

**Políticas Públicas para Inclusão de Alunos com Autismo na Educação Básica**  
*Public Policies for the Inclusion of Students with Autism in Basic Education*

**1 Lúcia Maria Felipe Borba**

<https://orcid.org/0009-0001-4418-9701>

**2 Maurício Antônio de Araújo Gomes**

<https://orcid.org/0009-0007-6970-0821>

**3 Lucimar Venâncio Amaral**

<https://orcid.org/0000-0001-8040-7385>

## **1 Introdução**

A inclusão escolar de alunos com autismo na educação básica é um tema de crescente relevância no cenário educacional brasileiro. Apesar dos avanços sociais e legais, muitos estudantes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda enfrentam barreiras físicas, pedagógicas e atitudinais, que dificultam sua plena participação no ambiente escolar. As políticas públicas desempenham um papel essencial na promoção de práticas inclusivas, assegurando o direito à educação e garantindo que cada criança receba o suporte necessário para desenvolver suas habilidades cognitivas, sociais e emocionais. Nesse contexto, analisar a legislação, as diretrizes nacionais e os programas governamentais voltados à inclusão de alunos com autismo torna-se fundamental para compreender como o sistema educacional se organiza para atender a essa demanda e identificar os desafios ainda presentes.

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar as políticas públicas brasileiras que visam à inclusão de alunos com autismo na educação básica, considerando legislações, diretrizes nacionais e programas governamentais. Entre os objetivos específicos, estão mapear as principais legislações e normas que garantem a inclusão de alunos com TEA, examinar diretrizes e programas governamentais direcionados à educação inclusiva, identificar avanços e limitações na implementação dessas políticas nas escolas brasileiras e propor recomendações para o fortalecimento de práticas inclusivas, com base em evidências da literatura científica e em experiências exitosas.

O tema justifica-se pela necessidade de compreender como as políticas públicas podem garantir direitos educacionais a crianças com autismo, favorecendo seu desenvolvimento acadêmico, social e emocional. Considerando que o autismo se caracteriza por déficits na interação social, na comunicação e no comportamento, é

essencial que a educação escolar proporcione estratégias diferenciadas que respeitem o ritmo e as particularidades de cada criança. A relevância do estudo está na possibilidade de subsidiar gestores, educadores e formuladores de políticas públicas com informações que promovam práticas mais equitativas e inclusivas, fortalecendo o compromisso com o direito à educação e com a redução das desigualdades educacionais.

A metodologia utilizada consiste em revisão de literatura, contemplando levantamento de documentos oficiais, legislações, diretrizes nacionais, programas governamentais e publicações acadêmicas relacionadas à educação inclusiva e ao autismo. A análise será qualitativa, buscando identificar convergências, lacunas e boas práticas na implementação das políticas públicas voltadas à inclusão de alunos com TEA na educação básica.

## **2 Referencial Teórico**

### **2.1 A Construção Histórica e Científica do Autismo**

O autismo manifesta-se antes dos três anos de idade e é caracterizado por dificuldades de comunicação, interação social e comportamento. Embora seus sinais apareçam, o transtorno persiste ao longo de toda a vida adulta. Crianças autistas costumam evitar o contato visual, apresentar resistência em expressar afeto, repetir palavras ou frases prontas e manter rotinas rígidas, reagindo com desconforto diante de mudanças. Também podem realizar movimentos repetitivos, como balançar as mãos ou abanar as orelhas.

As causas do autismo são multifatoriais, envolvendo fatores genéticos, mas também ambientais e relacionais. Alguns estudos sugerem que experiências traumáticas precoces e a falta de vínculo afetivo entre mãe e filho podem influenciar o desenvolvimento do transtorno (Duque et al., 2024).

O termo autismo deriva do grego *autós*, que significa “de si mesmo”. Foi utilizado pela primeira vez em 1911 pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, para descrever o retraimento interior de pacientes esquizofrênicos (Rohde & Halpern, 2004). Décadas depois, o conceito seria reinterpretado e desvinculado da esquizofrenia.

Segundo Ferrari (2007), a incidência estimada era de quatro casos a cada 10.000 nascimentos, número que aumentou com o avanço dos métodos diagnósticos. Hoje, o consenso científico indica uma prevalência média de três a quatro casos por 10.000 nascimentos, podendo ser maior quando associada a outras síndromes.

De acordo com Paula (2016), a compreensão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige uma abordagem integrada entre descrição, intervenção e prognóstico, dada a complexidade genética, comportamental e fenotípica do transtorno. O autismo é um mosaico em construção, permeado por desafios diagnósticos, subnotificação e carência de políticas públicas eficazes. As dificuldades de capacitação de profissionais e de investimento em pesquisa científica refletem, ainda hoje, um obstáculo à inclusão efetiva.

O TEA é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, APA, 2013) como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento (Schmidt, 2013).

Em 1943, o psiquiatra americano Leo Kanner publicou o estudo “Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo”, descrevendo onze crianças com isolamento social intenso, atraso na fala, resistência a mudanças e comportamentos repetitivos (Gomes, 2007). Em 1944, o pediatra austríaco Hans Asperger apresentou sua tese sobre a Psicopatia Autista, que mais tarde seria reconhecida como Síndrome de Asperger (Perissinoto, 2003).

Durante as décadas de 1950 e 1960, a teoria de Kanner levou à culpabilização de mães, consideradas frias ou distantes — uma hipótese refutada. A pesquisadora Lorna Wing (1980) reformulou esse entendimento e propôs o termo “Espectro Autista”, ampliando a definição para englobar diferentes níveis de comprometimento e incluindo a Síndrome de Asperger em sua classificação.

Estudos posteriores confirmaram a origem biológica e neurológica do autismo. Pesquisas com gêmeos idênticos, conduzidas por Rutter (1978), reforçaram o papel dos fatores genéticos. Gilberg (1990) defendeu que todos os casos de autismo são de natureza orgânica, não emocional.

O autismo é compreendido como uma condição neurológica complexa, que interfere no desenvolvimento da linguagem, da cognição e das relações sociais desde a infância (American Autism Association). Em muitos casos, há também graus variados de deficiência intelectual — estima-se que entre 70% e 86% das pessoas com TEA apresentem algum nível de comprometimento cognitivo (Burack, 1992).

A pesquisadora Lorna Wing contribuiu de forma decisiva ao identificar a chamada “Tríade de Wing”, composta pelos três eixos centrais do autismo: dificuldades de comunicação, interação social e imaginação. Essa estrutura permanece como referência diagnóstica e teórica até hoje.

Apesar de mais de seis décadas de investigação científica, o autismo continua a suscitar debates e desafios. O avanço no diagnóstico precoce e nas intervenções terapêuticas tem melhorado a qualidade de vida das pessoas com TEA. Contudo, as diferenças individuais permanecem amplas: muitas crianças apresentam aparência e saúde normais, mas exibem padrões de desenvolvimento irregulares, com habilidades extraordinárias em algumas áreas e déficits marcantes em outras.

Assim, o estudo do autismo continua sendo uma ponte entre biologia, psicologia e educação — uma busca constante por compreender a mente humana em sua mais complexa forma de diversidade.

## 2.2 Etiologia do Autismo

Segundo Tuchman e Rapin (2009), o autismo, em todo o seu espectro de gravidade, é hoje compreendido como um fenômeno de complexidade, resultante de múltiplas etiologias. Sua manifestação envolve uma interação intrincada entre fatores genéticos, ambientais e ocasionais não genéticos (Muhle et al., 2004). Essa natureza multifatorial faz com que o autismo não possa ser atribuído a uma única causa, mas a uma constelação de influências que se inter-relacionam.

A hereditariedade, multigênica, dificulta o estabelecimento de uma relação direta entre os comportamentos observáveis — o chamado fenótipo autista — e os genes causais subjacentes (Gottesman & Goud, 2013). Apesar dos avanços científicos, a etiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ainda não é conhecida. Diversas linhas de pesquisa buscam compreender suas origens a partir de perspectivas distintas, nos campos da genética e da neurobiologia.

Os estudos com gêmeos monozigóticos têm sido um dos métodos mais produtivos na investigação da base genética do autismo. Embora os resultados sejam expressivos, não seguem um padrão linear. Ferrari (2007) destaca que as evidências genéticas não podem ser negadas e aponta para uma provável transmissão poligênica multifatorial liminar, ou seja, um conjunto de genes que, combinados, predis põem o indivíduo ao transtorno. Ainda assim, as influências ambientais sobre o código genético não devem ser desconsideradas, uma vez que o meio exerce papel significativo na expressão gênica.

Outra linha de investigação busca identificar alterações neurológicas ou bioquímicas associadas ao autismo. Embora muitos estudos tenham se concentrado em neurotransmissores e exames de neuroimagem, os resultados, segundo Ferrari (2007), são amplos. Algumas pesquisas relatam aumento de adrenalina e noradrenalina no plasma de crianças autistas, bem como níveis mais elevados de hormônios relacionados ao estresse e redução de endorfinas, substâncias responsáveis pelo controle da dor. Essa última constatação pode explicar a baixa sensibilidade física observada em muitos autistas. Os eletroencefalogramas dessas crianças não apresentam alterações significativas, o que reforça a complexidade do quadro (Alves et al., 2025).

Uma das estratégias mais promissoras é o uso de tecnologia de microchips genômicos, capazes de realizar uma varredura detalhada do genoma para identificar regiões associadas ao autismo. Essa abordagem substitui a busca por genes isolados por uma análise global, permitindo reconhecer padrões genéticos correlacionados a manifestações fenotípicas específicas. O objetivo é associar cada subtipo clínico a mecanismos fisiopatológicos e etiologias mais bem definidas, favorecendo diagnósticos mais precisos e terapias direcionadas (Duque et al., 2024).

Pimentel (2000) observa que a questão etiológica do autismo deve ser tratada dentro do contexto da pesquisa diagnóstica, uma vez que os dados ainda são marcados por inespecificidade e variabilidade. Mesmo considerando a influência de fatores biológicos, genéticos e ambientais, as evidências atuais sustentam que o autismo é uma condição multifatorial, sem uma causa única identificável.

Assim, o entendimento contemporâneo do TEA aponta para um modelo integrativo, que combina genética, biologia do desenvolvimento e ambiente, destacando o autismo não como uma anomalia isolada, mas como uma manifestação

da complexidade da própria mente humana em sua interação com o mundo biológico e social.

## 2.3 Panorama Epidemiológico do Autismo

Tuchman e Rapin (2009), com base em MacMahon e Pugh (1970), definem epidemiologia como o estudo da distribuição e dos determinantes da frequência das doenças nas populações. Essa definição abrange tanto a epidemiologia descritiva, voltada à observação da variação da prevalência entre diferentes grupos populacionais, quanto a vigilância epidemiológica, que monitora a evolução temporal das doenças.

Trevathan e Shinnar (2009) complementam que a epidemiologia também envolve a investigação dos fatores de risco e fatores de proteção associados ao surgimento das doenças, compondo o campo da epidemiologia analítica, cuja função é compreender as causas e mecanismos de propagação de transtornos específicos.

No que se refere ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), o primeiro estudo epidemiológico foi conduzido por Victor Lotter, em 1966, na Inglaterra — e não 1996, como muitas vezes se repete. Nessa pesquisa pioneira, observou-se uma taxa de 4,1 casos para cada 10.000 crianças com autismo infantil clássico (Filho & Lowenthal, 2013). Entre 1991 e 1996, a média de prevalência estimada era de 4,4 por 10.000, mas estudos realizados até 2001 já indicavam aumento para 12,7 por 10.000.

A análise de Filho e Lowenthal (2013) revela que pesquisas mais recentes ampliaram essas estimativas, variando entre 22 e 66 casos por 10.000 indivíduos (Frombonne et al., 2006). Essa elevação nas taxas tem sido interpretada não como um surto de novos casos, mas como resultado da expansão do conceito de autismo, do avanço no reconhecimento clínico e da melhoria dos métodos diagnósticos.

O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reforçou essa tendência ao estimar, em 2007, uma taxa de 6,7 casos para cada 1.000 crianças em idade escolar, evidenciando que o autismo deixou de ser considerado um transtorno raro (Molly et al., 2009).

Segundo Filho e Lowenthal (2013), o crescimento contínuo na prevalência pode ser explicado por uma combinação de fatores:

- Ampliação dos critérios diagnósticos, que passaram a incluir todo o espectro do TEA;
- Aumento da conscientização médica e social sobre o transtorno;
- Diferenças metodológicas entre os estudos epidemiológicos;
- E maior reconhecimento de comorbidades associadas, como a síndrome do X-frágil, esclerose tuberosa e síndrome de Down (Frombonne, 2003).

Outro dado consistente em todas as pesquisas é a disparidade de gênero: os meninos são diagnosticados com muito mais frequência que as meninas, numa proporção média de quatro para um (Charman, 2002). Essa diferença tem sido alvo de novas investigações, que buscam compreender possíveis mecanismos genéticos e hormonais envolvidos, bem como o subdiagnóstico em meninas com quadros mais sutis.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), estima-se que o autismo já afete 1 em cada 160 crianças no mundo, reforçando sua crescente prevalência global e o caráter universal do transtorno. Esses números refletem o avanço no reconhecimento clínico, na conscientização social e na construção de políticas públicas voltadas à inclusão e à intervenção precoce.

## 2.4 Diagnóstico Clínico e Laboratorial do Transtorno do Espectro Autista (TEA)

De modo geral, indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam déficits persistentes na interação social, na comunicação e no comportamento (Alves et al., 2025). Segundo Hage e Guerreiro (2001), algumas dessas características também podem estar presentes em outros transtornos do desenvolvimento, como deficiência intelectual, distúrbios de aprendizagem e transtornos da linguagem, o que torna o diagnóstico diferencial um processo complexo e criterioso.

O autismo é, em geral, identificado antes dos três anos de idade, período em que se observam desvios significativos nas áreas da comunicação, da socialização e da imaginação. O diagnóstico é clínico e realizado por médico especializado, por meio de observações comportamentais e histórico do desenvolvimento infantil, visto que não existem testes laboratoriais específicos capazes de detectar o TEA (Especialmente, 2009).

A idade mais adequada para um diagnóstico confiável é a partir dos dois anos e meio, quando o desenvolvimento cognitivo e social já permite a identificação mais clara de padrões de comportamento típicos do espectro. Nessa etapa, o médico pode solicitar exames complementares com o objetivo de descartar outras condições clínicas e investigar possíveis alterações associadas.

Entre os exames físicos, destacam-se o eletroencefalograma (EEG), utilizado para mapear a atividade elétrica cerebral, e a ressonância magnética ou tomografia computadorizada, que permitem avaliar a estrutura e o formato do cérebro (Especialmente, 2009).

Além dos exames de imagem, também são realizados testes laboratoriais bioquímicos, como hemogramas, cromatografia de aminoácidos, dosagem de ácido fólico e serotonina, além da pesquisa genética para síndrome do X-Frágil, uma das condições associadas ao TEA.

Esses exames não têm finalidade diagnóstica direta para o TEA, mas contribuem para a identificação de comorbidades metabólicas, imunológicas ou nutricionais que podem influenciar o quadro clínico e orientar intervenções mais precisas e personalizadas.

O diagnóstico final deve sempre considerar os critérios clínicos e comportamentais descritos nos sistemas internacionais de classificação. No Brasil, os mais utilizados são a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS), e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria.

## 2.5 Intervenções Terapêuticas e Educacionais no Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Assim que diagnosticado o autismo, é fundamental que a criança seja submetida o quanto antes a tratamentos psicossociais e intervenções educacionais. O objetivo central é potencializar o desenvolvimento da linguagem, aprimorar a interação social e reduzir comportamentos que dificultam a adaptação ao ambiente.

Entre as principais formas de intervenção estão o TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication-Handicapped Children), a ABA



(Applied Behavior Analysis — Análise Aplicada do Comportamento) e o PECS (Picture Exchange Communication System — Sistema de Comunicação por Troca de Figuras). Embora existam também terapias complementares, como musicoterapia, equoterapia e fonoaudiologia, estas não são consideradas tratamentos formais no manejo clínico do TEA.

O TEACCH, desenvolvido na década de 1960 pelo Dr. Eric Schoppler, baseia-se na avaliação das dificuldades e potencialidades da criança por meio do PEP-R (Perfil Psicoeducacional Revisado). Seu propósito é promover a autonomia e a independência funcional.

Já o método ABA tem como foco o ensino gradual de habilidades ausentes, reforçando comportamentos adequados e reduzindo respostas desadaptativas. O PECS, por sua vez, busca estimular a comunicação por meio da troca de figuras, ajudando a criança a compreender que a comunicação é a chave para obter o que deseja — um estímulo essencial para o desenvolvimento linguístico e social (Alves et al., 2025).

Em síntese, o tratamento do autismo envolve psicoterapia individual ou em grupo, podendo ser complementado pelo uso de medicação quando necessário, sempre sob orientação profissional. O foco não está em “curar”, mas em desenvolver potencialidades e ampliar a capacidade de interação e autonomia da criança — um processo contínuo e adaptado às singularidades de cada indivíduo.

### ***2.5.1 O Programa TEACCH: Estruturação Educacional e Desenvolvimento da Autonomia no Autismo***

O Tratamento e Educação para Crianças Autistas e com Distúrbios Correlatos da Comunicação — em inglês, *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children (TEACCH)* — é um modelo educacional desenvolvido para atender às particularidades cognitivas e comportamentais do espectro autista. Criado em 1966 pelo Dr. Eric Schoppler, na Universidade da Carolina do Norte, o programa surgiu a partir do projeto de pesquisa “Child Research Project II”, voltado ao apoio de crianças com autismo e suas famílias.

De acordo com Gonçalves et al. (2023), o TEACCH constitui um programa completo de intervenção educacional, com enfoque na participação ativa dos pais e

profissionais na elaboração de planos de ensino individualizados. Essa característica colaborativa é um de seus pilares, pois reconhece que o aprendizado da criança com autismo se dá de forma mais eficaz quando o ambiente escolar e o familiar atuam em sintonia.

O modelo baseia-se na estruturação do ensino, com foco em competências emergentes e em uma abordagem cognitivo-comportamental. Os programas de intervenção são adaptados às características de aprendizagem e ao contexto ambiental de cada criança, permitindo sua aplicação tanto em ambientes escolares quanto domésticos. Nesse processo, os pais são estimulados a atuar como co-terapeutas, colaborando na avaliação e na evolução do tratamento (Schopler et al., 1980; Vataavuk, 2005).

A essência do TEACCH está na organização e previsibilidade. O chamado Ensino Estruturado oferece à criança um ambiente calmo e coerente, no qual cada atividade tem tempo e espaço definidos. Essa estrutura reduz a ansiedade, melhora a comunicação e potencializa a capacidade de concentração e aprendizado (Bossa & Höher, 2009).

Segundo Schopler et al. (1990), o principal objetivo do TEACCH é favorecer o desenvolvimento integral e a autonomia do indivíduo com autismo, preparando-o para alcançar a idade adulta com o máximo de independência possível. Na prática, o programa possibilita o desenvolvimento de currículos individualizados, adaptados às metas pessoais de cada criança e às expectativas da família.

Como reforça Mello (2007), o TEACCH tem se mostrado um modelo pedagógico eficaz, quando aplicado em escolas voltadas ao atendimento de crianças com deficiência. Sua eficácia está em reconhecer e respeitar a singularidade de cada aluno, promovendo a inclusão e o fortalecimento da identidade.

Esse modelo, quando implementado, transforma o ambiente educacional em um espaço de estabilidade, compreensão e evolução — um terreno fértil para o florescimento das potencialidades cognitivas e emocionais da criança autista.

### ***2.5.2 A Análise Aplicada do Comportamento (ABA) e sua Aplicação no Autismo***

A Análise Aplicada do Comportamento (ABA) é uma abordagem terapêutica fundamentada no Behaviorismo Radical, teoria desenvolvida por B. F. Skinner, que

busca compreender o comportamento humano a partir da interação entre o indivíduo e o ambiente. Trata-se, portanto, de uma linha de atuação dentro da abordagem comportamental, cuja finalidade é promover mudanças observáveis e mensuráveis no comportamento por meio de técnicas sistematizadas de reforço e aprendizado.

De acordo com Guilhardi, Romano e Bagaiolo (2015), para que uma intervenção possa ser considerada baseada em ABA, é necessário que ela atenda a sete dimensões essenciais da ciência aplicada: ser aplicada, comportamental, analítica, tecnológica, sistemática, eficaz e generalizável. Essas dimensões asseguram que o método mantenha seu caráter científico e que as mudanças comportamentais observadas tenham validade prática e teórica.

Os autores também ressaltam que, quando aplicada ao autismo, a ABA deve preservar a definição de comportamento em toda a sua complexidade, reconhecendo que cada indivíduo apresenta padrões únicos de interação, comunicação e aprendizagem. Assim, o trabalho do analista do comportamento não se restringe à modificação de condutas isoladas, mas à compreensão funcional dos comportamentos e das contingências que os mantêm.

Dessa maneira, a ABA constitui um método de intervenção utilizado em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), buscando desenvolver habilidades sociais, cognitivas e comunicativas, além de reduzir comportamentos que dificultam a adaptação e a autonomia. Ao atuar sobre as relações entre estímulos e respostas, o tratamento promove mudanças consistentes e duradouras, favorecendo o progresso global do indivíduo (Duque et al., 2024).

A ABA é uma ferramenta científica e educacional que, quando aplicada de forma ética e estruturada, contribui para o desenvolvimento funcional e a inclusão social de pessoas com autismo, respeitando suas particularidades e potencialidades individuais.

### ***2.5.3 O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS)***

O Sistema de Comunicação por Troca de Figuras (PECS – Picture Exchange Communication System) é uma forma de comunicação aumentativa e alternativa utilizada em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Criado nos Estados

Unidos em 1985 por Andy Bondy, PhD, e Lori Frost, MS, CCC-SLP, o método surgiu no Programa de Autismo de Delaware e, desde então, vem sendo implementado com sucesso em diversos países, alcançando crianças e adultos com diferentes níveis de comprometimento cognitivo, físico e comunicativo (Bondy & Frost, 1994; Siegel, 2000; Yamall, 2000).

O PECS foi desenvolvido com base nos princípios do Behaviorismo Radical e na teoria de B.F. Skinner, apresentado em *Comportamento Verbal*. O sistema utiliza uma sequência estruturada de ensino apoiada na Análise Aplicada do Comportamento (ABA), aplicando estratégias de reforço e correção de erros que incentivam o indivíduo a se comunicar de forma espontânea e independente. Um dos aspectos mais notáveis do método é a ausência de prompts verbais, o que favorece a iniciação comunicativa e evita a dependência de estímulos externos para que a comunicação ocorra (PECS-USA, 2018).

O protocolo é composto por fases progressivas, que ensinam a criança a entregar uma figura para solicitar algo desejado e a formar sentenças simples e responder a perguntas. Essa abordagem visual facilita o entendimento e a expressão para indivíduos com déficits de linguagem oral, promovendo maior autonomia e interação social.

Diversos estudos apontam que o uso do PECS resulta em melhoria significativa dos comportamentos social-comunicativos e em redução de comportamentos desafiadores em indivíduos com autismo (Bondy & Frost, 1994; Siegel, 2000; Yamall, 2000). O sistema estimula a comunicação funcional — aquela que serve a um propósito real no cotidiano — e contribui para o desenvolvimento da linguagem e da autorregulação emocional.

Assim, o PECS se consolida como uma estratégia eficaz e acessível, capaz de transformar a forma como pessoas com TEA se comunicam e se relacionam com o ambiente. Mais do que um método terapêutico, ele representa uma ponte entre o silêncio e a expressão, abrindo caminho para um desenvolvimento comunicativo mais livre e inclusivo.

## **2.6 Temple Grandin: Educação, Inclusão e Superação no Autismo**

O filme Temple Grandin, dirigido por Mick Jackson e lançado em 2010, retrata a história real de uma mulher autista que, apesar das dificuldades enfrentadas na

infância e no ambiente escolar, conseguiu superar barreiras e se tornar PhD em Ciência Animal. Temple demonstra que, embora crianças com autismo não apresentem características físicas marcantes, possuem distúrbios severos de desenvolvimento relacionados à comunicação e interação social, mas revelam habilidades notáveis em áreas como coordenação motora, memória e música (Guderer, 1985).

O diagnóstico do autismo ocorre após os dois anos de idade, mas os pais relatam comportamentos atípicos desde o nascimento, como dificuldade de interação com familiares. No caso de Temple, o diagnóstico só ocorreu aos quatro anos de idade, quando ela já sofria preconceito de colegas, que a apelidavam de “gravador” por repetir o que ouviam. Esse trecho do filme evidencia o preconceito escolar e a necessidade de inclusão, ainda que a educação inclusiva nas escolas brasileiras esteja longe de ser uma realidade consolidada. Incluir é promover pedagogia ativa, valorizando o talento individual de cada criança (Mantoan, 2007).

Segundo Schaffner & Yellen (2009), a criação de uma comunidade escolar inclusiva e eficaz depende de dez passos fundamentais: desenvolver uma filosofia comum; proporcionar liderança forte; promover cultura de acolhimento e diversidade; desenvolver redes de apoio; garantir responsabilidade por processos deliberativos; manter assistência técnica contínua; manter flexibilidade; adotar abordagens de ensino efetivas; celebrar sucessos e aprender com desafios; e acompanhar o processo de mudança sem permitir que ele paralise.

No filme, ao receber o diagnóstico, a mãe de Temple se mostra impactada, acreditando que o autismo seria consequência de restrições afetivas maternas. Entretanto, a partir do diagnóstico, a mãe se engaja em estimulação precoce e intensiva, mantendo Temple na escola regular com apoio de um professor sensível que a acompanha até a conclusão do Ensino Médio.

A educação de alunos com deficiências tem os mesmos objetivos da educação geral, mas pode exigir adaptações na organização escolar para garantir que esses alunos usufruam dos recursos necessários ao seu desenvolvimento. Serviços educacionais planejados asseguram que as necessidades educacionais sejam atendidas de forma competente dentro do contexto escolar.

Após concluir o Ensino Médio, Temple passou a morar com a tia em uma fazenda, onde seu interesse pelos animais se manifestou. Observando o

comportamento do gado, a calma que os animais demonstram ao serem imobilizados para vacinação, Temple idealizou a máquina do abraço, um dispositivo que imobiliza e gera sensação de tranquilidade, ajudando a controlar suas crises de ansiedade decorrentes da dificuldade de relacionamento social.

O talento de Temple foi reconhecido por sua família, que a incentivou a prosseguir nos estudos universitários. Sua trajetória acadêmica foi marcada por preconceitos e obstáculos, exigindo estratégias de superação constantes até a conclusão do PhD. Temple revolucionou os métodos de manejo de gado e tornou-se referência internacional na área.

Dra. Temple Grandin é professora na Universidade do Estado do Colorado, autora de diversos livros sobre autismo e uma voz ativa na defesa e representação de pessoas com autismo, compartilhando suas experiências para promover compreensão, inclusão e respeito às diferenças.

## **Conclusão**

O presente estudo evidencia que as políticas públicas voltadas à inclusão de alunos com autismo na educação básica representam um avanço significativo no reconhecimento do direito à educação para todos, mas ainda enfrentam desafios importantes em sua implementação. A análise das legislações, diretrizes nacionais e programas governamentais mostrou que o Brasil dispõe de instrumentos legais sólidos, como a Constituição Federal, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Política Nacional de Educação Especial, que garantem a inclusão e a oferta de atendimento educacional especializado. Entretanto, a efetividade dessas normas depende da capacitação de profissionais, da disponibilidade de recursos e da conscientização da comunidade escolar para práticas inclusivas.

A revisão da literatura reforça a importância do diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista e da aplicação de intervenções educacionais e terapêuticas estruturadas, como os programas TEACCH, ABA e PECS. Tais estratégias favorecem a autonomia, a comunicação e a socialização dos alunos, contribuindo para a redução de barreiras comportamentais e sociais. Experiências exemplificadas pelo caso de Temple Grandin demonstram que, com estímulo adequado e suporte familiar e escolar, crianças com autismo podem superar

limitações e desenvolver suas habilidades, reforçando a necessidade de políticas públicas que integrem família, escola e comunidade.

Além disso, o estudo ressalta que a inclusão escolar vai além da presença física do aluno na sala de aula. Requer uma pedagogia ativa, adaptada às necessidades individuais, que valorize talentos, fortaleça a identidade do estudante e promova interação social significativa. A família exerce papel central nesse processo, pois o engajamento e a colaboração entre pais e educadores potencializam os efeitos das intervenções e garantem que o ambiente escolar se torne um espaço acolhedor e estimulante.

As políticas públicas para a inclusão de alunos com autismo devem ser compreendidas como um conjunto dinâmico de ações que envolve legislação, formação docente, recursos pedagógicos, suporte familiar e sensibilização social. Embora avanços tenham sido alcançados, ainda é necessário investir em capacitação, monitoramento e implementação consistente de programas inclusivos, para que todos os alunos com TEA tenham oportunidade real de participação, aprendizagem e desenvolvimento pleno no contexto da educação básica. A consolidação da inclusão requer, portanto, políticas que reconheçam a diversidade como valor central da educação.

## **Referências**

Alves AM, Silva FS, Brito NS, Pessôa NM, da Silva Guedes P, Souza PR, Silva TG. Inclusão de crianças com TEA no ensino regular: desafios e oportunidades: Inclusion of children with ASD in regular education: challenges and opportunities. RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar o Saber. 2025 Aug 18;1(2).

DSM-V. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Tradução de Cláudia Dorneles. 4. ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.

Duque RD, Celuppi FE, da Silva Souza CR, de Lima AG, da Conceição Barbosa E, dos Santos AA, de Souza AS, de Oliveira RN, de Moura Amorim A. Avanços e Desafios na Formação Docente para a Educação Inclusiva. Reflexões sobre a educação: Fundamentos, Políticas, Teorias e Desafios para o Século XXI. Editora Acadêmica Aluz, 2024 Jun 27:109.

Especialmenteser. Autismo? Afinal, o que meu filho tem ou não tem? (2009). Disponível em: <http://www.especialmenteser.hpg.ig.com.br/artigos/artigo8.htm>. Acessado em: out.2025.

Ferrari, P. (2007). Autismo Infantil. 1. ed. São Paulo: Paulinas.

Gomes, Camila G. S (2007). Desempenhos emergentes na aquisição de leitura funcional de crianças com autismo. 198 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007. Disponível em: <[http://200.136.241.56/htdocs/tedeSimplificado/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2128](http://200.136.241.56/htdocs/tedeSimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2128)>. Acesso em out.2025.

Gonçalves et al., Agda Felipe Silva (2013). Políticas, práticas pedagógicas e formação: dispositivos para a escolarização de alunos(as) com deficiência. Organizadores: Denise Meyrelles de Jesus, Maria das Graças Carvalho Silva de Sá. - Vitória, ES. EDUFES.

Mantoan, Maria Tereza Eglér (2007). Ensinando a turma toda - as diferenças na escola. Banco de Escola: Educação para Todos. 2007.

Perissinoto, J (2003). Autismo. Coleção CEFAC, São Paulo, Pulso.

Rohde, L. A.; Halpern, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. Jornal de Pediatria, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004.

Rutter, M. Diagnosis and Definition of Childhood Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders 8, 1978.

Schmidt, Carlo (org) (2013). Autismo, Educação e Transdisciplinaridade. São Paulo: Papirus.

Temple Grandin (2010). [Filme-Video]. Direção de Mick Jackson. USA. (103 min).

Wing, L. Childhood Autism and Social Class: A Question of Selection? British Journal of Psychiatry, 137, 1980.