiano escolar onde há integração de crianças com TEA, onde se deve observar a identidade dos alunos com espectro autista em alguns contextos específicos, dando atenção redobrada em algumas situações e não deixando que haja educação inadequada e fora das necessidades reais de desenvolvimento da criança.

A proposta de inclusão sugere que se faça adaptações curriculares, adequações ambientais, avaliações compatíveis aos níveis de desenvolvimento e o plano educacional individualizados para que haja uma melhor qualidade de ensino às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

Soma-se a isso, a proposta de descrever o conceito atual do Transtorno do Espectro Autista e apresentar suas multifuncionalidades no processo de Atendimento Educacional Especializado, bem como o amparo legal que norteia a prática dos profissionais na integração e inclusão de diversidades.

## **2 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

De acordo com o DSM-V 2013 o Autismo é um transtorno que afeta o desenvolvimento de modo profundo e permanente. Afeta a comunicação, o desenvolvimento psicomotor, a concentração, a criatividade, a capacidade de empatia e pode associar outros transtornos, que envolvem a organização motora, espacial, da linguagem, visual, interacional, comportamentais e abrange Transtornos Obsessivos Compulsivos (pernas, mãos, tronco, estereotípias rítmicas e dificuldade

de codificação e decodificação de emoções, caracteres e atitudes sociais).

No DSM V, as síndromes de Rett, Tourette e de Asperger, são diferentes níveis do Autismo, onde há coeficiente intelectual acima ou abaixo do considerado dentro dos padrões da normalidade.

A maior relevância na diferenciação dos sintomas do Autismo caracterizados como Rett é o fato de ocorrer especificamente em meninas. Já existem estudos no sentido de curar a alteração neurológica das pessoas com o diagnóstico da síndrome.

Já a Síndrome de Tourette tem como principal característica a fala involuntária de termos depreciativos e socialmente impróprios (coprolalia), tiques físicos e vocais. Além de causas genéticas, há possibilidade de afetação por fatores ambientais poluição, medicações e produtos químicos.

A Síndrome de Asperger, tem as características do espectro autista e foi por um bom tempo usada para classificar o autismo de alta funcionalidade ou diferença na escolha de focos de atenção e diferencial na capacidade de perseverança em pesquisas científicas e inventos característicos de superdotação ou altas habilidades.

O autismo é conceituado como uma das alterações mais profundas do desenvolvimento, no DSM V de 2013, a nomenclatura Síndrome de Asperger foi eliminada e a síndrome foi incorporada aos Transtornos do Espectro Autista, de grau leve. O termo técnico aplicado à Síndrome de Asperger nos manuais médicos é Desordem do Espectro Autista de Nível I, sem a presença de prejuízos intelectuais ou verbais. Existem 3 níveis de severidade do autismo, sendo 1 o mais leve, 2 o nível médio ou moderado e 3 o grau mais grave.( Gonçalves & Téran, 2014, ps.507 a 513.)

Alguns critérios básicos auxiliam na detecção do autismo. De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM V), para se detectar o autismo pode se observar alguns sinais como:

perda de linguagem ou social em qualquer idade; aparente dificuldade em atender ao ser chamado pelo nome, dificuldade de expressar o que deseja ou necessita, inaptidão comunicativa, aparente surdez, dificuldade interativa como despedir-se, acenar, cumprimentar, acessos de raiva intensos, violentos, movimentos raros, hiperatividade, pouca cooperação, muita oposição, uso inadequado de brinquedos e objetos, dificuldade em manter

contato visual, retornar sorrisos, dificuldade em dar continuidade a atividades iniciadas, individualismo, parecer estar em outro mundo, alheio às situações contextuais, desinteresse nas relações interpessoais, caminha na ponta dos pés, apego a algum tipo de objeto, tendência a alinhar ou agrupar objetos por cor, tipo, espécie ou outro tipo de agrupamento, uso de linguagem repetitiva e não habitual, falta ou excesso de linguagem estereotipada, repetitiva ou não habitual; inflexibilidade e apego às rotinas específicas ou rituais; preocupação com as partes dos objetos; (Gonçalves, Fátima A., 2014; p.504 a 510)

De acordo com a cartilha de orientação aos pais, organizada pelo Ministério da saúde, o diagnóstico é feito por equipe multifuncional, que envolve pareceres da família, educadores, professores, neurologistas, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogos e pediatras que devem observar a criança de 0 a 3 anos e concluir o tipo de transtorno do espectro autista, bem como se o nível de dificuldade está classificado como 1 leve, 2 moderado ou 3 severo. (Fonseca,2000, p.38)

O Autismo não é uma doença, portanto não se deve esperar uma cura, mas sim uma condição neurológica que pode ser melhorada, para a integração desta criança.

O DSM V, categoriza o Transtorno do Espectro do Autismo, que inclui transtorno (autístico), transtorno de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento sem outras especificações.

Diante de uma pessoa, aluno, paciente, cliente, com o diagnóstico de TEA, é Viável:

exigir diagnósticos e laudos que propõem programações terapêuticas e educacionais. O tratamento médico de autistas demanda cuidados dos profissionais em função de determinadas características do autismo, em particular, a dificuldade de comunicação, a hiperatividade e a não expressão da dor, dentre outras. (Fonseca ,2.000, p. 28)

O que se pode perceber no cotidiano escolar, é que a diversidade traz consigo muitas angústias e conflitos, que podem ser interpretados como falta de respeito. Que bom seria se a máxima do relacionamento se aplicasse ao ambiente educacional e social: “todo relacionamento se baseia no respeito às diferenças e não na transformação do outro naquilo que ele nunca será.” (Fonseca, 2000, p.38)

Aqui um valor divergente e multicultural, onde o que é expectativa para um, não é para outro. Logo o que mais se evidencia é a aparente falta de respeito.

Nos primeiros estudos sobre o TEA, Bleuler em 1911, usou a palavra TEA, significando a perda de contato com a realidade. O termo foi cunhado analisando as crianças pesquisadas, que viviam “ num mundo próprio dentro de si mesmas, e daí é proveniente a raiz auto, voltado para si próprio.” (Fonseca, 2000,p.29).

Pensando em adaptações curriculares e planos educacionais individualizados é interessante saber as principais indicações no tratamento do Autismo.

“Por não se tratar de uma doença mas de uma condição neurológica, o tratamento mais indicado é terapia comportamental, pela eficácia e comprovação científica.”(Fonseca, 2000, p. 20)

De acordo com o Ministério da Saúde, em cartilha Casa do Autista, 2000, p. 17, a Psicoterapia indicada se divide em três fases, a saber: Superação do Isolamento, Limites iniciais, ajudando a criança a desenvolver seus próprios limites e compreensão do conflito que ocasionou a retração.

É interessante na identificação dos indicadores de habilidade e inaptidões dos alunos, professores e quadro geral funcional a aplicação de listas de verificação de indicadores de altas habilidades/ Superdotação, Educação Infantil , ficha representada pela sigla LIVIAHSD-EI.

Este instrumento auxilia no mapeamento dos interesses, criatividade, comprometimento com tarefas, liderança, autoestima, lógica, linguagem, matemática, sensibilidade, intrapessoal, interpessoal, musical, artística, científica, dentre outras. Após identificadas as áreas de desenvolvimento individuais, o plano de trabalho individualizado poderá agraciar a diversidade com propostas educativas motivadoras, criativas e voltadas aos interesses pessoais do público escolar. (Perez & Freitas, 2016, p.25)

Para se melhorar a qualidade da educação inclusiva é importante saber o que é indicado no desenvolvimento e integração das pessoas com TEA.

Além do acesso ao ambiente escolar, compartilhamento de experiências com diferentes crianças em diversos níveis de desenvolvimento sócio educacional, a pessoa com TEA pode ser desenvolvida através de Terapia Ocupacional, Oficinas Terapêuticas, Equoterapia, Hipnoterapia, Fonoterapia, Ludo Terapia, Assistência Odontológica, Aloterapia, Reflexo Terapia, dentre outras.

### **3 INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS**

A intervenção psicopedagógica será necessária para se melhorar o processo de aprendizagem e promover a autonomia e autoestima das crianças autistas.

Esta interferência no processo de desenvolvimento acontece após a família ter o diagnóstico psicopedagógico. Somente a partir dessa avaliação, o profissional traça um plano de intervenção capaz de auxiliar a criança a conquistar melhorias a cada dia na escola. Para isso, será necessário compreender o processo, no que diz respeito a:

1. **Terapia Ocupacional.** Vestir-se, alimentar-se, hábitos de higiene, controle esfinteriano, concessão de autonomia, escolhas de vestes, alimentos, calçados, aquisição de habilidades (compartilhadas com a escola, família e sociedade). As estratégias eficientes devem ser ensinadas para as pessoas que precisam proporcionar desenvolvimento às pessoas com TEA;
2. **Oficinas Terapêuticas:** Serigrafia, gráfica, computação, etc.. Equoterapia: hipoterapia, equitação terapêutica, uso terapêutico do cavalo em um tratamento. Complementação de reabilitação física e mental, no intuito de trabalhar o ritmo de andar, repetitivo e simetrias. Equilíbrio, postura, ritmo, flexibilidade, tonicidade muscular e auto aceitação;
3. **Fonoterapia:** Contato visual e relacional, compreensão e processamento auditivo, imitação não verbal, jogo vocal, imitação verbal, fala expressiva e fala comunicativa;
4. **Terapia:** Terapias realizadas por meio do brinquedo e jogo. Pressupõe regras, ordens, esconde- esconde, encontre os semelhantes, socializar, relacionar, trocar, procurar, igualar, diferenciar, simular, competir, ganhar, perder;
5. **Assistência Odontológica:** Tratamento odontológico que visa minimizar os efeitos do bruxismo e podem ser tratados por qualquer odontólogo, não havendo restrições;
6. **Terapia alotriótica,** significa auto alienação. Trabalho hipnose analítica, que permite a análise simultânea da mãe e da criança;
7. **Musicoterapia:** Meio pelo qual o terapeuta e paciente interagem possibilitando prevenção, reabilitação de problemas e necessidades físicas, mentais, emocionais, cognitivas e sociais. Envolvem condições

psíquicas, motoras, sociais. Fazer musical entre paciente e terapeuta. (ouvir, cantar, tocar instrumentos musicais, improvisar instrumentos com diversos tipos de objetos que produzem sons, promover redução de sintomas e ressignificar os atos e processos psíquicos);

- 8. Reflexoterapia:** Informações nos pés e mãos. Necessidade de estabelecer contato com o chão. Uso de carteira poderia ser extinto em alguns casos de autismo. Pés e mãos no chão até a necessária organização espacial. (Casa do Autista, 2.000, p. 16 a 29).

#### **4 MODELO PSICOPEDAGÓGICO**

Apresentaremos aqui um modelo psicopedagógico de caráter qualitativo, desenvolvido pela interação entre pesquisadores e professores das situações investigadas na escola, buscando compreender de que forma é feita a avaliação psicopedagógica na criança autista. Esta avaliação desenvolveu-se com a colaboração de um conjunto de situações ocorridas durante a coleta de dados onde priorizamos os pontos mais críticos passados pelo professor e esse critério orientou a coleta de informações.

Depois de coletadas e selecionadas como importantes para a avaliação, o psicopedagogo entrevistou visando à solução de problemas de aprendizagem em seus devidos espaços, uma vez que a avaliação visou reorganizar a vida escolar e doméstica da criança e, somente neste foco ela deve ser encaminhada.

Vale dizer que encontramos situações onde não há preenchimento na solicitação de avaliação apresentando um descaso com todo o processo, apenas para justificar um processo que está descomprometido com o aluno e com a sua aprendizagem.

Através da análise das respostas conseguidas com o roteiro de entrevista, realizadas com psicopedagogas, foi constatado que possuem um tempo significativo de atuação na área psicopedagógica com casos clínicos de autismo, e nos apresentou a maneira como ocorre à avaliação da criança autista.

<b>Elaboração de plano de atuação</b>	
<b>OBSERVAÇÃO E AÇÃO</b>	
1.	Avaliação e plano pautado nas peculiaridades e falhas em todas as áreas de desenvolvimento.
2.	Residência Terapêutica. (Profissionais multifuncionais, psicoterapeutas, músico terapeutas, fonoaudiólogos, pedagogos, clínicos gerais, neurologistas e psiquiatras. Empregados domésticos com habilitação para lidar com pessoas especiais.
3.	Maternagem. Terapia desenvolvimento de vínculos e procura de padrões que



bloquearam vínculos afetivos, limites de condutas, modelos de comportamento, proteção e medidas efetivas de acolhimento e orientação.
4. Somente quando há autonomia, ordem, estrutura na cabeça do Autista, é que este desvincula do tratamento.
5. A adolescência traz consigo um nível de agressividade intenso, há indicações de residências terapêuticas para determinados níveis de agressividade.
6. A avaliação escolar: Oportuniza a reflexão sobre ações educativas. É meramente burocrática. Avaliar é uma etapa da educação que deve ser instrumento que pode ser aplicado de diversas formas, sem que ainda se possa mediar a qualidade do ensino pela dimensão dos parâmetros de objetivos e metodologia.
7. Inclusão no ensino superior. Adequação e direcionamento educacional por competências, habilidades e conhecimentos.
8. Avaliações compatíveis com os objetivos propostos. Contribuição para avaliações diagnósticas. Pré-requisitos, o quanto a criança tem bases para desenvolver o problema e os objetivos, amplitude (Dimensão, proporção e alcance de um projeto político pedagógico que possibilita a inclusão de modo responsável, competente e satisfatório). Avaliação é um exercício mental que permite a análise, o conhecimento, o diagnóstico, a medida e ou julgamento de um objeto.
9. Uso de rotinas claras, previsão das tarefas a serem realizadas nos dias. Linguagem clara e sem oscilações significativas na entonação e tonalidade. Direcionamento individual ao foco de atenção de cada atividade em realização, ambiente tranquilo, organizado, limpo e livre de interferências ou ruídos interiores e exteriores. (Gonçalves & Terán, 2014, p.546 a 552).

## 5 DIREITOS EDUCACIONAIS DA PESSOA COM TEA

A elaboração do plano educacional individualizado deve ser respaldada nos direitos que amparam as pessoas com necessidades educacionais especiais.

Lei 13.1456/2015 Cria o Estatuto da Pessoa com deficiência, destinada a assegurar e promover em condições de igualdade por pessoa com deficiência visando a sua inclusão social e cidadania.

Art. 2º Descreve as penalidades, atribui responsabilidades e orienta a ação social e em conhecer e favorecer a melhoria da qualidade de vida da pessoa com TEA.

Lei 8069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) que assegura o direito à escolarização de crianças e adolescentes em escolas públicas.

Decreto 3956 de outubro de 2001 pfdc.pgr.mf.mp.br, atuação e conteúdo de apoio. Promulga a Convenção Interamericana para a eliminação de todas as formas de discriminação contra pessoas portadoras de deficiência. (Art. 84, inciso VIII, da constituição, decreto 198, de 13 de junho de 2001, termos do parágrafo 3º de seu artigo VIII).

Mantoan (2006, p. 19) nos apresenta a Declaração de Guatemala que contendo o posicionamento dos países americanos que reafirmam:

As pessoas portadoras de deficiência têm os mesmos direitos humanos e liberdades fundamentais que outras pessoas e que estes direitos inclusive o direito de não serem submetidas à discriminação com base na deficiência emanam da dignidade e da igualdade que são inerentes a todo ser humano". (Declaração de Guatemala, 1999, p.2)

Decreto 5296/04 prevê acessibilidade dos transportes públicos com eventuais adaptações.

Parecer 13/2009, Conselho Nacional de Educação, estabelece que "os sistemas de ensino devem matricular os alunos com deficiência, transtornos globais de desenvolvimento e superdotação nas classe comuns do ensino regular e no Atendimento Educacional Especializado (AEE), ofertados em salas de recursos multifuncionais ou em centros de atendimento Educacional Especializado da rede pública ou instituições comunitárias confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos. (Toresan, Marilene, 2009. p. 5)

De acordo com pesquisas recentes na área de atendimento educacional especializado, a escola deve proporcionar materiais pedagógicos diversificados, currículo flexível, estratégias teóricas, metodologias e condições favoráveis para se alcançar os objetivos específicos, compreendendo e respeitando que todos têm seu ritmo e que cada um desenvolve por diferentes modos, sendo pessoa com necessidades educacionais especiais ou não.

Segundo a definição de "pessoa com necessidades educacionais especiais", adotada pela Associação Americana de Deficiência Mental AAMR, entende-se por Deficiente Intelectual, estado de redução notável do funcionamento intelectual significativamente inferior à média, associado a limitações pelo menos em dois aspectos do funcionamento adaptativo, comunicação, cuidados pessoais, competências domésticas, habilidades sociais, utilização dos recursos comunitários, autonomia, saúde, segurança, aptidões escolares, lazer e trabalho.

Estes aspectos se originaram antes dos 18 anos, a partir daí muitos avanços foram realizados, no sentido de incluir pessoas com Transtorno do Espectro Autista, entretanto, pesquisas realizadas no Estado do Rio de Janeiro, por Bezerra e Araújo, revelam que os direitos das pessoas com necessidades especiais estão sendo negados em alguns contextos educacionais.

Glatt revela que avaliações descontextualizadas, muito próximas dos modelos clínicos, com fins de diagnósticos são aplicadas. Nota-se também pessoas incluídas sem qualquer atendimento especializado, demonstrando-se que a escola inclusiva ainda não superou a seletividade, a precariedade de recursos humanos e materiais, num flagrante desencontro entre o real e o legal. Apud. Glatt 2014 (Bezerra, G.G; Araújo, D.A.C., 2014, p.536).

Logo, se temos que integrar, é necessário que se pense melhor no ambiente de acolhimento, na capacitação dos acolhedores e ainda mais na satisfação de uma comunidade sedenta de soluções educacionais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pensar inclusão, integração, diversidade, deficiência mental e física, traz consigo as expectativas educacionais não apenas do educando, mas também do educador, da família, da comunidade e da sociedade escolar.

A prática educacional por si, é um constante rever metodológico, que não pode mais ser feito sem considerar a diversidade enunciativa. Assim, a presente pesquisa indica melhorias possíveis de atendimento educacional integrado ou inclusivo, todavia não garante a melhor qualidade educacional, tanto para o aluno com TEA, como para os demais alunos que apresentam diferentes potenciais, interesses e objetivos educacionais. Longe estamos de concluir os estudos que envolvem as necessidades educacionais especiais, portanto novas indagações devem surgir da leitura do presente artigo.

Até que ponto a educação inclusiva tem sido benéfica para os nossos alunos? Enquanto o universo de integração da pessoa com TEA se torna mais global e abrangente, muitos estudos são desenvolvidos no sentido de melhorar a qualidade da Educação.

Na busca incansável pela melhoria na qualidade de vida das pessoas portadoras de necessidades especiais, a ciência e os obstinados pesquisadores seguem incansáveis na busca de resultados que venham colocar no mapa da inclusão os atingidos pelo transtorno do espectro autista.

Muito já se fez pelo reconhecimento da necessidade de implementação de políticas públicas que criem condições para que essa parcela significativa da população vejam seus direitos garantidos. Entre tantos, a expectativa de uma maior interação do portador do TEA com o universo ao seu redor, talvez seja esse o melhor dos mundos nessa visão.

O portador do TEA, precisa ter ao seu alcance, um mecanismo que lhe possibilite comunicar com aqueles que compõem o seu mundo exterior. Pais, profissionais da saúde, professores e amigos precisam estar atentos as necessidades, desejos e as suas variadas manifestações da vontade do autista, para que ele deixe de se sentir isolado do resto do mundo e passe, aos poucos, do intrincado mecanismo social.

Nesse ponto, nasce a esperança de que o legislador pátrio venha abraçar projetos que tenham no seu bojo o firme propósito de possibilitar, através da elaboração de leis com espírito inclusivo, que os pesquisadores desenvolvam seus projetos e que os seus resultados possam alcançar todas as classes sociais, nesse país onde a democracia se fundamenta na igualdade de direito para todos.

## REFERÊNCIAS

BEZERRA, G.F.; Araújo, D.A.C. in **Inclusão Escolar e Educação Especial. Interfaces necessárias para a formação de docentes**, p.536. [http://w.w.w.desktop/ebook\\_direitointegração](http://w.w.w.desktop/ebook_direitointegração)

[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd\\_03\\_14.pdg](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd_03_14.pdg) (acesso em 23/04/2019 ; 07/05/2019 e 21/05/2019) Equipe de Colaboradores, Martelli, Ana Paula; Barrionuevo, Carolina; Brizzante, Daniela; Morais, Edson; Milori Marta; Tolipan, Mônica; Sampaio, Renato Tocantins; Rostos, Sílvia Cristiana; Ministério da Saúde, **Casa do Autista, Ministério da Saúde**, 2000, p. 16, 17,18,19,23,16 e 29.)

Entendendo o Autismo, [http://www.iag.usp.br/eder/autismo/Cartilha\\_Autismo\\_Final.Pdf](http://www.iag.usp.br/eder/autismo/Cartilha_Autismo_Final.Pdf). Pg. acesso em 23/04/2019

FONSECA, Maria Elisa Granheli, **Cartilha Autismo Final**,(acesso em 23/04/2019).

GONÇALVES, Fátima A. & Terán Nora Espinosa, **Transtornos de Aprendizagem e Autismo**, 2014, Cultural S.A.

PEREZ, Susana Graciela Pérez Barrera, Freitas, Soraia Napoleão, **Manual de Identificação de Altas Habilidades/Superdotação**, 2016, p. 25.  
**PARA PAIS / CASA DO AUTISTA** - Brasília: Ministério da Saúde, 2000, p. 38 (IN: <http://w.w.w.AUTISMO:ORIENTAÇÃO> acesso em 30/04/2019 ).

SOUZA, 1991, **Continuidade, compatibilidade e amplitude.** Apud  
Toresan, Marilene, 2009.