

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: SUPERANDO MITOS E ESTEREÓTIPOS

*Thais de Oliveira Lima*¹

 <https://orcid.org/0009-0005-3803-2731>

*Cleide Vitor Mussini Batista*²

 <https://orcid.org/0000-0002-2213-1496>

Resumo: Este trabalho tem como objetivo debater a respeito de alguns mitos e visões estereotipadas que se criaram em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao longo do tempo. Propõe uma discussão balizada pela psicanálise em diálogo com as perspectivas atuais, enfatizando na Educação Infantil. A problemática é quais são as barreiras causadas pelos mitos e estereótipos em relação ao diagnóstico precoce do TEA? Foi realizada uma pesquisa qualitativa de literatura científica publicada nos últimos 11 anos em sites acadêmicos, na qual selecionamos uma entrevista realizada em 2023 com 23 profissionais da educação que trabalham em Centros de Educação Infantil, estabelecendo assim uma interlocução com os autores que estudaram a temática. Este estudo possibilitou uma reflexão sobre os equívocos de interpretação dos laudos de TEA durante o tempo, problematizando a proliferação de diagnósticos precoces das crianças, sem considerar o que estas têm a dizer sobre si. Destacamos o agravante de olhar a criança sob a perspectiva do adoecimento, principalmente os professores, e o DSM, criando para ela um cenário de incapacidade e de falsa inclusão no ambiente escolar. Precisamos discutir o aumento de casos de autismo, superando mitos e promovendo acolhimento, sem julgamentos, na áreas da Educação e da saúde.

Palavras-chave: Autismo; Mitos; Estereótipos; Educação infantil



¹ Graduanda em Pedagogia. Discente da graduação em Pedagogia da Universidade Estadual de Londrina - UEL. E-mail: thais.oliveira0@uel.br

² Pós-Doc em Psicologia e Psicanálise. Professora Associada da Universidade Estadual de Londrina - UEL. E-mail: cler@uel.br

AUTISM SPECTRUM DISORDER IN EARLY CHILDHOOD EDUCATION: OVERCOMING MYTHS AND STEREOTYPES

Abstract: This work aims to discuss some myths and stereotypical views that have developed over time regarding Autism Spectrum Disorder (ASD). It proposes a discussion informed by psychoanalysis in dialogue with current perspectives, particularly emphasizing early childhood education. The issue at hand is: what are the barriers caused by myths and stereotypes concerning the early diagnosis of ASD? A qualitative research study was conducted, analyzing scientific literature published in the last 11 years on academic websites, including an interview conducted in 2023 with 23 education professionals working in early childhood education centers, thus establishing a dialogue with authors who have studied the topic. This study facilitated a reflection on the misunderstandings surrounding ASD diagnoses over time, questioning the proliferation of early diagnoses of children without considering their own perspectives. We highlight the detrimental impact of viewing the child from a deficit perspective, particularly among teachers and in relation to the DSM, which creates a scenario of incapacity and false inclusion in the school environment. We need to discuss the rising cases of autism, moving beyond myths and promoting acceptance without judgment in the fields of education and health.

Keywords: Autism; Myths; Stereotypes; Early childhood education.

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN LA EDUCACIÓN INFANTIL: SUPERANDO MITOS Y ESTEREOTIPOS

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo debatir sobre algunos mitos y visiones estereotipadas que se han creado en relación con el Trastorno del Espectro Autista (TEA) a lo largo del tiempo. Propone una discusión informada por el psicoanálisis en diálogo con las perspectivas actuales, enfatizando en la Educación Infantil. La problemática es: ¿cuáles son las barreras causadas por los mitos y estereotipos en relación con el diagnóstico precoz del TEA? Se realizó una investigación cualitativa de literatura científica publicada en los últimos 11 años en sitios académicos, en la cual seleccionamos una entrevista realizada en 2023 con 23 profesionales de la educación que trabajan en Centros de Educación Infantil, estableciendo así un diálogo con los autores que han estudiado la temática. Este estudio facilitó una reflexión sobre los equívocos de interpretación de los informes de TEA a lo largo del tiempo, problematizando la proliferación de diagnósticos precoces de los niños, sin considerar lo que ellos tienen que decir sobre sí mismos. Destacamos el agravante de mirar al niño desde la perspectiva de la enfermedad, especialmente entre los profesores y en relación con el DSM, creando para él un escenario de incapacidad y de falsa inclusión en el ambiente escolar. Necesitamos discutir el aumento de casos de autismo, superando mitos y promoviendo la aceptación, sin juicios, en las áreas de la educación y la salud.

Palabras clave: Autismo; Mitos; Estereotipos; Educación infantil.

Introdução

Aparentemente, podemos dizer que há um espectro que ronda a infância - o espectro do Transtorno Autista. Kanner (1943/1997) foi o primeiro a estabelecer o autismo como um distúrbio único, e não mais como apenas um sintoma da esquizofrenia. Ao observar onze crianças, o autor pôde descrever o que chamou de distúrbios autísticos inatos do contato afetivo, sendo que esta “até agora não descrita e bastante rara, parece... seria mais frequente do que a raridade dos casos indica” (Kanner, 1943/1997, p. 167). O autor caracteriza a síndrome como uma incapacidade inata e descreve como sintomas os traços obsessivos, a estereotipia e a ecolalia. A pioneira caracterização do autismo por Kanner serve, ainda hoje, como referência para as definições encontradas nos atuais manuais diagnósticos.

A definição de Kanner (1943/1997), considerada restrita, sofreu diversas alterações ao longo do tempo. As mudanças paradigmáticas nos manuais diagnósticos psiquiátricos afetaram a classificação e a nomeação do autismo e essas mudanças/modificações têm sérias consequências para os dados epidemiológicos. A partir da base psiquiátrica se funda a definição do transtorno que subsidiará as pesquisas de incidência e prevalência. Para tanto, a noção de epidemia no caso do autismo está fortemente associada às mudanças paradigmáticas ocorridas na psiquiatria no século passado.

Um outro ponto de vista adjacente a este, o diagnóstico se funda e se sustenta socialmente, inclusive constituindo-se como importante lugar identitário. Isso é passível de ser observado, como por exemplo, no protagonismo das associações de pais onde essas vinculações discorrem sobre a compreensão psiquiátrica do transtorno. Devido à mudança paradigmática operada com a publicação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua terceira edição (DSM-III) foi possível a emergência dessas associações de pais.

Assim, a definição de autismo se ampliou no decorrer da história, sobretudo com a admissão do espectro, que o tornou, na 5ª edição do DSM - (APA, 2014), “Transtorno do Espectro Autista” (TEA). A partir dessa nova nomenclatura, o autismo englobou o Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento Sem Outra Especificação.

Com tantas interpretações diferentes a respeito desse espectro, criou-se muitos mitos ao interpretá-lo e compreendê-lo, em que próprios profissionais da educação e da

saúde possam estar cometendo equívocos em suas áreas de atuação, prejudicando as crianças já diagnosticadas com TEA e as que possuem suspeita do diagnóstico.

A pesquisa se justifica pelo fato de que ao longo dos últimos anos tem sido observado um aumento significativo no número de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo os dados da Center for Disease Control and Prevention CDC (2023). O que foi observado com esse aumento dos casos, é que o diagnóstico de TEA costuma vir cedo, notando-se os primeiros sinais e comportamentos desde a infância, sendo a escola um ambiente propício para observar os “sinais”. O fato que aqui analisamos é que a falta de preparo de alguns professores ao se deparar com um possível caso gera interpretações falhas baseadas em mitos construídos no passado ao agir com aquela criança sob um olhar de julgamento, mediante a comportamentos e características apresentados por elas, designados como estereotípias.

Já como uma justificativa das autoras, foram presenciado momentos em que esses conceitos e mitos foram reforçados em sala de aula, nos estágios e em outras instituições de ensino, e, isso nos causou incômodo e levou-nos a pensar no sofrimento dessas crianças. Dado todas essas questões, indagamos: Quais são esses os mitos e estereótipos que foram criados a respeito do TEA segundo a psicanálise? Quais desafios encontrados? Como tem agido a escola e os professores mediante a eles? Estas e outras indagações delinearam nosso problema: Quais as barreiras causadas pelos mitos e estereótipos em relação ao diagnóstico precoce do TEA?

O objetivo geral da pesquisa é de debater a respeito de alguns mitos e visões estereotipadas que se criaram a respeito do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao longo do tempo. E, como objetivos específicos: contextualizar a concepção do TEA no decorrer dos tempos até os dias atuais; refletir sobre como o olhar do professor sobre a criança influenciará em seu desenvolvimento; abordar pesquisas bibliográficas com a visão de autores da área de forma a problematizar os equívocos cometidos nos diagnósticos precoces.

A metodologia utilizada foi de pesquisa bibliográfica, com buscas precisas em sites acadêmicos como Periódico Capes, Scielo e Google Acadêmico, além de outras leituras complementares de textos escritos pela orientadora. Foram encontrados mais de 100 artigos nessas buscas sobre a temática TEA de forma geral, mas ao filtrarmos com base na visão crítica, sobre mitos, estereótipos e malefícios de um diagnóstico precoce, esse

número se reduziu muito, utilizamos no referencial teórico apenas 15 artigos que se encaixaram na temática.

Segundo Amaral (2007), uma pesquisa bibliográfica é um passo essencial em qualquer trabalho científico que influenciará todas as fases de uma pesquisa, fornecendo a base teórica sobre a qual o trabalho será construído. Envolverá em nossa pesquisa uma investigação, reflexão e problematização a respeito da concepção do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ao longo dos anos tendo por base a teoria psicanalítica e estudos da área da Educação Infantil. Assim, o artigo se fundamenta como forma de pesquisa qualitativa, por meio de literaturas científicas publicada nos últimos 11 anos, estabelecendo um diálogo com os autores que estudaram a temática, e este diálogo se divide em duas sessões.

Na primeira seção abordamos uma breve contextualização histórica do autismo na psicanálise, traçando alguns mitos que foram criados a respeito do mesmo ao longo do tempo, tendo por base os estudos de Parlato-Oliveira (2022). Esse estudo é marcado por três momentos; o primeiro é a construção do conceito de “mãe geladeira” em que se acreditava que a criança desenvolvia o autismo pela falta de afeto e estímulo da mãe, o segundo que é a desmistificação desse conceito após análises de vídeos caseiros dessas crianças comprovando que ela era sim estimulada pela mãe, mas não reagia aos estímulos da forma esperada e, por fim, os depoimentos de autistas adultos sobre não serem compreendidos na infância por seus pais e cuidadores, por terem sido rotuladas como “criança sem linguagem”.

Já na segunda seção abordamos concepções e reflexões a respeito do autismo na Educação Infantil, trazendo autores como Almeida e Neves (2020), Jerusalinsky (2015), Perin (2015) e Paiva *et al* (2021) para analisar como os mitos construídos no passado ainda se fazem presentes atualmente, e muitos profissionais cometem “erros” ao diagnosticar as crianças, principalmente nas creches e escolas por serem ambientes que as crianças passam grande parte de seu dia. Foram lidos artigos dos últimos 11 anos, mas a análise foi construída por meio de uma entrevista realizada por Yaegashi *et al* (2023) com 23 profissionais da educação que trabalham em Centros de Educação Infantil e a pergunta consistia em definir o que é TEA, na qual muitas das respostas foram vagas e equivocadas. Além da entrevista, é analisado também como a pandemia de 2020 e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – DSM) presente no site da APA (2014) foram possíveis fatores para levar a

esse aumento de suspeitas de casos de autismo e, conseqüentemente, também aumentaram os diagnósticos com base em comportamentos e características apresentadas pelas crianças, sem nenhum tipo de estudo ou compreensão das mesmas, problematizado por Coutinho *et al* (2013), Tenório (2016), Dunker (2014) e Souza e Souza (2018).

A contribuição desse estudo envolve tanto a área da educação como também da psicologia, psicanálise e psiquiatria, a fim de superar os mitos a respeito do TEA e, para passar a olhar e a escutar a criança sem julgamento com o objetivo de acolhê-las em seu sofrimento e em seu sintoma, não somente diagnosticá-la e limitá-la por sua condição.

Autismo e Psicanálise: breve contextualização

Em se pensar o autismo e, mais especificamente, aos entendimentos acerca dele, faz-se necessário retomarmos o movimento em torno do tema. Parlato-Oliveira (2022), em seu texto acerca do tema “Autismo e Psicanálise”, faz uma análise importante e que nos situa na história, ou seja, no decorrer do tempo histórico o autismo foi lido de forma diferente pela psicanálise em decorrência dos avanços dos estudos e das pesquisas. Assim, Parlato-Oliveira (2022) destaca três movimentos históricos em relação ao TEA, que serão apresentados a seguir.

No primeiro movimento acreditava-se que a criança evitava o contato com o outro de forma intencional, por não se sentir correspondida, principalmente em relação à mãe por ser com ela suas primeiras experiências de contato social. A criança cria, então, a imagem de que aquele outro adulto lhe quer mal, por não o tratar de forma afetiva, com interação e comunicação resultando assim na falta do narcisismo primário do bebê, em que ele não se sente o centro da vida daquele adulto, enxerga-o como uma ameaça e passa a agir de forma defensiva, recusando contato humano com todas as outras pessoas a sua volta.

Com a ausência dessa afetividade e atenção humana, limitavam essas crianças de se desenvolverem, pois ela decide depositar seu interesse nos objetos sensoriais, restringindo-se das relações sociais e isolando-se em seu próprio mundo. A psiquiatria passava a determinar o autismo como “autoerotismo sem eros”, como argumenta Parlato-Oliveira (2022, p. 58), “O autista estaria, então, voltado para si e encontraria a satisfação somente em objetos inanimados”. Assim, o apego aos objetos a sua volta se daria pela razão dos objetos de certa forma produzirem estimulações sensoriais que eles desejavam ter de sua mãe.

Por esses comportamentos serem reconhecidos como diferentes às demais pessoas, o autista é visto como alguém que não se encaixa perante a vida em sociedade. Essa restrição também gera a dificuldade da linguagem nessas pessoas, que limitadas do contato materno se tornam incapazes de articular falas completas e se expressar. Parlato-Oliveira (2022) faz uma crítica sobre esses sujeitos serem tomados por “crianças sem linguagem” para os psicanalistas que muitas vezes nem se quer compreendem o que é linguagem, menosprezando a forma de comunicação do autista por ele emitir poucos sons e possuir algumas particularidades como de referir a si mesmo em terceira pessoa.

Define-se, então, que nesse momento a mãe é representada como agente causador do autismo na criança, o conceito de “mãe geladeira³” é estabelecido, pois não proporciona afetividade, não erogeniza e não libidiza a criança, e se torna um fator ruim ao desenvolvimento da mesma. Com sua maternidade classificada como insuficiente e equivocada que impede que o filho possa investir nas relações com os outros, a criança se vê como o motivo de frustração por não atender ao desejo da mãe, e ao mesmo tempo quando tenta atender não é correspondido em seus primeiros meses de vida. Assim, o objetivo dos analistas clínicos e das instituições era de desfazer o que foi mal feito na maternagem.

Ainda, Parlato-Oliveira (2022) relata que foram necessários muitos estudos e fundamentações rigorosas para que essa primeira teoria da “mãe geladeira” fosse desconstruída com o passar do tempo, dando início assim ao próximo movimento da história dos diagnósticos de TEA.

O segundo movimento é marcado por um banco de dados de alguns pesquisadores da Instituição Stela Maris, foi coletado com as famílias das crianças autistas atendidas pela instituição um grande acervo de vídeos/filmes caseiros dessas crianças ainda bebês, antes de receber o diagnóstico. E, aos estudiosos assistirem esses vídeos, o que se notou é que as mães dessas crianças investiam sim nelas, com interações, afeto, conversa, como qualquer mãe que se preocupa e se importa com o filho. Essa informação já quebrou o mito da primeira versão, na qual a razão do autismo ser desenvolvido na criança seria a falta de amorosidade e investimento materno.

³ A culpa materna chegou mesmo ao seu ápice com Bruno Bettelheim (1987), quando suas palavras se popularizaram especialmente após uma entrevista dele em 1971. O livro conta que, na ocasião, a fala dele estimulou o entendimento de que quando as crianças tinham autismo era porque suas mães as queriam mortas. Assim, o autismo teria como causa principal um problema na matriz relacional da família, atribuindo categoricamente a culpa à mãe, denominando-a “mãe-geladeira”.

Com base nesses vídeos caseiros foram realizadas diversas pesquisas, e o resultado de todas foi o apontamento de que as mães realmente investem nos bebês, mas que esse investimento não é correspondido da mesma forma de uma criança para outra. Mesmo que ainda não tenha uma razão esclarecida para que isso aconteça indicam algumas hipóteses.

Em seus estudos, Laznik (*apud* Parlato-Oliveira, 2022, p. 61) identificou que essas crianças não só não respondiam com a mesma frequência que as outras crianças, como também não interagiam ou convocavam de volta o outro que lhe chamava, elas não insistiam no que estava sendo proposto, seja jogo, brincadeira, conversa. Essa troca de corresponder o que o outro instiga forma um circuito de investimento da pulsão, na qual há uma relação de prazer e satisfação de ambas as partes, pois se o outro corresponde é porque se sente atraído pelo jogo e interação proposta. Mas se não há correspondência por parte do outro que é provocado, esse circuito não se fecha, e quem está provocando e tentando investir acaba desanimando da proposta.

Assim funcionam as mães, que depois de inúmeras tentativas de despertar interesse nesses bebês, e não serem correspondidas, acabam entendendo que não há interesse do filho em interagir com ela, se veem cansadas e desiludidas por não alcançarem seu objetivo da forma que desejava, algo que poderia ser apenas uma dissintonia com o bebê.

Outros estudos importantes mencionados pela autora foram os da neurociência na busca de ajudar esses obstáculos dessas crianças e seus pais. Uma das informações é de que as crianças com autismo possuem uma sensibilidade sensorial, seja de forma acústica, visual, tátil, olfativa ou gustativa, podendo ocorrer isoladas ou juntas. Esse fator serviu para compreender como as crianças reagem de forma contrária ao esperado da relação entre ela e sua figura materna. Um exemplo prático citado pela autora é quando a mãe vai acariciar o bebê ou pegar no colo e ele reage com choros, gritos, esperneando e a mãe entende que isso é uma recusa da criança para os afetos dela, que dependendo da insistência desses afetos a criança pode até se irritar e se comportar de forma inadequada socialmente “estereotípias”. Essa reação não foi por conta dos afetos da mãe, como ela entendeu, mas sim por um estímulo sensorial a qual a criança não se sentiu confortável, como etiqueta, botões metálicos em sua roupa, algo que a espetou ou machucou, etc.

Percebemos como do primeiro movimento para o segundo houve desconstruções consideráveis em relação ao investimento da mãe para com seu bebê, fazendo romper o mito da “mãe geladeira”.

O terceiro movimento acontece pelo reconhecimento de relatos de autistas adultos que revelam que as expectativas das pessoas que os cuidavam na sua infância iam em direção contrária ao que eles precisavam, isso por na época não terem ainda a condição de se expressar, de dizer o que desejava, interessava e sentia. Os pais eram incapazes de entender sua forma de linguagem, por não ser a linguagem articulada padrão. Assim foi a quebra de mais um dos mitos, o de que a criança autista não possui linguagem, pois na verdade ela tem sim linguagem, porém, não é compreendida pelos demais adultos que não apresentam empenho para entender o que ela quer dizer, incapazes de ouvir uma linguagem que é multimodal, ou seja, por meio dos sons, do choro, das expressões faciais que a criança apresenta como sinais. Frente a isso a criança se sente frustrada e procura objetos para sua satisfação, algo que foi visto como um comportamento mecânico e estereotipado pelos clínicos.

Ainda nos relatos apresentados pelos autistas adultos, o que se percebe é a dor e sofrimento que passaram desde sua infância ao serem rotulados como sem linguagem, tendo suas vontades e desejos reprimidos por não conseguirem compreensão daquele que o ouve, é um tipo de violência e desrespeito para com esses sujeitos.

Parlato-Oliveira (2022) ainda relata que os pesquisadores do campo neuropsicológico aliados com trabalhos desenvolvidos na clínica de bebês chegaram a resultados nestes últimos 40 anos que ampliaram o modo que se entende a linguagem dos bebês, que antes da língua materna se consolidar trabalham vários tipos de ações comunicativas com seus sons, gestos, movimentos, olhares, que viram uma linguagem multimodal. Sua linguagem sempre se manifestará de forma muito expressiva, mesmo depois de aprender a linguagem articulada, é uma característica única que irá unir a língua falada com a linguagem multimodal depois de maiores.

A autora ainda destaca que a clínica de bebês possibilita um momento de escuta e compreensão das necessidades da criança, suas dificuldades e as interações com os pais. Reconhecer que o bebê também se comunica é fundamental para seu desenvolvimento e para a satisfação mútua entre ele e seus cuidadores. Através das manifestações do bebê, percebe-se a importância do intérprete e das diversas formas de comunicação que apoiam esse processo.

Mesmo que o adulto se esforce em traduzir ou decifrar aquilo que a criança diz, é importante que não faça isso sob um olhar de julgamento, reduzindo a linguagem daquela criança para o espectro autístico, se isso acontece essa tentativa de decifrar será falha.

Exemplo disso é a criança reproduzir a mesma palavra várias vezes, cabe-se a estudar o que ela deseja ao fazer uso dessa palavra, não só deduzir que ela faz isso por estar com algum problema.

Com todas essas descobertas analíticas, o processo de quebrar os mitos que foram ditos no passado necessita de uma colaboração da sociedade como um todo, principalmente dos pais, cuidadores e professores para que tenham a certeza de que essas crianças possuem sim uma linguagem e que não podem ser colocadas em uma posição de incapaz de se comunicar, e que seus atos são formas de se expressar e não confirmação de uma patologia. Em termos clínicos essa escuta é uma posição ética e na cultura ela é política.

O analista, e aqui estendemos a todos os adultos (profissionais da educação e da saúde) que se ocupam da criança, precisam estar abertos a toda forma de linguagem, uma linguagem multimodal, e os pais como um todo também, reconhecer que nada se sabe é a porta para desejar saber mais, ter a disposição e empenho para escutar a linguagem dessas crianças, sendo um intérprete. Não se trata de trabalhar uma doença, mas sim de trabalhar com um sujeito que tem seu jeito de ser e sua forma de ver o mundo e de se expressar que não vai ao encontro das expectativas do que o outro espera dela.

E, ainda, o projeto de identificar o autismo no genoma (baseado nos estudos de Ansermet e Giacobino, “Autismo: a cada um o seu genoma”, 2013) possui uma série de dificuldades, por não garantir esse diagnóstico de forma específica. Entendemos que a condição genética não é determinante do que uma pessoa se torna, pois o sujeito tem autonomia sobre seu corpo e pode transformar aquilo que seria um destino certo, a depender de como lida com seu entorno, como por exemplo, na descoberta de um traço considerado autístico, isso não pode determinar o que aquele sujeito será para o resto de sua vida.

A superação desses mitos a respeito do autismo, como afirma Parlato-Oliveira (2022, p. 70), “Exige uma posição de enfrentamento e fundamentação rigorosa” para exceder com essas teorias que foram construídas no passado e que se perpetuam no presente. O primeiro passo para isso é reconhecer as diferenças e que o que constitui um ser humano é a forma que ele lida com o mundo e com o outro, enxergar o ser como alguém em constante evolução e capaz de qualquer coisa, e não rotular alguém por uma condição genética. Limitar alguém por conta de um diagnóstico gera a exclusão do mesmo,

que também vai passar a se enxergar como incapaz e aceitar uma falsa condição que lhe foi imposta.

O objetivo é de avançar no campo de pesquisa e do campo clínico e educacional, a fim de encontrar novas possibilidades para essas crianças, atualmente vê-se inúmeros avanços no campo das redes sociais, da literatura, das pesquisas nas mais diversas áreas sobre a temática do autismo. É necessário fazer proveito do fácil acesso que se tem hoje em dia de informação, verificar sua veracidade e aplicar para a vida, não ficar preso a teorias antigas que foram importantes e que a partir delas os estudos e pesquisas avançaram provocando uma mudança na forma de olhar esse sujeito, como alguém dotado de capacidades e possibilidades.

Destacamos que o retorno a estes três movimentos foi de grande relevância para pensarmos os discursos que se fazem presentes no contexto social, especificamente no contexto da Educação Infantil.

Educação Infantil e Autismo: concepções e reflexões

Tendo em vista todo esse histórico do autismo mediante a visão da psiquiatria desde o século passado, Almeida e Neves (2020) discorrem que alguns dos paradigmas do passado permeiam ainda nos dias atuais, e que por conta disso a popularização do autismo, principalmente na Educação Infantil, estaria aumentando como uma epidemia. O principal paradigma que mais se repete é a implementação de uma “falsa patologia”:

Como transtorno característico da primeira infância, o autismo é circunscrito em um momento análogo de maturação cerebral, do organismo e de constituição psíquica. Não se trata aqui de expurgar o diagnóstico, mas admitir seus caminhos e descaminhos. Por um lado, o diagnóstico feito a tempo pode beneficiar a intervenção precoce. Por outro, há o risco de, se feito de modo fechado, beneficiar a colagem à patologia. Isso pode induzir que se estabeleça a criança em uma posição estática, fixada a traços patológicos, sem conceder espaço para a intervenção que analisa as possibilidades da construção subjetiva (Almeida; Neves, 2020, p. 6).

De fato, não se pode negar que ter um olhar atento as manifestações apresentadas pela criança e traçar intervenções a tempo são importantes e necessárias no sentido de procurar atendimento médico, terapêutico e educacional especializado, a fim de auxiliar essa criança em suas questões, ou seja, em seu sofrimento. Porém, o que as autoras querem ressaltar é que há riscos em diagnosticar uma criança de forma indevida, isso é,

incredibilizando seus sentimentos, expressões e ações e relacionando-os a uma patologia, assim como era no passado.

Jerusalinsky (2015) também reforça que, ao promover uma “patologização precoce”, corre-se o risco de olhar a criança somente pela perspectiva do adoecimento. A partir de então, a referência do que se espera dela será apenas o prognóstico da doença. E, podemos analisar que isto é um fato que tem acontecido na maioria dos ambientes educacionais, da Educação Infantil aos anos iniciais do Ensino Fundamental.

Perin (2015) reforça que a Educação Infantil, como primeira etapa da Educação Básica, tem objetivo de desenvolver as capacidades superiores da criança, sejam físicas ou psicológicas, além do intuito de gerar maior autonomia e a socialização. No caso das crianças com TEA esses objetivos são ainda mais pertinentes. Assim, a EI passa a ter um papel importante na vida das crianças com o transtorno, compreendendo esses comportamentos e promovendo ações pedagógicas mais eficazes, auxiliando desde a primeira infância com objetivo que o resultado se faça presente na vida adulta.

Yaegashi *et al* (2023) realizaram uma pesquisa em formato de entrevista com 23 profissionais da educação que trabalham em Centros de Educação Infantil da Rede Municipal de Ensino de um município no interior do Paraná, na qual pediu para que eles conceituassem e definissem o que era o TEA. Ao final dessa pesquisa os autores mencionam que de todos os 23 participantes, 17 relataram que o TEA caracteriza dificuldades de interação com o outro e comportamentos peculiares, o principal argumento utilizado pelos professores para definir as crianças diagnosticadas foi que elas são “diferentes” das demais crianças, é como se de fato estes profissionais entregassem a responsabilidade de lidar com a criança intitulada “diferente dos demais” a cargo da Professora de Apoio Educacional Especializado (PAEE), pois o que muito se notou nas respostas foi uma falta de conhecimento dos professores entrevistados em relação ao transtorno, como se estivessem apenas assistindo aquelas crianças em sala, mas sem intervir de nenhuma maneira, como foi relatado na pesquisa.

Pelo fato de as profissionais desconhecerem as especificidades do TEA e por não terem acesso a essas informações, desenvolvem um olhar de estranhamento, no qual associam a personalidade do indivíduo a essas características e não ao transtorno, evidenciando a falta de apropriação de conceitos atuais e a falta de um aprofundamento sobre o que legalmente coloca o TEA na condição de deficiência (Yaegashi *et al*, 2023, p. 152).

Neste contexto, é perceptível que estes profissionais associam fatores comportamentais de uma criança para conceituar o TEA, esse tipo de mito já ocorria no passado nos conceitos abordados pela psicanálise (como retratado na primeira sessão). Ainda hoje, como nessa pesquisa atual muitos utilizam das características dessas crianças para classificá-las como anormais, diferentes, peculiares, estranhas. Muitas vezes a criança pode não ser autista, mas por apresentar uma característica considerada “fora do comum” já é motivo para professores sem nenhum tipo de especialização ou entendimento do diagnóstico classificá-las como autistas. Uma das professoras entrevistadas chegou até a mencionar que o autismo dificulta o trabalho dos profissionais da educação pelo fato de que exige um esforço ainda maior do professor que precisa estar em contato direto com a criança. Sem perceber, essa professora, assim como a maioria das professoras entrevistadas, está encarando o autismo como um problema na escola, e reforçando uma visão capacitista e estereotipada a respeito do transtorno para justificar suas próprias dificuldades em trabalhar com as crianças.

Podemos verificar na fala das professoras [...] visões superficiais em relação ao TEA, uma vez que associam o transtorno com as dificuldades que “elas”, como profissionais, têm em trabalhar com esse estudante. Portanto, não há uma percepção técnica, nem conhecimento científico, mas, sim, a compreensão do trabalho realizado diariamente, passando a definir o indivíduo de acordo com suas dificuldades (Yaegashi *et al*, 2023, p. 153).

Dado o exposto, ainda há muitos desafios persistentes em relação ao conceito de autismo por parte dos profissionais da Educação Infantil, que presos ainda nesses mitos criados a respeito do mesmo podem cometer e incidir em erros graves como diagnosticar uma criança de forma inadequada e, consideramos pior ainda, avaliar/diagnosticar uma criança pelo comportamento apresentado por ela, definindo à criança ao seu comportamento como se este definisse o sujeito, numa leitura rasa e causal.

Para além disso, todos os profissionais da área da educação, pais e responsáveis por essas crianças, deveriam considerar que no ano 2020, devido a pandemia do Covid-19, muitas crianças (com laudo ou não) passaram por um período de isolamento social, distante dos amigos, da escola, de sua rotina, e que isso possa ter acarretado alguns hábitos e dificuldades que hoje são considerados pelas professoras como algo fora do comum. Paiva *et al.* (2021) relatam que a saúde mental e física das crianças de forma geral (incluindo até mesmo as que não possuem nenhum laudo) ficaram comprometidas neste tempo. Entre eles destaca-se a ansiedade, irritabilidade e a agitação que foram alterações

comportamentais comumente apresentadas pelas crianças, fatores esses que alguns professores estão até confundindo como possíveis “sintomas de autismo”.

Com todo esse contexto, ao nosso ver é uma atitude desumana encarar os sofrimentos que as crianças apresentam a fim de só dar um diagnóstico para seu caso. O que a criança está nos dizendo através de seus sintomas? As manifestações apresentadas podem ser lidas como um sintoma da criança ou na criança? O que este sintoma nos diz? Conseguimos escutar?

Precisamos averiguar o que está desencadeando esse sofrimento e essas manifestações apresentadas pelas crianças, tais como uma limitação na fala, coordenação motora, socialização ou na questão do controle das emoções, que precisam ser escutadas pelo adulto que se coloca disponível a elas, que no caso seria o professor. As crianças trazem consigo uma bagagem, seja do contexto da pandemia, na questão comportamental, no contexto familiar ou no contexto escolar, e esses contextos precisam ser considerados, pois eles dizem muito sobre os sentimentos e emoções de uma criança. É algo para o professor pensar, refletir, problematizar, trabalhar e proporcionar um espaço de fala para essas crianças, seja por meio de uma roda de diálogo, de atividades lúdicas e de didáticas que não as excluam do processo, pois, como vimos no artigo, algumas professoras ali entrevistadas demonstraram não incluir tanto as crianças com TEA nessas atividades por desacreditar em suas capacidades, algo que já acontecia no passado, o mito de que as crianças com autismo não conseguem ter uma linguagem, brincar, interagir e aprender de forma integral.

Também é importante o professor estar sempre em diálogo com os responsáveis pela criança e, ainda, escutar a criança, sua realidade e seu contexto a fim de dar um lugar a ela como um sujeito, ao invés de só “bater na tecla” de que precisa de um laudo e “que é difícil de lidar”. É uma luta contínua para não fazer como era preconizado por alguns estudiosos e pesquisadores do século passado e que ainda se perpetua, em que o autismo era visto só como um diagnóstico para justificar comportamentos e dificuldades apresentadas pela criança, isso não trazia contribuições, mas sim limitações e um reforçamento que essa criança era diferente das outras, que não entendia as coisas e que não sabia se comunicar. Os métodos clínicos antes não eram voltados para propor intervenções pontuais e necessárias, mas sim para “arrancar” as estereotípias desses sujeitos por meio de “adestramentos” para torná-los “normais” aos olhos do social.

Pensando nessas situações, um passo para que isso não ocorra é romper paradigmas e apostar no sujeito, bem como reconhecer suas produções. E ainda considerar que as crianças não são iguais em seu transtorno, nem ser comparadas com outras crianças, nem classificadas como uma criança incapaz de algo e limitá-la em seu fazer, ou seja, considerar a singularidade de cada criança que apresenta o TEA.

Visto isso destacamos que se o professor espera que a criança já esteja na Educação Infantil com todas as capacidades físicas e cognitivas já desenvolvidas, então ela não precisa estar na Educação Infantil, pois já sabe tudo. Essa etapa da Educação Básica é justamente para desenvolver essas capacidades, e alguns terão mais facilidade durante o processo, mas outros não. Dessa forma cabe ao professor responsável pensar em estratégias para auxiliá-los.

Yaegashi *et al.* (2023) ainda falam da falta que faz uma formação mais especializada para esses professores, mesmo que alguns tenham anos de profissão, ainda assim cometem equívocos ao conceituar autismo, encarando o espectro sempre como um problema. Então em nossa análise os profissionais saírem de sua zona de conforto para poder estudar e compreender melhor a temática do TEA também é uma saída para tantos equívocos de interpretação do mesmo.

Estamos num tempo onde o autismo passa a ser a principal identidade, ou seja, o nome próprio da criança, ou como um rótulo, a fim de ser uma justificativa do professor em se dedicar menos para ajudá-la como um “problema sem solução”, como visto nas respostas das professoras entrevistadas.

Com todo esse contexto, é preocupante os equívocos apontados na discussão sobre a interpretação do TEA na Educação Infantil, principalmente se tratando de um transtorno que se popularizou muito nos últimos anos. Algo a se pensar e problematizar é se de fato os casos de autismo aumentaram tanto em pouco tempo ou se está havendo um equívoco em diagnosticar essas crianças com base nos mitos e estereótipias (suas características comportamentais, como foi antes retratado) e até mesmo se está havendo uma confusão por parte dos professores, que frente ao laudo do TEA, fazem a leitura de que àquela criança apresenta um autismo, esquecendo que dentro do espectro poderia se pensar tantos outros transtornos que não o autismo propriamente dito, como por exemplo, psicoses, TDAH, TOD, etc.

Coutinho *et al* (2013) apontam uma possível epidemia de autismo argumentando a influência do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and*

Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) neste processo, visto que esse documento passou por diversas atualizações que tem gerado muita discussão dos estudiosos e dos pesquisadores da área.

[...] suas sucessivas edições e revisões têm acarretado uma série de consequências, tais como a multiplicação de classificações diagnósticas, a crescente medicalização, a indicação generalizada das chamadas terapias cognitivo-comportamentais e o empobrecimento do ensino da psicopatologia (Coutinho *et al.*, 2013, p. 1).

Os autores ainda relatam que na DSM-V, a APA (2014) formalizou uma classificação do espectro autista e disparadamente sofreu críticas e opiniões contrárias ao mesmo em seu portal, porém, que não surtiram efeito e nem impediram de que o mesmo fosse alterado. Notou-se que algumas categorias diagnósticas antes presentes no DSM-III e DSM-IV desapareceram (como as contribuições da psicanálise) ou passaram a ser incluídas a outros transtornos totalmente diferentes, como no caso da Síndrome de Asperger que foi incluso na classificação de autismo, de forma que tudo se englobasse ao “Transtorno do Espectro do Autismo”, eliminando as diferenças entre dois quadros clínicos tão distintos, e a mesma coisa aconteceu com a Psicose.

Tenório (2016) argumenta que o documento DSM, com o passar dos anos, entrou em uma certa contradição, pois antes por não incluir teorias sobre a etiologia e tratamento dos transtornos mentais, o DSM-III alertou que não era um manual de instrução mas sim de apoio, já o DSM-IV ignorou essa recomendação de prudência, e por fim o DSM-V, que foi o último a ser lançado, é considerado um recurso educacional necessário para estudantes e um modelo para pesquisadores da área, se tornando assim de fato um manual de instrução. “O DSM acabou por substituir os antigos manuais de psiquiatria, que traziam as diversas teorias acerca de uma doença mental, as hipóteses etiológicas, as controvérsias entre os autores e uma abordagem mais ampla da psicopatologia” (Tenório, 2016, p. 956).

Há a problematização de que utilizar somente de um Manual é como inserir um diagnóstico de conveniência aos sujeitos, que é temporário e sem deduções sobre um funcionamento profundo, e a palavra “transtorno” é utilizada para descrever essa nova perturbação. A intencionalidade do documento estaria relacionada ao campo da medicina, pesquisa farmacológica e mercado de medicamentos. Pois, ao relacionar a discussão com a realidade educacional, assim como a indústria farmacêutica precisa de uma patologia para

dar o remédio, os professores estão esperando as crianças apresentarem características atípicas para dar o diagnóstico.

Assim, as novas categorias então apresentadas no DSM-V são questionadas por muitos profissionais da saúde por não se configurar como descoberta científica, mas redefinições dos conceitos atrelados aos sintomas e definições operacionais de síndromes (Dunker, 2014). O fato de empregar o que determina uma síndrome/transtorno de forma ampla ou genérica em um manual sistematizado (como uma receita para seguir) é um fator que pode confundir a interpretação de um laudo. Nem tudo é autismo, mas para algumas pessoas se tornou mais fácil dizer que uma criança tem autismo do que de fato buscar compreendê-la sem ter como base visões genéricas sobre o conceito do transtorno.

Uma outra crítica levantada ao DSM-5 no site da APA, após a publicação da prévia do mesmo a respeito do autismo, foi justamente a perda da identidade do sujeito, considerando que o documento caracteriza o TEA por problemas constantes de comunicação e interação social em vários contextos, bem como padrões de comportamento, interesses ou atividades limitados e repetitivos (APA, 2014). Essas características influenciaram a ampliação com os demais transtornos, isso explica também algo que possa ter motivado as professoras entrevistadas por Yaegashi *et al.* (2023) a não reconhecerem a sua criança como uma criança de fato, mas sim como uma criança autista rotulando-a com um diferencial das outras crianças, pautado em identificação de características, assim essa criança perde sua essência, personalidade, tem suas dificuldades restringidas a um laudo. Ao fazer-se a análise disso, compreende-se que o contexto escolar e o professor estão atravessados com a questão da psiquiatria.

Souza e Souza (2018) esclarecem que muito se fala a respeito da inclusão nas escolas, sobre como elas são um ambiente potencializador para romper com o julgamento e preconceito, mas muitas vezes isso acaba ficando na teoria e não funciona na prática. A inclusão integral vai para além da criança só poder estar matriculada na escola, vai para além de seu diagnóstico.

Na busca por respostas às indagações quanto à ocorrência da inclusão de alunos autistas na escola e a visão que se deve ter deles para além do laudo médico, concluímos que a inclusão é um direito garantido por Leis, que lhe permite estar inserido no contexto escolar, onde terão condições de se desenvolver, de se tornar cidadão, alguém com uma identidade sociocultural para ser e viver dignamente, e isto se diferem de integração que é o estar apenas dentro da escola (Souza; Souza, 2018, p. 137).

Então, o viver dignamente dentro do contexto escolar significa que toda criança precisa ser respeitada, estimulada e compreendida. A falta de escutar essas crianças resultam em inúmeros equívocos na concepção do autismo, na tentativa de buscas rápidas de respostas, para algo que é um processo que demanda tempo e atenção. Isso tudo leva a pensar que o que está acontecendo é que muitas pessoas não estão preocupadas em compreender essas crianças, mas sim em ter um laudo da mesma, como forma de justificar seus comportamentos ou dificuldades, se prendendo a muitos mitos e implementando cada vez mais estereótipos nestes sujeitos.

Alinhado com essa pesquisa, observamos que ainda há muitas barreiras a serem enfrentadas para que essa inclusão ocorra de fato, principalmente se tratando do TEA, barreiras essas que foram construídas desde o século passado e que estão sendo reforçadas, como retratado, muitas vezes, através dos próprios profissionais da educação. Seja com a desinformação sobre o espectro, incompreensão do sofrimento da criança, restrição do sujeito a uma patologia, como observado nas entrevistas realizadas com os professores da Educação Infantil e no seguimento do próprio DSM, este que foi elaborado por profissionais da saúde. O pleno desenvolvimento da criança fica comprometido se ela está sendo limitada num ambiente institucional, como a creche e a pré-escola, que é justamente para que ela se desenvolva.

Considerações Finais

Encontramos um cenário onde as práticas do passado, em que a criança autista não era compreendida em seu sofrimento, se perpetua até hoje, mesmo com os estudos da psicanálise tendo avançado e desmistificado essas práticas. A Educação Infantil, como primeira etapa da Educação Básica, tem a finalidade de desenvolver a criança física e cognitivamente, mesmo que algumas terão mais dificuldades neste processo que outras, e cabe ao professor promover estratégias para auxiliá-la, mas, ao invés disso, ao notar uma criança considerada “atípica” por não apresentar comportamentos esperados pelo seu professor, o mesmo procura justificar esses comportamentos com base num diagnóstico, como se a criança não precisasse ser estimulada, ou ter acesso as mesmas atividades que as outras, pois ela tem autismo, e isso a limitaria. A preocupação em diagnosticar a criança se torna maior do que a preocupação em ajudá-la, escutá-la, olhar com zelo e empatia diante de seu sofrimento. Enquanto o autismo for visto como um problema nas escolas, as

crianças estarão sofrendo uma exclusão por parte de seus próprios professores, em não se sentir parte da turma, por acreditar que não é capaz de fazer certas coisas, pois a limitaram ou consideram que ela é limitada.

O intuito desse trabalho não foi negar que o autismo exista, mas sim que nem tudo se trata de autismo, como vimos na segunda sessão onde a pandemia alterou o comportamento das crianças, e fatores como rotina, contexto familiar, falta de convívio social, de atividades estimuladoras, tudo influenciou em como as crianças retornaram para as creches e as escolas. Há muitos outros transtornos que estão sendo confundidos com autismo, o DSM-V mesmo sofreu críticas em seu lançamento justamente por rotular o autismo baseado nas características apresentadas pelas crianças, como a falta de interação social e comportamentos estereotipados, e nisso, ainda, englobou outros transtornos como Síndrome de Asperger, Psicoses e outros transtornos dentro do Espectro Autista, sendo estes diagnósticos totalmente diferentes uns dos outros.

Ainda, é como se a criança perdesse sua identidade, pois os próprios professores a intitulam como “autista” ao invés de chamá-la pelo nome, sempre a descrevendo como alguém diferente dos outros, que tem dificuldade de se comunicar, como na entrevista abordada na segunda sessão do artigo. Podemos considerar que a visão que se tem do TEA hoje é um tanto ultrapassada, foi moldada como uma receita a ser seguida, se a criança apresentou X característica então ela tem autismo. Não existe uma sensibilidade em olhar para além disso e entender a criança. Só há inclusão se a criança se beneficia desse processo, se ela não se beneficia, ao contrário disso, está sendo prejudicada, então não havendo inclusão.

A pesquisa revelou diversas situações observadas pelas autoras que reforçam mitos sobre o TEA, tornando-se uma realidade comum. Muitas mães buscam desesperadamente um laudo após comentários de professores que suspeitam que a criança “tenha algo”, acreditando que o laudo resolverá tudo. A forma como as crianças são julgadas pela sua personalidade e comportamento por meio de comentários negativos dos professores, é algo que vai contra os princípios da Pedagogia. Embora a emissão de um laudo exija uma avaliação profissional e aprofundada, muitas vezes pessoas sem a formação adequada fazem julgamentos. Assim, este estudo expõe as barreiras causadas por mitos e estereótipos em relação ao diagnóstico precoce do TEA, discutindo seu desenvolvimento ao longo dos anos sob a perspectiva psicanalítica e como professores e escolas lidam com esses casos, visando romper esses mitos para ajudar as crianças em seu sofrimento.

Referências

- ALMEIDA, Maria Lopes; NEVES, Anamaria Silva. A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 40, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>. Acesso em: 15 abr. 2024.
- AMARAL, João Joaquim Freitas. *Como fazer uma pesquisa bibliográfica*. 2007. Disponível em: <http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses-1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 27 maio 2024.
- ANSERMET, François; GIACOBINO, Ariane. *Autismo: a cada um o seu genoma*. Rio de Janeiro: Petrópolis, 2013. (Coleção Psicanálise & Ciência).
- BETTELHEIM, Bruno. *A fortaleza vazia*. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- CDC - CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Autism Prevalence Higher, According to Data from 11 ADDM Communities: second report highlights disruptions in early autism detection at the start of the COVID-19 pandemic*. [Washington]: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p0323-autism.html>. Acesso em: 9 jul. 2024.
- COUTINHO, Anna Aline. *et al.* Do DSM-I ao DSM-5: efeitos do diagnóstico psiquiátrico “espectro autista” sobre pais e crianças. *Movimento Psicanálise, Autismo e Saúde Pública*, [s. l.], 11 abr. 2013. Disponível em: <http://psicanaliseautismoesaudepublica.wordpress.com/2013/04/11/do-dsm-i-ao-dsm-5-efeitos-do-diagnostico-psiquiatrico-espectro-autista-sobre-pais-e-criancas>. Acesso em: 15 abr. 2024.
- DUNKER, Christian Ingo Lenz. Questões entre a psicanálise e o DSM. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 47, n. 87, p. 79-107, dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v47n87/v47n87a06.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2024.
- JERUSALINSKY, Julieta. Detecção precoce de sofrimento e psicopatologia na primeira infância: a desobediência dos bebês aos critérios nosográficos deve ser considerada. In: KAMERS, M.; MARIOTTO, R. M.; VOLTOLINI, R. (org.). *Por uma (nova) psicopatologia da infância e da adolescência*. São Paulo: Editora Escuta, 2015. p. 103-116.
- KANNER, Leo. Os distúrbios autísticos do contato afetivo. In: ROCHA, P. (org.). *Autismos*. São Paulo: Escuta, 1997. p. 111-170.
- PAIVA, Eny Dórea. *et al.* Comportamento infantil durante o distanciamento social na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Rio de Janeiro, n. 74, p. 1-7, Educ. Anál., Londrina, v.9, n.4, p.989-1009, Out./Dez. 2024

2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>. Acesso em: 24 maio 2024.

PARLATO-OLIVEIRA, Erica. Psicanálise e autismo: o que nos fala este sujeito? In: OLIVEIRA, G. C.; FREIRE, M. H.; PARIZZI, B.; SAMPAIO, R. T. (org.). *Música e autismo: ideias em contraponto*. Minas Gerais: UFMG, 2022. p. 57-78.

PERIN, Josiele Albina. *Inclusão de crianças autistas na educação infantil*. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Pedagogia) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Erechim, 2015. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/bitstream/prefix/493/1/PERIN.PDF>. Acesso em: 14 abr. 2024.

SOUSA, Elizabeth Raimunda; SOUZA, Gasperim Ramalho. A inclusão de alunos autistas na escola: para além do laudo médico. *Revista Falange Miúda (ReFaMi)*, Cuiabá, v. 3, n. 2, p. 131-139, jul./dez., 2018.

TENÓRIO, Fernando. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 941-963, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016005000018>. Acesso em: 21 maio 2024.

YATEGASHI, Solange Franci Raimundo. *et al.* Concepções/significações de profissionais da educação infantil acerca do Transtorno do Espectro Autista. *Ensino e pesquisa*, União da Vitória, v. 21, n. 1, p. 146-162, jan./mar. 2023. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/7750/5357>. Acesso em: 14 abr. 2024.

Recebido em: 6 de agosto de 2024
Aceite em: 13 de novembro de 2024