



# REBENA

## Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem

ISSN 2764-1368  
Volume 15, 2026, p. 1029 - 1041  
<https://rebena.emnuvens.com.br/revista/index>

### Educação inclusiva e transtorno do espectro autista: desafios, práticas pedagógicas e possibilidades no contexto escolar contemporâneo

Inclusive education and autism spectrum disorder: challenges, pedagogical practices, and possibilities in the contemporary school context

Matheus Luamn Santos Formiga Bispo<sup>1</sup> Flavia Regina Sobral Feitosa<sup>2</sup>  
Veleida Anahi da Silva<sup>3</sup> Arthur Vinícius Feitosa Santos<sup>4</sup>

Submetido: 18/04/2026 Aprovado: 26/05/2026 Publicação: 06/06/2026

### RESUMO

O presente artigo tem por objetivo elucidar os fatores que influenciam no desenvolvimento escolar, cognitivo, sócio emocional e intelectual do aluno autista a fim de compreender como uma educação inclusiva pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem e melhorar a qualidade de vida das crianças que vivem no espectro. A partir de uma revisão bibliográfica, analisa-se o arcabouço legal que garante o acesso à educação, as características do transtorno, os desafios enfrentados pelas instituições de ensino e as estratégias pedagógicas que podem potencializar o desenvolvimento desses educandos. Defende-se a necessidade de uma prática docente reflexiva, baseada no conhecimento do transtorno, na individualização do ensino e na parceria com a família e equipe multiprofissional, como caminho para uma efetiva inclusão escolar e social.

**Palavras-chave:** Autismo; Ambiente escolar; Inclusão

### ABSTRACT

This article aims to elucidate the factors that influence the educational, cognitive, socio-emotional, and intellectual development of autistic students in order to understand how inclusive education can foster the teaching-learning process and improve the quality of life of children living on the autism spectrum. Based on a bibliographic review, the study analyzes the legal framework that guarantees access to education, the characteristics of the disorder, the challenges faced by educational institutions, and the pedagogical strategies that can enhance the development of these learners. The study defends the need for reflective teaching practices grounded in knowledge about the disorder, individualized instruction, and partnership with families and multidisciplinary teams as a pathway toward effective school and social inclusion.

**Keywords:** Autism; School environment; Inclusion.

<sup>1</sup> Doutorando pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Professor da Universidade Tiradentes (UNIT). Sergipe, Brasil. E-mail: [professor.matheus.luamm@gmail.com](mailto:professor.matheus.luamm@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora pelo Programa de Meio Ambiente e Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco (PRODEMA/UFPE). Odontóloga da Prefeitura Municipal de Aracaju. Sergipe, Brasil. E-mail: [flaviareginasf@gmail.com](mailto:flaviareginasf@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Educação pela Universidade de Paris 8 (França). Professora da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Sergipe, Brasil. E-mail: [veleida@academico.ufs.br](mailto:veleida@academico.ufs.br)

<sup>4</sup> Graduando de Medicina pela Universidade Tiradentes (UNIT). Sergipe, Brasil. E-mail: [arthur.vinicius04@souunit.com.br](mailto:arthur.vinicius04@souunit.com.br)

## 1. Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) configura-se, na contemporaneidade, como uma das principais condições do neurodesenvolvimento a demandar atenção das políticas públicas e dos sistemas educacionais, sobretudo em razão do aumento expressivo de sua prevalência e da ampliação dos debates em torno da inclusão social e educacional. Caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, o TEA impõe desafios significativos à organização escolar, exigindo a resignificação de práticas pedagógicas historicamente ancoradas em modelos homogêneos e normativos de ensino.

No contexto brasileiro, a promulgação da Lei nº 12.764/2012, conhecida como Lei Berenice Piana, representa um marco jurídico na consolidação dos direitos das pessoas com TEA, ao reconhecê-las como pessoas com deficiência para todos os efeitos legais e assegurar-lhes o acesso à educação em classes comuns do ensino regular. Tal avanço normativo, articulado aos princípios da educação inclusiva, tensiona a escola a superar práticas excludentes e a construir ambientes pedagógicos que reconheçam a diversidade como elemento constitutivo do processo educativo. Entretanto, a materialização desses princípios ainda se apresenta de forma desigual, evidenciando um descompasso entre o aparato legal e a realidade vivenciada nas instituições de ensino.

Nesse cenário, a compreensão do TEA transcende o campo estritamente clínico, demandando uma abordagem interdisciplinar que integre contribuições da psicologia, da neurociência e da educação. A literatura especializada aponta que o transtorno possui etiologia multifatorial, envolvendo fatores genéticos, biológicos e ambientais, cujas manifestações se expressam de maneira heterogênea, justificando a noção de espectro. Tal variabilidade impõe a necessidade de práticas pedagógicas flexíveis, centradas no sujeito e orientadas por princípios que valorizem a singularidade dos processos de aprendizagem.

Diante dessa problemática, o presente estudo tem como objetivo analisar, à luz dos referenciais teóricos contemporâneos, os desafios e as possibilidades da inclusão escolar de alunos com Transtorno do Espectro Autista no contexto da educação regular. E para tal, propõe-se: discutir os fundamentos conceituais e clínicos do TEA, considerando sua evolução histórica e suas principais características; problematizar os entraves presentes na efetivação da educação inclusiva para alunos com TEA; examinar estratégias pedagógicas e abordagens interventivas que potencializem o processo de ensino-aprendizagem; e refletir criticamente sobre o papel do professor, da escola e da rede de apoio na construção de práticas inclusivas.

A investigação orienta-se pelas seguintes questões de pesquisa: em que medida as escolas regulares estão preparadas para atender às especificidades dos alunos com TEA? Quais são os principais desafios enfrentados pelos docentes no cotidiano da sala de aula inclusiva? Que estratégias pedagógicas e abordagens terapêuticas têm se mostrado mais eficazes na promoção da aprendizagem e da participação desses alunos? E como a articulação entre formação docente, políticas públicas e práticas institucionais pode contribuir para a consolidação de uma educação inclusiva de qualidade?

No que concerne à fundamentação teórica, o estudo ancora-se em autores que abordam o TEA sob uma perspectiva multidimensional, contemplando tanto seus aspectos clínicos e diagnósticos quanto suas implicações educacionais e sociais. São mobilizadas contribuições que discutem o desenvolvimento do transtorno, suas manifestações e comorbidades, bem como referenciais da educação inclusiva que problematizam as práticas escolares e defendem a construção de um ensino pautado na equidade, na diversidade e na valorização das diferenças. Ademais, são consideradas abordagens pedagógicas e terapêuticas que dialogam com a perspectiva construtivista e sociocultural da aprendizagem, enfatizando o papel das interações sociais e dos contextos significativos no desenvolvimento do sujeito.

No que tange aos aspectos metodológicos, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica. A investigação fundamenta-se na análise crítica de produções científicas — entre artigos, livros e documentos oficiais — que versam sobre o TEA e a educação inclusiva, selecionadas a partir de sua relevância e atualidade no campo de estudo. Tal abordagem metodológica justifica-se pela necessidade de aprofundamento teórico e pela possibilidade de construção de um panorama abrangente acerca das temáticas investigadas, permitindo a problematização dos discursos e práticas vigentes.

Dessa forma, o presente estudo insere-se no campo das discussões contemporâneas sobre educação inclusiva, ao problematizar as condições de escolarização de alunos com TEA e ao propor reflexões que possam subsidiar práticas pedagógicas mais equitativas, sensíveis à diversidade e comprometidas com o desenvolvimento integral dos sujeitos.

## **2. Desenvolvimento**

### **2.1. Conceituando o Transtorno do Espectro Autista (TEA)**

O termo "autismo" foi inicialmente empregado em 1906 por Plouller para designar indivíduos com demência precoce, sendo posteriormente difundido em 1911 pelo psiquiatra suíço Paul Eugen Bleuler, que o associou à esquizofrenia para descrever a perda de contato com a

realidade e o isolamento social (Vieira, 2025). Contudo, foi somente em 1943 que o psiquiatra austríaco Léo Kanner caracterizou o autismo como uma síndrome distinta das psicoses infantis, a partir da observação de onze crianças. No ano seguinte, Hans Asperger contribuiu com estudos sobre manifestações do transtorno em indivíduos sem déficit cognitivo (Vieira, 2025).

Apesar dessas descrições iniciais, o autismo somente obteve reconhecimento formal enquanto condição clínica na década de 1980, quando os avanços da genética e da neurociência permitiram compreendê-lo como um transtorno complexo e multifatorial, associado a fatores biológicos, genéticos e ambientais. Essa mudança de paradigma culminou na inclusão do autismo na categoria de Transtorno Global do Desenvolvimento no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais (DSM-III). O desconhecimento acerca de suas características, por décadas, contribuiu para a segregação social e o agravamento da dependência funcional desses sujeitos (Guitério, 2016).

Atualmente, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como um distúrbio do neurodesenvolvimento de início precoce, caracterizado por prejuízos na comunicação e na interação social, bem como por padrões restritos e repetitivos de comportamento. O diagnóstico é essencialmente clínico, uma vez que não existem marcadores biológicos ou exames laboratoriais que o confirmem. Quando realizado precocemente, favorece melhores prognósticos, pois as intervenções nos primeiros anos de vida podem atenuar os comprometimentos sociais característicos do transtorno (Rocha et al., 2025).

Embora não exista cura e medicações específica para tratar o TEA, antipsicóticos e antidepressivos tricíclicos podem, conjuntamente com as terapias, ajudar na redução da agressividade, estereotípias, irritabilidade, compulsão alimentar e comportamentos automutilantes presentes em alguns indivíduos. Entretanto, tais drogas podem apresentar efeitos colaterais (redução do sono, ganho de peso, aumento da prolactina, entre outros) ou até mesmo reduzir sua eficácia ao longo do tempo, sendo o tratamento do autismo um desafio ainda não solucionado pela ciência (Mori et al., 2022).

Estudos epidemiológicos indicam maior prevalência do TEA no sexo masculino, com uma proporção de quatro homens para cada mulher diagnosticada. Pesquisas recentes apontam que, globalmente, uma em cada 36 crianças recebe o diagnóstico anualmente, evidenciando forte componente hereditário, com estimativas de herdabilidade entre 40% e 80% (Shenouda et al., 2021). No Brasil, dados do Censo 2022, divulgados em 2025 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelam a existência de 2,4 milhões de pessoas com TEA, o que corresponde a 1,2% da população nacional.

Segundo Cavaco (2014), os Estados Unidos possuem o maior número de crianças com este diagnóstico, seguindo-se o Brasil, mais propriamente São Paulo, e depois São Luís do

Maranhão. Essa condição não tem cura e as dificuldades trazidas ao autista aparecem na infância e pode se perpetuar até a adolescência e fase adulta, podendo atingir a comunicação, a interação social, a imaginação e o comportamento.

O TEA frequentemente apresenta comorbidades associadas, como epilepsia, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, depressão, ansiedade e déficits cognitivos, o que complexifica o diagnóstico e exige uma rede de apoio intersetorial para minimizar as dificuldades decorrentes do transtorno (Hidalgo; Moreso; Sans, 2021). As manifestações clínicas incluem hiperatividade, impulsividade, respostas sensoriais exacerbadas, alterações gastrointestinais, rigidez cognitiva, comprometimento da coordenação motora, literalidade, adesão inflexível a rotinas, repertório restrito de interesses, estereotípias, distúrbios do sono e do humor, entre outros (Da Silva et al., 2024).

Ressalta-se que tais características variam significativamente entre os indivíduos, justificando a noção de espectro. As habilidades e dificuldades podem se modificar ao longo da vida, a depender das terapias, acompanhamentos e estímulos recebidos. Embora a etiologia do TEA ainda não seja totalmente conhecida e não se vislumbre uma cura, o acompanhamento multidisciplinar — envolvendo psicologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, musicoterapia, arteterapia, hidroterapia e técnicas de modificação do comportamento — tem se mostrado fundamental para a adaptação familiar e social, promovendo qualidade de vida e evolução no nível de suporte necessário (Rotta, 2016).

Conforme estabelece o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), os critérios para o diagnóstico do TEA incluem déficits persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Tais manifestações costumam ser identificadas antes dos três anos de idade e permitem classificar o transtorno em três níveis de gravidade, conforme a necessidade de suporte. No nível 1, os indivíduos apresentam relativa autonomia, mas enfrentam dificuldades na interação social e na interpretação de expressões emocionais. No nível 2, há necessidade de apoio constante devido a limitações mais acentuadas na comunicação e nas interações. Já no nível 3, os sujeitos, frequentemente não verbais, requerem suporte integral, podendo apresentar comportamentos de risco em situações de sobrecarga sensorial.

No contexto brasileiro, o diagnóstico precoce e o manejo adequado do TEA permanecem como desafios a serem superados. A dificuldade de acesso aos serviços de saúde e a qualificação insuficiente dos profissionais na atenção primária retardam a identificação da condição. Ademais, evidencia-se a necessidade de integração entre políticas públicas de saúde e educação, visando assegurar abordagens terapêuticas que transcendam barreiras culturais, econômicas e o estigma, promovendo, assim, um cuidado qualificado às pessoas com TEA e suas famílias (Vieira, 2025).

## 2.2. Transtorno do Espectro Autista: Desafios e possibilidades na educação inclusiva

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem se consolidado como um tema central no debate educacional contemporâneo, especialmente após a sanção da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, conhecida como Lei Berenice Piana. Este marco legal não apenas assegura os direitos da pessoa com TEA, mas também estabelece a obrigatoriedade de sua matrícula em escolas regulares, sob pena de multa ao gestor que a recusar, reafirmando o princípio da educação inclusiva. A referida lei impõe à escola o desafio de se reorganizar para acolher a todos, independentemente de suas condições cognitivas, sensoriais ou comportamentais.

O autismo manifesta-se por meio de um espectro de características que variam em grau e intensidade, exigindo do professor uma observação atenta e qualificada. Conforme Battisti e Heck (2015), Pinto et al. (2024) e Cunha (2016), as dificuldades podem se apresentar em múltiplas dimensões: comprometimento na comunicação (verbal ou não verbal) e na interação social, com prejuízos na reciprocidade socioemocional, no contato visual e no cumprimento de regras sociais. Somam-se a isso padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, tais como rigidez cognitiva, resistência a mudanças de rotina, estereotípias motoras ou verbais, além de possíveis alterações sensoriais, hiperatividade e dificuldades motoras.

Nesse contexto, o docente assume um papel fundamental que transcende a mera instrução. Cabe a ele o olhar clínico-pedagógico capaz de identificar sinais precoces do transtorno, contribuindo para um diagnóstico ágil que, segundo Santos, Teixeira e Bringel (2023), é o primeiro grande instrumento a serviço da educação. Esse olhar, aliado ao registro sistemático do comportamento e do desenvolvimento do aluno, fornece subsídios essenciais para a família buscar auxílio especializado e para a escola planejar intervenções adequadas. A tríade que caracteriza o autismo — comprometimento na comunicação, dificuldade na interação social e atividades restritas e repetitivas — deve ser o ponto de partida para a observação individualizada de cada educando.

Além disso, a efetivação da inclusão escolar para alunos com TEA demanda a superação de um modelo educacional tradicional, padronizado e uniforme. Como advertem Lins, Silva e Lima (2024), tais métodos, ao não considerarem as especificidades sensoriais, cognitivas e sociais desses alunos, podem configurar-se como um obstáculo à aprendizagem, gerando estranheza e criando barreiras à construção de uma relação pedagógica saudável.

Aguiar e colaboradores (2017) sistematizam um conjunto de pontos relevantes para a construção de uma educação verdadeiramente inclusiva, que incluem: o diagnóstico precoce seguido de abordagens educacionais imediatas; a elaboração de um Plano Educacional Individualizado (PEI) que garanta uma educação personalizada; a qualificação dos professores; a

criação de um ambiente físico e atitudinal inclusivo; o acesso a formas de comunicação alternativa; as adaptações curriculares e a flexibilização dos métodos avaliativos; a parceria com a família; o apoio de uma equipe multiprofissional; e a avaliação contínua do educando.

A prática pedagógica, nessa perspectiva, não se ancora em metodologias salvadoras, mas na exploração de possibilidades de aprendizagem que considerem a função social e construtivista da escola. Cunha (2016) argumenta que a aprendizagem não deve estar centrada exclusivamente nas funções formais do currículo, mas sim na relação com a realidade do educando. Nessa dinâmica, inverte-se a lógica tradicional: quem primeiro aprende é o professor, ao observar e compreender seu aluno, e quem primeiro ensina é o aluno, ao mostrar seus interesses, suas formas de comunicação e seu jeito único de perceber o mundo.

Apesar dos avanços legais e teóricos, a realidade das escolas regulares frequentemente contrasta com o ideal inclusivo. Observa-se um descompasso entre o crescente número de matrículas de alunos com TEA e a adequação do ambiente escolar, a desqualificação técnica dos profissionais e a ausência de recursos pedagógicos especializados. Esse cenário de despreparo institucional gera insegurança no corpo docente e pode levar a práticas excludentes, como o isolamento do aluno autista em sala de aula e a não adaptação das atividades pedagógicas, com o foco do professor recaindo apenas sobre os alunos considerados neurotípicos (Costa et al., 2023).

A superação desse quadro exige o investimento na formação continuada dos professores, capacitando-os a conhecer e aplicar estratégias diversificadas. Costa e colaboradores (2023) destacam a eficácia do uso de comunicação visual, rotinas estruturadas, apoios visuais, reforço positivo e abordagens individualizadas como canais de facilitação da aprendizagem. Tais estratégias, associadas a conteúdos significativos que partam da leitura de mundo do aluno, demonstram que não são necessários esquemas mirabolantes, mas sim a aplicação de um conhecimento técnico aliado à sensibilidade pedagógica.

Nesse processo, a parceria com a família revela-se fator preponderante. O diálogo constante entre escola e família permite o alinhamento de expectativas, a troca de informações sobre o desenvolvimento do aluno e a construção conjunta de estratégias que favoreçam sua adaptação e aprendizado. É por meio dessa relação de confiança que o professor pode desenvolver um trabalho significativo, utilizando a socialização como uma ferramenta potente de aprendizagem.

A ludicidade emerge como uma abordagem fundamental no trabalho com alunos autistas, pois, ao partir do objeto de interesse da criança, dá sentido à aprendizagem e atua como canal de comunicação e mediação. Brincadeiras e atividades lúdicas, quando adequadamente planejadas, contribuem para o desenvolvimento escolar, intelectual e social, além de orientar a prática dos profissionais envolvidos. Contudo, Guiterio (2016) adverte que não existe uma metodologia

lúdica superior às demais; o que define a eficácia de uma abordagem é sua capacidade de se adaptar às necessidades específicas de cada criança, considerando seu nível de desenvolvimento cognitivo, suas habilidades e suas dificuldades. A ludicidade, para ser efetiva, deve ser pensada como uma ferramenta de inclusão que respeita a singularidade de cada aluno.

Nesse sentido, Vieira (2025) pontua que tecnologias digitais (tablets, softwares educativos e dispositivos de comunicação alternativas) quando integradas ao currículo terapêutico e escolar tem se mostrado promissoras no processo de ensino-aprendizagem, contribuindo para o engajamento da criança e assimilação dos conteúdos com generalização da aprendizagem em diferentes contextos.

O processo avaliativo para os discentes com TEA deve ser ressignificado, afastando-se de modelos padronizados e classificatórios. Cunha (2016) define a avaliação como uma ação que compreende o comportamento do aprendente diante dos instrumentos de ensino e aprendizagem. Nessa ótica, o primeiro passo é a autoavaliação do professor sobre suas práticas e os recursos utilizados, questionando sua adequação às necessidades do aluno.

A avaliação deve ser um processo contínuo e individualizado, que responda a perguntas cruciais sobre o desenvolvimento do aluno: Quais atividades despertam maior interesse? Quais exercícios favorecem o desenvolvimento sensorial, cognitivo ou motor? Quais são suas maiores habilidades e dificuldades? O professor, como mediador, deve considerar o perfil, o tempo de aprendizado e as carências de cada aprendente. O objetivo não é a comparação com um padrão normativo, mas a compreensão do percurso individual do aluno para traçar estratégias de ensino cada vez mais assertivas. Isso implica em propor atividades curtas para manter a atenção, trabalhar os erros de forma construtiva, utilizar diferentes linguagens (música, artes, contato sensorial), estabelecer contato visual, nomear objetos e sentimentos, e criar mecanismos de comunicação alternativa, sempre evitando a monotonia e a repetição sem sentido (Cunha, 2016).

Os modelos tradicionais de tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) centravam-se predominantemente no suporte clínico e na adaptação comportamental. Contudo, evidências recentes indicam que melhores desfechos prognósticos estão associados à implementação de intervenções precoces e multidisciplinares, que integrem diferentes áreas do conhecimento. Nesse contexto, abordagens como a Análise do Comportamento Aplicada (ABA), a terapia ocupacional, a fisioterapia e intervenções educacionais especializadas demonstram eficácia na promoção da autonomia e na melhoria da qualidade de vida de indivíduos com TEA (Oliveira; Solino; Silva, 2024).

Apesar dos benefícios, a consolidação de um modelo assistencial multidisciplinar enfrenta limitações estruturais relevantes, como a escassez de profissionais especializados e a necessidade de capacitação contínua, fatores que comprometem a qualidade da assistência.

Adicionalmente, a desigualdade no acesso aos serviços, especialmente em contextos socioeconômicos vulneráveis, e os elevados custos das terapias constituem barreiras significativas, restringindo a abrangência das intervenções. No cenário brasileiro, tais entraves são agravados pela insuficiência da oferta de serviços especializados no sistema público, o que frequentemente impõe às famílias a necessidade de recorrer à rede privada, gerando sobrecarga financeira (Bastos et al., 2025).

A intervenção precoce configura-se como um determinante crítico para o prognóstico do TEA. Crianças submetidas a acompanhamento multidisciplinar nos primeiros anos de vida apresentam melhores resultados no desenvolvimento de habilidades comunicativas e sociais, em virtude da elevada plasticidade neural característica da primeira infância. Nesse período, terapias estruturadas, como a ABA e a terapia ocupacional, tendem a apresentar maior efetividade (Côrtes; Albuquerque, 2020).

O suporte psicossocial e educacional à família também desempenha papel central no sucesso terapêutico. A capacitação de pais e cuidadores favorece a continuidade das intervenções em ambientes naturais, como o domicílio e o contexto escolar, contribuindo para o fortalecimento de habilidades de comunicação, socialização e autonomia. A ausência desse suporte pode resultar em sobrecarga emocional e insegurança, comprometendo a adesão e a efetividade do tratamento (Onzi; Gomes, 2015).

No que se refere às modalidades interventivas, estas podem ser agrupadas em três categorias principais: abordagens baseadas na análise do comportamento, modelos fundamentados em teorias do desenvolvimento e intervenções estruturadas de ensino (Gadia, 2006). A ABA, amplamente difundida desde sua sistematização por Lovaas (1987), baseia-se na relação entre comportamento e ambiente, utilizando observação direta, mensuração de respostas e reforço positivo para aquisição de habilidades sociais e acadêmicas. Trata-se de uma abordagem estruturada, individualizada e aplicada em contextos naturais, com objetivos específicos e monitoramento contínuo (Vieira, 2025).

Entre os modelos de ensino estruturado, destaca-se o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children), de caráter psicopedagógico, que organiza o ambiente e as atividades de forma sistematizada para favorecer a aprendizagem. Esse modelo enfatiza o uso de rotinas, organização espacial e estímulos visuais, considerando a maior responsividade de indivíduos com TEA a esse tipo de estímulo. Tais estratégias contribuem para o desenvolvimento da comunicação e da compreensão simbólica (Narciso et al., 2024).

Adicionalmente, abordagens baseadas no desenvolvimento e na interação social, como o modelo DIR/Floortime e o Early Start Denver Model (ESDM), priorizam a interação afetiva e o

aprendizado em contextos lúdicos, sendo frequentemente combinadas com intervenções comportamentais (Vieira, 2025).

Outras terapias complementares, como a terapia ocupacional, a musicoterapia e a terapia assistida por animais, potencializam habilidades sensoriais, motoras, comunicativas e emocionais, contribuindo para a regulação comportamental e a redução da ansiedade (Narciso et al., 2024).

Por fim, intervenções que envolvem psicomotricidade, atividades lúdicas e estímulos multissensoriais favorecem a plasticidade do sistema nervoso central e o desenvolvimento motor, enquanto terapias fonoaudiológicas e musicais promovem avanços na linguagem, comunicação e interação social em indivíduos com TEA (Araújo et al., 2023; Magalhães; Batista; Arisawa, 2021). Dessa forma, evidencia-se que a integração de múltiplas abordagens terapêuticas, aliada à intervenção precoce e ao suporte familiar, constitui a base para a otimização dos desfechos clínicos no TEA.

### **3. Considerações Finais**

A inclusão escolar do aluno com TEA é um processo complexo, contínuo e multifacetado que exige uma transformação profunda na cultura, nas práticas e nas políticas da escola. Mais do que garantir o acesso, é fundamental assegurar a permanência e o sucesso da aprendizagem por meio de um planejamento lógico, um currículo flexível e ações inclusivas que ofereçam oportunidades a todos.

Os desafios são inúmeros, desde a necessidade de formação qualificada dos profissionais até a provisão de recursos adequados. No entanto, como nos lembra Cavaco (2014), é a dúvida e a capacidade de autoquestionamento que impulsionam o educador a progredir, a buscar novos conhecimentos e a intervir com responsabilidade, utilizando os melhores recursos de que dispõe: sua coragem, sua entrega e seu compromisso com a educação e o desenvolvimento humano.

Não se pode esquecer que os autistas não são iguais entre si; cada um age, reage e aprende de forma singular. O trabalho pedagógico assertivo e efetivo, ainda que permeado por tentativas e erros, constrói-se na capacidade de acolher essa singularidade, na parceria com a família e na crença inabalável no potencial de cada aprendiz. É nesse encontro, onde o professor se permite aprender com o aluno, que a inclusão deixa de ser um ideal e se torna uma prática viva e transformadora.

Dessa forma, o acompanhamento e a inclusão desses indivíduos perpassam por uma rede de apoio intersetoriais (saúde, educação, assistência social, trabalho) que garanta acesso a serviços especializados, uma vez que as necessidades de saúde são complexas e demandam humanização e integralidade do cuidado.

O sucesso do manejo do TEA está diretamente relacionado à integração de diversas especialidades e ao desenvolvimento de estratégias terapêuticas personalizadas. No entanto, para que essa realidade seja ampliada, é necessário que haja maior engajamento de governos, instituições acadêmicas e profissionais da saúde na criação de políticas que assegurem a inclusão de indivíduos com TEA em diferentes contextos sociais e educacionais. A formação contínua de profissionais, a conscientização da sociedade e a implementação de redes de apoio às famílias são elementos fundamentais para a construção de um ambiente mais acessível e acolhedor.

## Referências

AGUIAR, F. C; FERREIRA, L. J. C; ROSA, A. M; FERREIRA, W. C; ALEXANDRE, L. A. C. A educação inclusiva na rede municipal em Juazeiro da Bahia. **Revista de psicologia**, v. 11, n. 37, p. 46-65, 2017.

ARAUJO, G.C; ROSATO, I.L; CÂMARA, J.P.F.C; OLIVEIRA, I.M.S; PÁDUA, M.E.S; FONTOURA, H de S. Abordagens Terapêuticas para crianças autistas. **RESU–Revista Educação em Saúde**, v.11, suplemento 2, Anais da 25º Mostra de Saúde, 2023.

BASTOS, Isabella Teixeira et al. A importância das abordagens multidisciplinares no tratamento do Transtorno do Espectro Autista. **Jornal de Pesquisa Médica e Biociências**, v. 1, p. 995–1009, 2025. 6.

BATTISTI, Aline Vasconcelo; HECK, Giomar Maria Poletto. **A inclusão escolar de crianças com autismo na educação básica: teoria e prática**. Chapecó. Trabalho de Conclusão de Curso (licenciatura em Pedagogia). Universidade Federal da Fronteira Sul, 2015.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990.

CAVACO, Nora. **Minha criança é diferente?** Diagnóstico, prevenção e estratégias de intervenção e inclusão das crianças autistas e com necessidades educacionais especiais. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.

CÓRTEZ, M do S.M; DE ALBUQUERQUE, A.R. Contribuições para o diagnóstico do transtorno do espectro autista: Kanner ao DSM. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.03, n.07. p.864-880, 2020.

COSTA, L.N; HERZOG, M. V. M; SANTOS, M. J. G. F; SANTOS, A. J. F; TSUGAO, P. S; MARIN, B. T; TEIXEIRA, L. F. L. **Avanços no Entendimento do Desenvolvimento Infantil em Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA):** Implicações Clínicas e Terapêuticas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 1989-2000, 2023.

CUNHA, Eugênio. **Autismo na escola:** um jeito diferente de aprender, um jeito diferente de ensinar – ideias e práticas pedagógicas. 4 ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

DA SILVA, A. R.; ALMEIDA, J. M da S; GONÇALVES, C. C. D. S. L; DE LIMA, M. M. Alfabetização inclusiva: crianças com Transtorno do Espectro Autismo e os desafios no interior da escola. **Observatório de La Economia Latinoamericana**, v. 22, n. 10, p. e7373-e7373, 2024.

GADIA, C. **Aprendizagem e autismo**. In: ROTTA, N. T; OHLWEILER, L; RIESGO, R. S. Transtornos da aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GUITÉRIO, Rachel do nascimento. **Lúdico e autismo**: uma combinação possível nas aulas de ciências. Mestrado em Educação – Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

HIDALGO, Paula Morales; MORESO, Núria Voltas; SANS, Josefa Canals. Autism spectrum disorder prevalence and associated sociodemographic factors in the school population: EPINED study. **Autism**, v. 25, n. 7, p. 1999-2011, 2021. 6.

LINS, Vinícius Nunes; SILVA, Mylena Vicente da; SANTOS, Juliana Dayara Falcão dos; LIMA, Maria Helena Costa Carvalho de A. A relação pedagógica na escola básica: os afetos como desafio para educação inclusiva de autistas. **9º Encontro de Pesquisa Educacional de Pernambuco**, 22 a 24 de outubro de 2024. Recife, Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/fundaj/pt-br/composicao/dipes-1/9o-epepe/paginas-epepe/anais-epepe-1/anais-9epepe-volume-iii.pdf>. Acesso em: 10. Jan. 2026.

MAGALHÃES, BATISTA. ARISAWA. Intervenção de musicoterapia nos sinais vitais de crianças com transtorno do espectro autista: Estudo piloto. **Research, sociey and development**, v. 10. n. 4, 2021.

MORI, Giovanna Suenny; SOUZA, Nathalia Ferreira; GONÇALVES, Yasmin Leite; SILVA, Daniely Beraldo dos Santos. Inclusão Familiar e escolar de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista: revisão narrativa. **RECIMA - Revista Científica Multidisciplinar**, v.03, n°02, p.01-07, 2022.

NARCISO, Rodi; ESPRENDOR, Aline; NOBRE, Daniel Bruno Anunciação; SILVA, Fernanda Aparecida; PENHA, Maria Cleonice Santos de Melo; SOUZA, Maria Cristina de Borba Soriano; SILVA JÚNIOR, Sebastião Lopes da Silva; PIRES, Weldilene Aparecida da Silva. Compreendendo e apoiando a diversidade no espectro autista. **Cuaderios de Educación Y Desarrollo**. Portugal, v.16, n°02, p.01-18, 2024.

OLIVEIRA, Mávia Luiza Azevedo; SOLINO, Aliane Mizzi Castro; SILVA, Gislene Maia. Desafios enfrentados pelo corpo docente diante da Inclusão de Crianças com Autismo no Ambiente Escolar: Contribuições da Análise do Comportamento. **Apaie Ciência**, v. 21, n. 1, p. 11-21, 2024.

ONZI, F. Z; DE FIGUEIREDO, R. G. Transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação. **Caderno pedagógico**, v.12, n. 03, 2015.

PINTO, Jacyguara Costa et al. A adaptação do currículo escolar para alunos com transtorno do espectro autista: metodologias e práticas de ensino personalizadas. **Rebena-Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 9, p. 495-503, 2024.

SANTOS, Yara da Silva; TEIXEIRA, Verônica Rejane Lima; BRINGEL, Maricélia Félix Andrade. Identificação e Inclusão de Alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) nos primeiros anos escolares: uma revisão de literatura. ID on line: **Revista de Psicologia**, v.17, n°68,

p.412-429, 2023.

SHENOUDA, J. et al. Prevalence of autismo spectrum disorder in a large, diverse metropolitan área: Variation by sociodemographic factors. *Autism research: oficial journ of the international Society of Autism Research*, v.15, n°01, p.146-156, 2022.

ROCHA, M. E.R; DE LIMA, C. M; LEAL, M. D de S; GALVÃO, P. V. M; MELO, F. B. de S, DA CUNHA, M. A. O; VILLANI, R. A. G Teixeira et al. Políticas de saúde para o Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa. *Observatório De La Economía Latinoamericana*, v. 23, n. 10, p. 131, 2025.

ROTTA, Newra Tellechea et al. **Transtornos da aprendizagem: abordagem neurobiológica e Multidisciplinar**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

VIEIRA, Débora Magdiel Lucca. Compreendendo o autismo: uma abordagem abrangente sobre o transtorno do especto autista. *Revista Interseção*: Universidade Estadual de Alagoas – Uneal, v.07, n°01, p.47-62, 2025.