

O AUTISMO SE DIZ DE MUITOS MODOS: CAUSAS, PREVALÊNCIA E DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO

AUTISM COMES IN MANY WAYS: CAUSES, PREVALENCE AND CHALLENGES FOR EDUCATION

EL AUTISMO SE PRESENTA DE MUCHAS MANERAS: CAUSAS, PREVALENCIA Y DESAFÍOS PARA LA EDUCACIÓN

Vander Sebastião Martins¹
Rozineide Iraci Pereira da Silva²

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem recebido crescente atenção científica e educacional nas últimas décadas. Embora as pesquisas tenham avançado significativamente, sua etiologia permanece complexa e multifatorial, envolvendo fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. O aparente aumento na prevalência é amplamente atribuído à ampliação dos critérios diagnósticos, à melhoria das práticas de triagem e à maior conscientização pública, embora possíveis influências biológicas não possam ser descartadas. A identificação precoce é fundamental para favorecer o desenvolvimento e a inclusão, sendo instrumentos como o M-CHAT-R™ importantes no rastreamento durante fases críticas do desenvolvimento. Para além dos aspectos clínicos, a escola ocupa papel central na promoção da inclusão. É nesse espaço que os desafios se tornam mais visíveis, mas também onde intervenções significativas podem ocorrer. Com base em reflexões filosóficas e práticas fundamentadas em evidências, o artigo apresenta estratégias eficazes, como atitudes docentes calmas e acolhedoras, ambientes estruturados, intervenções mediadas por pares e comunicação clara. O objetivo não é eliminar o autismo, mas reduzir sofrimentos evitáveis, ampliar a autonomia e construir ambientes escolares inclusivos, nos quais a diversidade seja reconhecida como fonte de crescimento coletivo e enriquecimento educacional.

1

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Identificação precoce. Inclusão escolar.

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) has gained growing scientific and educational attention in recent decades. Although research has advanced considerably, its etiology remains complex and multifactorial, involving genetic, neurobiological, and environmental factors. The apparent increase in prevalence is largely attributed to broader diagnostic criteria, improved screening practices, and greater public awareness, though potential biological influences cannot be excluded. Early identification is essential for supporting development and inclusion, with screening tools such as the M-CHAT-R™ playing an important role during critical developmental stages. Beyond clinical considerations, schools are central to promoting inclusion. They are spaces where challenges become visible but also where meaningful interventions can occur. Drawing on philosophical reflection and evidence-based practices, this article outlines effective strategies, including calm and supportive teacher attitudes, structured learning environments, peer-mediated interventions, and clear communication techniques. The goal is not to eliminate autism, but to reduce avoidable suffering, foster autonomy, and create inclusive school environments where diversity is recognized as a source of collective growth and educational enrichment.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Early Identification; Inclusive Education.

¹Discente do curso de doutorado em Ciências da Educação na Christian Business School-CBS, Mestre em Filosofia pela Universidade Gregoriana de Roma-Italia.

²Ph. D. Doutora em Ciências da Educação, Mestre em Educação pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL, Psicopedagoga, Pedagoga, Analista do Comportamento Aplicada, Especialista em Escrita Acadêmica Avançada, Professora do Ensino Superior e Professora orientadora da Christian Business School-CBS.

RESUMEN: El Trastorno del Espectro Autista (TEA) ha recibido una atención científica y educativa creciente en las últimas décadas. Aunque la investigación ha avanzado de manera significativa, su etiología sigue siendo compleja y multifactorial, involucrando factores genéticos, neurobiológicos y ambientales. El aparente aumento en la prevalencia se atribuye en gran medida a la ampliación de los criterios diagnósticos, a la mejora de las prácticas de detección y a una mayor concienciación pública, aunque no pueden descartarse posibles influencias biológicas. La identificación temprana es fundamental para favorecer el desarrollo y la inclusión, siendo herramientas como el M-CHAT-R™ relevantes en el cribado durante etapas críticas del desarrollo. Más allá de los aspectos clínicos, la escuela desempeña un papel central en la promoción de la inclusión. Es en este espacio donde los desafíos se hacen más visibles, pero también donde pueden implementarse intervenciones significativas. Basándose en reflexiones filosóficas y en prácticas fundamentadas en la evidencia, el artículo presenta estrategias eficaces, como actitudes docentes serenas y de apoyo, entornos estructurados, intervenciones mediadas por pares y una comunicación clara. El objetivo no es eliminar el autismo, sino reducir el sufrimiento evitable, fomentar la autonomía y construir entornos escolares inclusivos en los que la diversidad sea reconocida como una fuente de crecimiento colectivo y enriquecimiento educativo.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Identificación temprana. Educación inclusiva.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta-se hoje como um dos maiores desafios para a ciência, a educação e a vida em sociedade. Caracterizado por sua complexidade clínica, diversidade de manifestações e etiologia multifatorial, o autismo continua a suscitar investigações em múltiplos campos do saber, ao mesmo tempo em que exige respostas concretas no âmbito das práticas educativas e das políticas públicas. Ao longo das últimas décadas, o avanço da investigação científica tem ampliado a compreensão sobre a condição, mas também revelado a impossibilidade de reduzi-la a explicações simplistas ou a soluções definitivas.

Nesse contexto, compreender o autismo implica assumir a pluralidade dos modos de ser que ele expressa, reconhecendo tanto as dificuldades associadas às áreas de comunicação, socialização e comportamento, quanto as potencialidades que emergem em percursos singulares de desenvolvimento. A célebre máxima de Gabriel Marcel, segundo a qual o mal não é um problema a ser resolvido, mas um mistério a ser adentrado lentamente, oferece uma chave interpretativa fecunda: mais do que um obstáculo a eliminar, o autismo constitui um campo de mistério humano a ser explorado com paciência, respeito e abertura à diferença.

Os casos de autismo têm crescido em todo o mundo, mas continua a ser uma enorme dificuldade defini-lo de forma unívoca. Enquanto as estatísticas revelam um aumento significativo da prevalência, muitas vezes relacionado com avanços na triagem, maior precisão diagnóstica e crescente conscientização social, as causas reais permanecem difíceis de identificar

(Hansen et al., 2015). Trata-se de uma condição complexa, cujos sintomas variam consideravelmente de pessoa para pessoa, o que torna o diagnóstico e a intervenção ainda mais desafiadores.

O presente texto procura articular fundamentos teóricos, filosóficos e pedagógicos sobre o TEA, analisando as principais hipóteses acerca de suas causas, a questão do aumento da prevalência, a importância da identificação precoce e, sobretudo, estratégias educativas que favoreçam a inclusão e a participação efetiva de crianças autistas no ambiente escolar. O objetivo é demonstrar que, embora não se possa eliminar o autismo, é possível criar condições para que ele seja vivido de maneira mais digna, produtiva e integrada, tanto para os indivíduos quanto para a comunidade.

2 MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com caráter analítico-descritivo. O objetivo metodológico consistiu em sistematizar evidências científicas, fundamentos filosóficos e práticas pedagógicas relacionadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), articulando dimensões clínicas, etiológicas e educacionais.

A coleta de dados fundamentou-se na análise de literatura científica nacional e internacional, incluindo artigos publicados em periódicos indexados, relatórios de organismos internacionais (como WHO e CDC), manuais diagnósticos (DSM-5), documentos de políticas públicas e obras clássicas no campo da educação inclusiva e da neurociência do desenvolvimento. Foram priorizados estudos recentes com base empírica robusta, bem como autores reconhecidos na área do autismo, da psicologia do desenvolvimento e da educação inclusiva.

O procedimento analítico desenvolveu-se em três etapas: leitura exploratória das fontes, categorização temática em eixos estruturantes (etiologia, prevalência, identificação precoce e estratégias pedagógicas) e síntese interpretativa. Trata-se de estudo teórico-sintético, sem coleta de dados empíricos, orientado à integração de conhecimento científico atualizado com propostas práticas para o contexto escolar. A abordagem adotou rigor conceitual e fundamentação baseada em evidências, evitando interpretações especulativas.

3 RESULTADOS

A análise das fontes científicas e documentais evidenciou um conjunto consistente de dados sobre a natureza multifatorial do Transtorno do Espectro Autista (TEA), o aumento contemporâneo dos diagnósticos e as estratégias educacionais eficazes para sua inclusão escolar. Os estudos indicam que o TEA é uma condição do neurodesenvolvimento fortemente influenciada por fatores genéticos, relacionados a alterações na sinaptogênese, na plasticidade cerebral e na organização das redes neurais, com evidências de diferenças no desenvolvimento cerebral já nos primeiros meses de vida. Fatores ambientais pré-natais, como processos inflamatórios maternos e exposição a poluentes, podem atuar como moduladores de risco. A literatura científica revisada também refuta de forma consistente qualquer associação causal entre vacinas e autismo. Quanto ao aumento da prevalência, os dados sugerem que ele se deve principalmente à ampliação dos critérios diagnósticos, à adoção de rastreios sistemáticos e ao maior nível de conscientização social. No campo educacional, os resultados mostram que práticas pedagógicas estruturadas, tais como comunicação clara, ambiente previsível, atenção às necessidades sensoriais e promoção de interações entre pares, favorecem a participação e a autonomia de alunos com TEA. De modo geral, a inclusão escolar depende menos de recursos tecnológicos complexos e mais de práticas pedagógicas intencionais fundamentadas em evidências científicas.

4

4 DISCUSSÃO

4.1 Há muitos modos de ser no autismo

Segundo especialistas como Geraldine Dawson, professora da Duke University e diretora do Center for Autism and Brain Development, o autismo não constitui uma condição única e homogênea, mas um espectro que envolve diferentes quadros clínicos e múltiplas causas. Falar em autismo implica reconhecer uma diversidade de trajetórias, desafios e potencialidades. Nesse sentido, pode-se recordar Aristóteles (2002), ao afirmar que “o ser se diz de muitos modos”. Assim como o ser se manifesta de formas diversas, também o autismo apresenta múltiplas expressões e não pode ser compreendido como uma realidade uniforme.

Do ponto de vista clínico, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é definido como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (WHO, 2022). Entre as características mais frequentes

estão dificuldades no contacto visual, na interpretação de intenções sociais, na adaptação a normas culturais e na manutenção de relações interpessoais, além de comportamentos repetitivos e sensibilidades sensoriais acentuadas.

Essa diversidade é frequentemente sintetizada na conhecida afirmação: “Se conheceu uma pessoa com autismo, conheceu apenas uma pessoa com autismo”, destacando que cada indivíduo apresenta uma combinação singular de características e competências.

Embora o autismo possa envolver desafios significativos para a pessoa diagnosticada e para sua família, as diferenças presentes no espectro não devem ser interpretadas exclusivamente sob a lógica do déficit. Pesquisas contemporâneas indicam que essas particularidades também podem expressar modos alternativos de percepção, comunicação e relação com o mundo, contribuindo para ampliar a compreensão da diversidade humana. Nesse sentido, o autismo pode ser entendido não apenas como dificuldade, mas também como uma forma singular de manifestação da experiência humana.

4.2 O autismo na escola

Não obstante alguns aspectos luminosos, no contexto escolar, os desafios continuam a se manifestar de formas ainda mais visíveis. Não se pode negar que a presença de alunos autistas nas salas de aula exige dos professores competências específicas, estratégias pedagógicas diferenciadas e apoio institucional. Ao contrário do que alguns possam imaginar, a inclusão não simplifica a realidade escolar, mas amplia suas exigências. Reconhecer essa complexidade é o primeiro passo para a construção de práticas educativas que promovam não apenas acesso, mas verdadeira participação (Mantoan, 2015).

Diante desse quadro, torna-se urgente pensar a escola como espaço privilegiado para a construção de experiências positivas de aprendizagem e socialização. Para isso, é fundamental investir em estratégias pedagógicas específicas, que vão desde a organização física da sala de aula até o uso de recursos visuais, passando por adaptações curriculares, estímulo à interação entre pares, apoio especializado e formação contínua de professores.

Este artigo tem como objetivo contribuir nesse processo, apresentando um conjunto de estratégias já testadas e eficazes para favorecer a convivência e a aprendizagem de alunos com TEA no ambiente escolar. Não se trata de propor o combate ou a eliminação do autismo - um desafio impossível -, mas de indicar caminhos que ajudem a lidar com seus efeitos, reduzir sofrimentos e ampliar as possibilidades de desenvolvimento e inclusão.

Nesse sentido, pode-se recordar o pensamento de Tomás de Aquino, para quem o mal não pode ser eliminado absolutamente da condição humana, mas pode ser compreendido no seu lugar próprio dentro da ordem do ser e enfrentado de modo a não destruir, mas a abrir espaço para o bem (Aquino, 2001). Adaptando tal reflexão, pode-se dizer que, embora o autismo seja inevitável e permanente, ele pode ser afrontado de maneira a favorecer novas formas de crescimento, convivência e aprendizagem. Pretende-se mostrar que a escola pode - e deve - ser um espaço de acolhimento e desenvolvimento, onde todos aprendam e convivam de forma harmoniosa.

4.3 Como identificar precocemente o autismo

A identificação precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um dos fatores mais determinantes para favorecer o desenvolvimento e a inclusão da criança. Reconhecer diferenças na comunicação, na interação social e nos marcos do desenvolvimento desde os primeiros anos permite que avaliação e intervenção ocorram em fase crucial do crescimento. Quanto mais cedo esse processo acontece, maiores são as chances de avanços na linguagem, na socialização e na autonomia (Dawson, 2013).

A observação dos marcos do desenvolvimento, tais como balbúcio, sorriso social, contato visual, primeiras palavras e interação com familiares, é fundamental. A ausência, atraso ou regressão dessas habilidades pode indicar necessidade de avaliação especializada. Sinais como falta de contato visual aos 12 meses, ausência de palavras aos 16 meses ou inexistência de frases simples aos 24 meses justificam investigação clínica (Zwaigenbaum et al., 2015).

O TEA manifesta-se de forma heterogênea, mas são frequentes dificuldades persistentes de interação social, atrasos na comunicação, ecolalia, interesses restritos, comportamentos repetitivos e sensibilidade sensorial. Tais sinais não devem ser analisados isoladamente, sendo indispensável avaliação profissional para confirmação diagnóstica.

Estudos indicam que diferenças podem ser percebidas já aos 12 meses, tornando-se mais evidentes entre 18 e 24 meses. A American Academy of Pediatrics recomenda triagens específicas para autismo aos 18 e 24 meses, além de acompanhamento geral do desenvolvimento. A partir dos 2 anos, a avaliação diagnóstica pode ser considerada confiável quando realizada por profissionais experientes.

Há instrumento de triagem para crianças entre 16 e 30 meses. É um questionário específico, composto por 20 perguntas dirigidas aos pais e investiga atenção compartilhada, comunicação, interação social e comportamentos repetitivos (Barton, 2009). Os resultados

classificam o risco em baixo, médio ou alto, orientando a necessidade de acompanhamento adicional. Trata-se de ferramenta simples, acessível e validada, mas que não substitui avaliação clínica.

A identificação precoce, associada à vigilância atenta de pais, educadores e profissionais de saúde, amplia significativamente as possibilidades de intervenção eficaz.

4.4 Causas prováveis do autismo

O TEA é hoje compreendido como uma condição do neurodesenvolvimento altamente heterogênea. A diversidade de manifestações clínicas, que vão desde quadros leves até formas mais severas, indica que é improvável a existência de uma única causa. Em vez disso, investigações contemporâneas apontam para uma etiologia multifatorial, na qual interagem componentes genéticos, alterações neurobiológicas precoces e fatores ambientais (Sima, 2023).

4.4.1 Alterações neurobiológicas

Evidências de estudos de neuroimagem sugerem que mudanças no desenvolvimento cerebral ocorrem ainda antes do nascimento. Pesquisas longitudinais demonstram que, já nos primeiros seis meses de vida, é possível identificar alterações em regiões corticais e circuitos cerebrais associados à interação social e à comunicação em bebês que mais tarde receberiam o diagnóstico de TEA (Emerson et al., 2017).

Nestes casos, observou-se um crescimento acelerado do córtex em comparação a irmãos não diagnosticados. Outras investigações relatam sinais de funcionamento cerebral atípico entre os 3 e os 6 meses de idade (Hazlett et al., 2017). De acordo com David Amaral, professor da Universidade da Califórnia e editor-chefe da Autism Research, “se alguém é autista, já nasceu assim” (Amaral apud Sima, 2023), destacando que as raízes do TEA se encontram no neurodesenvolvimento pré-natal e perinatal. Mais adiante, será demonstrado que essa descoberta constitui elemento imprescindível para afastar as falsas hipóteses que sustentam que determinadas vacinas seriam as causas do crescimento do autismo.

4.4.2 O papel da genética

A contribuição genética para o autismo é amplamente documentada. Estudos com gêmeos e análises genômicas indicam que entre 80% e 90% do risco de autismo é hereditário (Sandin et al., 2017), o que evidencia a forte participação de fatores genéticos na manifestação do transtorno, embora estes não expliquem, isoladamente, todos os casos.

Diversos genes associados ao Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) estão relacionados a processos fundamentais do desenvolvimento cerebral, como a sinaptogênese, o crescimento e a migração neuronal e a plasticidade cerebral. A sinaptogênese corresponde à formação de sinapses (pontos de comunicação entre neurônios que possibilitam a transmissão de impulsos elétricos e químicos) sendo essencial para a organização das redes neurais responsáveis por funções cognitivas, emocionais e sociais. Alterações nesses processos podem gerar conexões neuronais atípicas, excessivas ou insuficientes, afetando a eficiência da comunicação neural e influenciando competências sociais e comunicacionais observadas em pessoas com autismo (Modabbernia et al., 2017).

Contudo, a elevada herdabilidade não implica determinismo absoluto: os genes estabelecem predisposições, mas a forma como o autismo se manifesta em cada indivíduo resulta da interação complexa entre fatores genéticos e ambientais, razão pela qual pessoas com mutações semelhantes podem apresentar quadros clínicos bastante distintos (Modabbernia et al., 2017).

4.4.3 Fatores ambientais e influências pré-natais

Embora a genética desempenhe papel central na etiologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA), a investigação contemporânea reconhece que fatores ambientais também podem influenciar o risco. Entre as hipóteses mais estudadas encontra-se a chamada ativação imunológica materna (maternal immune activation – MIA), que se refere à resposta inflamatória do organismo da mãe durante a gestação. Estudos indicam que inflamações crônicas provocadas por infecções virais ou bacterianas graves, bem como condições metabólicas como obesidade, diabetes e síndrome metabólica, podem interferir no desenvolvimento cerebral do feto (McPhillips, 2022).

Esse fenômeno ocorre porque a ativação do sistema imunológico materno aumenta a produção de citocinas inflamatórias, proteínas envolvidas na resposta imune. Essas moléculas podem atravessar a placenta e interferir na formação das conexões neuronais do feto. Experimentos com modelos animais mostram que a exposição intrauterina a processos inflamatórios pode alterar a sinaptogênese e a plasticidade cerebral, produzindo comportamentos semelhantes aos observados em quadros de autismo (Choi et al., 2016). Assim, ainda que a predisposição genética seja fundamental, determinadas condições no ambiente intrauterino podem atuar como fatores desencadeadores da manifestação clínica do TEA.

Além da ativação imunológica materna, pesquisas epidemiológicas também investigam outros fatores ambientais, como exposição a pesticidas, poluição atmosférica e contaminantes da água. Alguns estudos apontam associações entre níveis elevados de poluentes — especialmente partículas finas (PM_{2.5}) — e maior incidência de diagnóstico de autismo em áreas urbanas (Volk et al., 2013). A hipótese é que tais substâncias possam afetar a oxigenação do organismo, desencadear respostas inflamatórias ou provocar estresse oxidativo durante o desenvolvimento.

Contudo, é importante destacar que esses efeitos são geralmente de pequena magnitude e apresentam caráter correlacional. Como observa Charles Nelson, do Boston Children's Hospital e da Harvard Medical School, não há evidências de que tais exposições sejam causas diretas do autismo; tratam-se antes de fatores que podem aumentar a vulnerabilidade em indivíduos geneticamente predispostos (Nelson apud Sima, 2023).

4.4.4 As vacinas e o autismo

Nos últimos anos, a discussão em torno das vacinas tornou-se marcada por forte polarização política e cultural. Em diversos países, esse clima favoreceu a difusão de suspeitas e teorias conspiratórias que associam imunizações a diferentes doenças. No caso do autismo, essa narrativa ganhou força em 1998, quando Andrew Wakefield e colaboradores publicaram na revista *The Lancet* um artigo sugerindo uma relação entre a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e o desenvolvimento do transtorno. Apesar de baseado numa amostra reduzida e de apresentar sérias falhas metodológicas, o estudo teve grande repercussão mediática e passou a alimentar movimentos antivacina em várias partes do mundo.

Investigações posteriores revelaram inconsistências científicas e conflitos de interesse de Wakefield. Em 2010, o artigo foi formalmente retratado pela *The Lancet*, e o autor perdeu sua licença médica no Reino Unido por conduta antiética (Deer, 2011). Ainda assim, a suspeita continuou a circular, amplificada pelas redes sociais e por um contexto crescente de desconfiança em relação às instituições científicas. Discussões semelhantes reapareceram recentemente, por exemplo, em torno das vacinas contra a COVID-19.

Entretanto, estudos epidemiológicos robustos, envolvendo grandes populações em diferentes países, refutaram de forma categórica qualquer associação entre vacinas e TEA (MacDonald, 2014; Taylor, 2014). Como observa Amaral, a primeira dose da vacina tríplice viral é aplicada entre 12 e 15 meses, isto é, após o início das alterações cerebrais associadas ao autismo, o que inviabiliza a hipótese de causalidade. A persistência dessa narrativa revela sobretudo um

problema de desinformação e uma crise de confiança pública que pode comprometer a adesão vacinal e a proteção coletiva.

O panorama atual da investigação científica aponta para uma realidade muito mais complexa, marcada pela interação entre predisposição genética e múltiplos fatores ambientais. Como observa Charles Nelson, trata-se de um campo em que “os genes interagem entre si e múltiplos fatores ambientais também interagem uns com os outros” (Nelson apud Sima, 2023). Assim, o TEA deve ser compreendido não como uma entidade única, mas como um conjunto heterogêneo de condições, com causas e trajetórias diversas. Essa compreensão reforça a necessidade de abordagens clínicas e pedagógicas individualizadas, capazes de reconhecer os desafios e também as potencialidades de cada pessoa no espectro — afinal, “se conheceu uma pessoa com autismo, conheceu apenas uma pessoa com autismo”.

4.5 Ascensão do autismo: realidade ou ficção

Nas últimas décadas, observou-se um aumento significativo nos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), levantando a questão sobre se há um crescimento real da prevalência ou apenas uma maior capacidade de identificação. A análise desse fenômeno envolve fatores metodológicos, sociais, clínicos e biológicos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 1 em cada 100 crianças é diagnosticada com autismo no mundo (WHO, 2022). Nos Estados Unidos, dados do CDC indicam aumento de 1 em 150 crianças em 2000 para 1 em 31 em 2022 (CDC, 2023). Apesar do aparente crescimento, parte significativa dessa elevação está associada à ampliação dos critérios diagnósticos — especialmente após o DSM-5 —, ao rastreamento precoce e à melhoria das práticas de notificação (Hansen et al., 2015).

Diferenças regionais mostram ainda que políticas públicas, acesso a serviços especializados e campanhas de conscientização influenciam diretamente as taxas de diagnóstico. Ao mesmo tempo, alguns fatores biológicos, como idade parental avançada, sobrevivência de prematuros e condições imunológicas maternas, também têm sido associados ao TEA (Modabbernia et al., 2017).

De modo geral, o aumento dos diagnósticos parece refletir sobretudo maior sensibilidade clínica e melhor capacidade de identificação, mais do que uma epidemia propriamente dita. O desafio contemporâneo consiste em garantir que essa ampliação do diagnóstico seja acompanhada por políticas inclusivas e intervenções adequadas.

4.6 A arte de educar crianças com autismo: estratégias básicas para o sucesso

Na educação, trabalhar com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige sensibilidade, criatividade e constante capacidade de adaptação. Não existe uma “receita pronta”, pois cada criança apresenta características, dificuldades e potencialidades próprias. As estratégias pedagógicas devem ser compreendidas como práticas orientadoras, desenvolvidas a partir da experiência de educadores, famílias e profissionais. Nesse contexto, o bom senso e a observação atenta do cotidiano tornam-se fundamentais para ajustar métodos às necessidades singulares de cada aluno, construindo uma postura pedagógica flexível e aberta à diversidade.

No ambiente escolar, os principais desafios aparecem na comunicação e nas relações interpessoais. Muitas crianças com autismo enfrentam dificuldades para compreender códigos sociais, expressar emoções ou interpretar gestos e intenções, o que pode dificultar a participação em atividades coletivas e a construção de amizades. Ao mesmo tempo, os colegas sem autismo também precisam aprender a conviver com formas diferentes de comunicação e interação. Por isso, cabe à escola promover mediação constante, cultivando valores como respeito, empatia e solidariedade.

Compreender o autismo no contexto escolar implica reconhecer essa complexidade e buscar respostas pedagógicas diversificadas. Mais do que discutir o tema de forma teórica, torna-se necessário desenvolver práticas concretas que favoreçam a inclusão, o desenvolvimento e a convivência. Assim, diferentes espaços (escolares, familiares, sociais e também religiosos) podem colaborar para criar ambientes acolhedores onde a criança continue a construir vínculos e aprendizagens essenciais para sua vida.

4.6.1 Adotar uma postura calma e positiva dentro da sala de aula

Uma das estratégias mais importantes para a inclusão de alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) não depende de recursos materiais, mas da postura do educador. Manter uma atitude calma, positiva e encorajadora contribui para criar um ambiente de confiança e previsibilidade. Crianças com TEA podem ser particularmente sensíveis ao tom de voz, às expressões faciais e aos estados emocionais dos adultos, reagindo com intensidade a sinais de ansiedade ou impaciência.

Por isso, uma comunicação clara, direta e paciente ajuda a reduzir tensões e favorece o envolvimento nas atividades escolares. Gestos simples do cotidiano, tais como cumprimentar

o aluno com respeito, chamá-lo pelo nome e promover interações breves e estruturadas, reforçam o sentimento de segurança e pertença.

Além disso, quando o professor demonstra autocontrole e respeito, estabelece um modelo relacional que influencia toda a turma. Estudos sobre práticas educacionais baseadas em evidências mostram que ambientes emocionalmente previsíveis e interações positivas estão associados a melhores resultados comportamentais e acadêmicos em estudantes com TEA (Wong et al., 2015). Portanto, atitudes simples, sustentadas por intencionalidade pedagógica, podem ter impacto significativo na integração social e no desenvolvimento socioemocional dos alunos.

4.6.2 Conhecer o autismo e o modo de ser de cada aluno

É fundamental que o educador conheça as características do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e as estratégias gerais de apoio que podem ser aplicadas no ambiente escolar. Esse conhecimento vai além do reconhecimento dos sintomas mais visíveis e envolve compreender como alunos no espectro processam informações, interagem socialmente e respondem a estímulos sensoriais. Com essa consciência, o professor pode interpretar comportamentos que, à primeira vista, poderiam ser mal compreendidos (evitação do contacto visual, repetição de movimentos, dificuldade diante de mudanças de rotina), favorecendo uma intervenção mais eficaz, empática e humanizada (Runswick-Cole, 2013).

Para apoiar essa prática, é recomendável que os professores utilizem materiais de orientação que sistematizem estratégias acessíveis. Um exemplo é o *School Community Tool Kit*, desenvolvido pela Autism Speaks, que reúne informações práticas e lembretes úteis para situações do cotidiano escolar. Recursos desse tipo ajudam o educador a manter-se preparado para lidar com diferentes contextos em sala de aula e reforçam a importância de uma abordagem pedagógica inclusiva.

Entre as ferramentas sugeridas está a ficha de informações “Sobre Mim” (*About Me Profile*), na qual podem ser registrados aspectos relevantes do aluno, como interesses, medos, necessidades específicas e particularidades sensoriais. Esse instrumento permite personalizar a abordagem educativa e adaptar estratégias às características individuais de cada criança. Caso essa ficha não esteja disponível, é recomendável que o professor a solicite à escola ou à família, fortalecendo a comunicação entre os diferentes envolvidos no processo educativo e contribuindo para uma inclusão mais sensível, segura e efetiva.

4.6.3 Criar um ambiente propício dentro do espaço educativo

Promover um ambiente escolar acolhedor é essencial para a inclusão de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Mais do que aplicar estratégias específicas, trata-se de construir um espaço em que cada estudante seja valorizado como parte da comunidade educativa. Para alunos com autismo, esse cuidado favorece a segurança emocional, fortalece a confiança no ambiente escolar e estimula a participação nas atividades.

Uma forma prática de favorecer essa inclusão é incentivar a interação social mediada. Dinâmicas de grupo, jogos cooperativos, trabalhos em pares e tarefas coletivas permitem que o aluno com TEA interaja com os colegas em contextos estruturados e previsíveis. Essas experiências contribuem para o desenvolvimento de competências comunicativas e socioemocionais, ao mesmo tempo que ajudam os demais alunos a compreender e respeitar diferentes formas de comunicação e comportamento.

Também é importante oferecer oportunidades de aprendizagem ampliada, que vão além da instrução tradicional. Projetos interdisciplinares, atividades práticas, oficinas, experiências extracurriculares e visitas pedagógicas podem estimular interesses e talentos, ampliando o desenvolvimento cognitivo e social. Muitas vezes, esses contextos revelam potencialidades que não aparecem nas rotinas escolares mais formais.

Por fim, a escola deve promover a compreensão e o respeito à diversidade. O uso de livros, materiais didáticos e atividades que abordem a inclusão ajuda a cultivar valores como empatia, solidariedade e respeito. A inclusão de alunos com TEA exige uma cultura educativa que reconheça a diversidade como uma riqueza.

4.6.4 Combater o isolamento para criar a cultura da convivência

A construção de uma escola inclusiva para alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige dois movimentos complementares: prevenir o isolamento e ampliar as oportunidades de convivência entre os alunos. Essas ações fazem parte de uma pedagogia relacional que reconhece que as competências sociais se desenvolvem na interação e se fortalecem quando o estudante se sente pertencente ao grupo (Steinbrenner et al., 2020).

O primeiro movimento consiste em evitar o isolamento. Em muitas turmas inclusivas, o aluno com TEA acaba interagindo quase exclusivamente com o auxiliar educacional, o que pode reduzir o contato com os colegas. Por isso, o professor deve planejar atividades que favoreçam a participação entre pares, como tarefas compartilhadas e organização da sala que

estimule a interação. Também é importante estar atento a possíveis situações de bullying ou microagressões, que podem ser difíceis de identificar, sobretudo porque as reações de alunos com TEA podem ser mal interpretadas devido às suas dificuldades pragmáticas de comunicação.

O segundo movimento envolve criar oportunidades intencionais de convivência. A interação social não deve ser deixada ao acaso, mas organizada por meio de atividades em pares ou pequenos grupos. Associar o aluno com TEA a colegas que funcionem como modelos positivos de comportamento pode favorecer a aprendizagem por observação, conforme proposto pela teoria social de Bandura (1977). Esse tipo de intervenção mediada por pares é amplamente reconhecido na literatura como prática baseada em evidências para promover a inclusão social de alunos com autismo (Wong et al., 2015).

Além disso, é importante preparar toda a turma para conviver com a diversidade, por meio de discussões orientadas e atividades que promovam valores como respeito, empatia e solidariedade. Nesse contexto, o auxiliar deve atuar como facilitador das interações, incentivando o contato entre os alunos e retirando-se gradualmente quando a relação social se estabelece de forma natural (Carter, 2015).

Dessa forma, a inclusão de alunos com TEA vai além da presença física na sala de aula. Ela exige um projeto pedagógico intencional que transforme a presença em participação e a participação em pertencimento, garantindo não apenas o aprendizado acadêmico, mas também o direito à convivência digna e respeitosa dentro da comunidade escolar.

4.6.5 Adaptar adequadamente o espaço físico

A organização do espaço físico na escola desempenha papel central na inclusão de alunos com TEA. Um ambiente estruturado favorece a clareza das rotinas e respeita possíveis hipersensibilidades sensoriais. Iluminação excessiva, ruídos constantes ou estímulos visuais intensos podem gerar desconforto e comprometer a aprendizagem. Assim, o espaço escolar deve ser pensado como recurso pedagógico que reduz barreiras e promove segurança emocional.

Três dimensões são fundamentais: organização, comunicação e atenção às necessidades sensoriais. Rotinas claras e previsíveis funcionam como referência estável para o aluno, reduzindo ansiedade e favorecendo autonomia (Hume, 2009). Mudanças inevitáveis devem ser antecipadas com explicações simples e apoio visual, como quadros de rotina e pictogramas. A

disposição estratégica dos assentos também contribui para minimizar distrações e aumentar a concentração (Hume; Boyd, 2009).

A comunicação precisa ser direta, segmentada e, sempre que possível, apoiada por recursos visuais, ampliando a compreensão e reduzindo sobrecarga cognitiva (Wong et al., 2015). Já a atenção às necessidades sensoriais, tais como controle de ruído, iluminação ajustada e espaços de retirada, favorece o bem-estar e o desempenho acadêmico (Ashburner, 2010).

Quando esses cuidados são implementados, observam-se melhorias na participação, no foco e nas competências sociais. Por outro lado, sua negligência pode gerar ansiedade, evasão e dificuldades comportamentais (Carter, 2015; Ziviani, 2010). Integrar organização, comunicação acessível e sensibilidade ambiental transforma a inclusão em prática concreta, beneficiando toda a comunidade escolar.

4.6.6 Elogiar pontualmente e instruir positivamente

O uso de elogios descritivos constitui uma estratégia pedagógica simples, mas altamente eficaz para a promoção de comportamentos positivos em alunos com autismo. Diferentemente de um elogio genérico, como “Muito bem!”, o elogio descritivo identifica e verbaliza de forma clara o comportamento adequado, oferecendo ao estudante um feedback específico sobre aquilo que realizou corretamente. Por exemplo, ao dizer “Gostei da forma como colocaste o lixo no caixote”, o professor reconhece não apenas a ação, mas também o contexto em que ocorreu, fornecendo ao aluno informações concretas que aumentam a probabilidade de repetição desse comportamento (Simpson et al., 2011).

O elogio descritivo contribui para a autoestima e para o sentimento de competência, ajudando o aluno a perceber que suas ações têm valor e são reconhecidas. Esse reconhecimento reforça a motivação intrínseca e encoraja a busca por novos desafios, reduzindo a insegurança frequentemente presente em crianças no espectro.

No contexto inclusivo, o elogio descritivo desempenha ainda uma função modeladora para os colegas: ao ouvir o professor valorizar uma conquista específica, os demais alunos aprendem a reconhecer e respeitar pequenas atitudes de cooperação, solidariedade e cuidado, construindo, assim, uma cultura de convivência positiva.

Da mesma forma, a utilização de instruções positivas constitui outra ferramenta essencial para o manejo pedagógico e comportamental em sala de aula. Enquanto expressões negativas como “não faça isso” ou “pare com isso” informam apenas o que deve ser evitado,

instruções afirmativas descrevem com clareza a ação desejada, como no exemplo: “Por favor, senta-te no teu lugar”. Essa mudança na formulação da linguagem evita ambiguidades, aumenta a previsibilidade e permite ao aluno visualizar com precisão o comportamento desejado.

Além de favorecer a clareza comunicativa, instruções positivas reduzem a frustração e os mal-entendidos, transmitindo uma mensagem de respeito e incentivo. Essa forma de linguagem coloca o professor numa posição de orientador construtivo, em vez de mero repreensor, o que fortalece a relação de confiança e cooperação com o aluno. A longo prazo, tal prática contribui para a criação de uma cultura de comunicação positiva e inclusiva, que beneficia não apenas o estudante com TEA, mas toda a turma, ao consolidar um ambiente mais tranquilo, colaborativo e propício à aprendizagem (Hume et al., 2021).

Elogios descritivos e instruções positivas representam recursos pedagógicos que, quando integrados ao cotidiano escolar, favorecem a inclusão efetiva de alunos com autismo. Essas estratégias não apenas reforçam comportamentos adequados e promovem a autonomia, mas também criam um espaço escolar onde a comunicação clara, o respeito mútuo e a valorização das conquistas individuais tornam-se parte integrante da experiência educativa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho procurou-se mostrar que o TEA é uma condição do neurodesenvolvimento complexa e heterogênea, cuja compreensão exige a articulação entre evidências científicas robustas e uma ética educacional de cuidado. A literatura atual aponta para uma etiologia multifatorial, com forte contribuição genética e influências ambientais não deterministas, e refuta de forma consistente hipóteses sem base empírica, como a associação entre vacinas e autismo.

Paralelamente, o aparente “aumento” da prevalência decorre, em grande medida, de mudanças nos critérios diagnósticos, do rastreamento sistemático e da maior consciencialização social, sem excluir possíveis contributos de fatores biológicos e contextuais. Em suma, fala-se de espectro porque se fala de pluralidade: “o ser diz-se de muitos modos”, e o autismo manifesta-se em perfis singulares que reclamam respostas igualmente singulares.

Transposta para a escola, esta compreensão traduz-se numa pedagogia intencional e relacional que conjuga conhecimento técnico com atitudes quotidianas: postura calma e positiva, comunicação clara e segmentada, elogio descritivo e instruções formuladas no modo

afirmativo; organização previsível das rotinas; atenção às necessidades sensoriais; prevenção do isolamento e promoção deliberada de oportunidades de convivência mediada entre pares.

Tais medidas, simples e de baixo custo, ganham potência quando integradas num projeto de escola inclusiva, com formação contínua de professores, apoio especializado e corresponsabilidade entre equipe escolar, famílias e serviços de saúde.

Do ponto de vista filosófico-educativo, reconhecer limites e potencialidades, como lembra a tradição tomista, não significa resignação, mas orientação prudente da ação para o bem possível. Não se trata de “eliminar” o autismo, mas de reduzir sofrimentos evitáveis, ampliar margens de autonomia e garantir participação efetiva na vida escolar e comunitária. Com Gabriel Marcel, podemos dizer que o autismo não é um problema a resolver, mas, de certa forma, um mistério que exige cautela e empenho para compreendê-lo adequadamente.

Por fim, impõe-se uma agenda de continuidade: aprofundar a investigação interdisciplinar, consolidar políticas públicas estáveis e baseadas em evidência, qualificar processos de triagem e intervenção precoce e fortalecer redes colaborativas entre educação, saúde e família. Quando a escola assume esta missão, transforma a diversidade em valor educativo e social, fazendo do espaço escolar um lugar onde cada aluno, com o seu modo próprio de ser, pode aprender, relacionar-se e florescer. A inclusão, assim entendida, é mais do que acesso: é pertença, aprendizagem significativa e dignidade partilhada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2014.
2. ARISTÓTELES. Metafísica. Tradução de Giovanni Reale. São Paulo: Loyola, 2002.
3. ASHBURNER, Jill; ZIVIANI, Jenny; RODGER, Sylvia. Sensory processing and classroom emotional, behavioral, and educational outcomes in children with autism spectrum disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 64, n. 3, p. 414-423, 2010.
4. BANDURA, Albert. *Social learning theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1977.
5. BARTON, Marianne L. et al. The Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT): Reliability and validity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 39, p. 639-651, 2009.
6. CARTER, Erik W. Supporting peer relationships. In: ODOM, Samuel L.; HUME, Kara; BOYD, Brian A.; EVANS, Angela (org.). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. 4. ed. New York: Guilford Press, 2015.

7. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Data & statistics on autism spectrum disorder. Atlanta: CDC, 2023.
8. CHOI, Gloria B. et al. The maternal interleukin-17a pathway in mice promotes autism-like phenotypes in offspring. *Science*, v. 351, n. 6276, p. 933-939, 2016.
9. DAWSON, Geraldine. Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorder. *Development and Psychopathology*, v. 25, n. 4pt2, p. 1405-1425, 2013.
10. DEER, Brian. How the case against the MMR vaccine was fixed. *BMJ*, v. 342, c5347, 2011.
11. EMERSON, Robert W. et al. Functional neuroimaging of high-risk 6-month-old infants predicts a diagnosis of autism at 24 months of age. *Science Translational Medicine*, v. 9, n. 393, eaag2882, 2017.
12. HANSEN, Stefan N. et al. Explaining the increase in the prevalence of autism spectrum disorders: The proportion attributable to changes in reporting practices. *JAMA Pediatrics*, v. 169, n. 1, p. 56-62, 2015.
13. HAZLETT, Heather C. et al. Early brain development in infants at high risk for autism spectrum disorder. *Nature*, v. 542, p. 348-351, 2017.
14. KASARI, Connie et al. Making the connection: Randomized controlled trial of social skills at school for children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 53, n. 4, p. 431-439, 2012.
15. LORD, Catherine et al. Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 6, n. 1, p. 5, 2020.
16. MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Moderna, 2015.
17. MCPHILLIPS, Martin. Maternal immune activation and autism spectrum disorders: Current evidence and future directions. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, v. 137, 104655, 2022.
18. MODABBERNIA, Amir et al. Environmental risk factors for autism: An evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Molecular Autism*, v. 8, n. 13, 2017
19. NELSON, Charles. In: SIMA, Richard. *Inside the autistic mind*. The Washington Post, 2023.
20. RODGER, Sylvia; ZIVIANI, Jenny. Occupational therapy and autism spectrum disorders. *Occupational Therapy International*, v. 17, n. 4, p. 168-176, 2010.
21. SANDIN, Sven et al. The heritability of autism spectrum disorder. *JAMA*, v. 318, n. 12, p. 1182-1184, 2017.

22. SIMPSON, Richard L. et al. Evidence-based practices and students with autism spectrum disorders. Austin: Pro-Ed, 2011.
23. STEINBRENNER, Jessica et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 50, p. 1-21, 2020.
24. TAYLOR, Lauren E.; SESHADRI, Suma; MACDONALD, Noni. Vaccines are not associated with autism: An evidence-based meta-analysis. *Vaccine*, v. 32, n. 29, p. 3623-3629, 2014.
25. VOLK, Heather E. et al. Traffic-related air pollution, particulate matter, and autism. *JAMA Psychiatry*, v. 70, n. 1, p. 71-77, 2013.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Autism spectrum disorders. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 3 outubro, 2025.
27. WONG, Connie et al. Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder. Chapel Hill: University of North Carolina, 2015.
28. ZWAIGENBAUM, Lonnie et al. Early identification of autism spectrum disorder: Recommendations for practice and research. *Pediatrics*, v. 136, supl. 1, p. S10-S40, 2015.