

CRIANÇAS NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INFANTIL: DIAGNÓSTICOS PARA QUÊ?

*Tauanne Souza*¹

 <https://orcid.org/0009-0005-8848-6248>

*Cleide Vitor Mussini Batista*²

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

Resumo: Este trabalho tem como objetivo apresentar dados que justifiquem o crescimento dos diagnósticos de Transtorno do Espectro Autista (TEA) na Instituição de Educação Infantil. Assistimos há um aumento significativo nos diagnósticos nos últimos anos, indagamos então às problemáticas da inclusão de crianças com TEA nesse contexto. O nosso problema de pesquisa foi entender as razões desse crescimento e refletir sobre a tendência de epidemia. Para isso, a pesquisa utilizou uma metodologia de levantamento bibliográfico. No estudo, foram examinadas as relações entre o aumento dos diagnósticos com o capitalismo, a visão dos movimentos psicanalíticos sobre o TEA e as falhas na inclusão nas Instituições de Educação Infantil. Nosso artigo argumenta que é fundamental que as crianças sejam escutadas diante de suas falas, sintomas e vivências, onde o ponto de partida de reflexão deve ser a perspectiva do próprio sujeito com TEA. Outro eixo principal é papel do professor nesse processo, sugerindo uma humanização do olhar para as experiências das crianças analisando como a psicanálise pode contribuir significativamente. Como contribuição, oferece uma análise crítica sobre o crescimento dos diagnósticos do TEA e recomenda o auxílio individualizado, e a descredibilização de diagnósticos prontos e fechados que reduzem as crianças a meros fenômenos mercadológicos.

Palavras-chave: Educação infantil; Criança; Diagnóstico; Autismo.



¹ Discente da graduação em Pedagogia da Universidade Estadual de Londrina. E-mail: tauanne.v.souza@uel.br

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

CHILDREN IN THE CONTEXT OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION: DIAGNOSTICS FOR WHAT?

Abstract: This study aims to present data that justify the growth of diagnoses of Autism Spectrum Disorder (ASD) in the Institution of Early Childhood Education. We have seen a significant increase in diagnoses in recent years, so we ask the problems of including children with ASD in this context. Our research problem was to understand the reasons for this growth and reflect on the epidemic trend. For this, the research used a bibliographic survey methodology. In the study, the relationships between increased diagnoses with capitalism, the view of psychoanalytic movements on ASD and failures in inclusion in early childhood education institutions were examined. Our article argues that it is essential that children are heard in front of their speech, symptoms and experiences, where the starting point for reflection should be the perspective of the subject with ASD. Another main axis is the role of the teacher in this process, suggesting a humanization of the look at children's experiences analyzing how psychoanalysis can contribute significantly. As a contribution, it offers a critical analysis on the growth of ASD diagnoses and recommends individualized help, and the discrediting of ready-made and closed diagnoses that reduce children to mere market phenomena.

Keywords: Early childhood education; Child; Diagnostic; Autism.

NIÑOS EN EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN INFANTIL: DIAGNÓSTICO PARA QUÉ?

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo presentar datos que justifiquen el crecimiento de los diagnósticos de Trastorno del Espectro Autista (TEA) en la Institución de Educación Infantil. Hemos visto un aumento significativo en los diagnósticos en los últimos años, entonces indagamos las problemáticas de la inclusión de niños con TEA en este contexto. Nuestro problema de investigación fue entender las razones de este crecimiento y reflexionar sobre la tendencia de epidemia. Para ello, la investigación utilizó una metodología de levantamiento bibliográfico. En el estudio se examinaron las relaciones entre el aumento de los diagnósticos con el capitalismo, la visión de los movimientos psicoanalíticos sobre el TEA y los fallos en la inclusión en las instituciones de educación infantil. Nuestro artículo argumenta que es fundamental que los niños sean escuchados ante sus discursos, síntomas y vivencias, donde el punto de partida de reflexión debe ser la perspectiva del propio sujeto con TEA. Otro eje principal es el papel del profesor en este proceso, sugiriendo una humanización de la mirada hacia las experiencias de los niños analizando cómo el psicoanálisis puede contribuir significativamente. Como contribución, ofrece un análisis crítico sobre el crecimiento de los diagnósticos del TEA y recomienda la ayuda individualizada, y la desacreditación de diagnósticos listos y cerrados que reducen a los niños a meros fenómenos mercantiles.

Palabras clave: Educación infantil; Niño; Diagnóstico; Autismo.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado como um transtorno do neurodesenvolvimento. Os sujeitos são normalmente diagnosticados com TEA na primeira infância, isto é, crianças principalmente de 2 a 5 anos, afetando o desenvolvimento de habilidades sociais podendo ocasionar nuances comportamentais conforme os níveis de suporte.

Com um aumento expressivo de diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) assistimos há um debruçar de alguns estudiosos e pesquisadores sobre a temática. E, ainda, alguns estudos já realizados consideram que estamos diante de uma epidemia instituída pelo capitalismo, ditando uma fabricação de loucura com um saber fixo que muitas vezes subsidiam medicamentos para controle de comportamento de forma que eles sejam vistos como reguladores. A sociedade, de um modo geral, não enxerga o sujeito com TEA, mas sim um conjunto de atitudes, sintomas, patologias e comportamentos incluídos em manuais médicos, tal como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).

O nosso problema é como compreender este aumento significativo do diagnóstico do TEA na Educação Infantil? Este movimento em torno do autismo nos provoca inúmeras indagações: Estamos vivendo uma epidemia do autismo? Como estão sendo realizados os diagnósticos do TEA? Quais instrumentos são utilizados para avaliação? A criança é avaliada por quais profissionais e a partir de quais instrumentos e critérios expressos/emitidos para se concluir um diagnóstico?

Com a crescente incidência de diagnósticos de Transtorno do Espectro Autismo (TEA), este artigo tem como objetivo central apresentar dados que justifiquem o porquê do crescimento de diagnósticos do TEA em crianças na Instituição de Educação Infantil. Nosso estudo visa oferecer uma abordagem mais detalhada do fenômeno do autismo diante de aspectos sociais e educacionais.

A metodologia utilizada foi uma pesquisa bibliográfica por meio de um levantamento bibliográfico de artigos que tratam da temática. E como referencial teórico utilizamos Sigmund Freud, Melanie Klein e Jacques Lacan. Para buscar os artigos usamos de palavras-chave: autismo e instituição de Educação Infantil. Como fonte de pesquisa foram consultadas bases de dados, como, Scielo, Google Acadêmicos, PubMed e Researchgate entre os anos de 2019 a 2024. Foram encontrados vários artigos, mas nosso objetivo foi buscar artigos com o eixo central em Transtorno Espectro Autista (TEA) na

Educação Infantil. Através dos resumos e das palavras-chave foi observado as metodologias, desconsideramos, então, os artigos que não estavam associados com a Educação Infantil, pré-escola ou creche. Diante da tabela com os artigos selecionados, duas categorias foram criadas a saber: a criança com Transtorno do Espectro Autista e a importância da inclusão na instituição de Educação Infantil.

A pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema, através de referenciais teóricos publicados, analisa e discorre as diversas contribuições científicas. Esse gênero de pesquisa apresenta contribuições para o conhecimento diante do que foi pesquisado, sob as perspectivas do assunto abordado na literatura científica (Bocato 2006, p. 266).

Por fim, diante do levantamento bibliográfico, o trabalho foi dividido em três seções. Na primeira, dialogamos sobre o surgimento do termo autismo no decorrer da história e o quanto o percurso científico vai elaborando as diversas narrativas sobre o autismo. Na segunda, abordamos a importância da inclusão na Instituição de Educação Infantil destacando o saber científico e a formação de professores. E, na terceira trazemos contribuições que possibilitam pensar a psicopatologia infantil e o conceito de autismo de forma menos determinista e organicista, levando em consideração fatores ambientais no desenvolvimento dos sintomas e possibilitando o surgimento de outras formas de tratamento além dos psicofármacos.

Como contribuição o artigo oferece uma análise crítica e reflexiva sobre crescimento do diagnóstico do TEA e recomenda o foco na escuta ativa e sensível, no auxílio individualizado e que o diagnóstico pronto e fechado seja descredibilizado, visto que ele vê as crianças apenas como um fenômeno mercadológico e, não como um sujeito que precisa ser escutado em seu sintoma e sofrimento e não como uma mercadoria rentável a qual tenta enquadrar e patologizar a criança.

O que é o autismo? Qual é a verdade sobre o autismo?

Com o crescente interesse público pela questão do autismo, pensamos ser importante e necessário trazer nesta seção uma breve demonstração da riqueza dos aportes dos novos saberes para o debate científico e político sobre a questão. Para tanto, passaremos pela história do conceito ressaltando como o quanto o percurso científico vai elaborando as diversas narrativas sobre o autismo. Situar a diversidade dessas narrativas nos faz retomar uma posição plural e aberta contra outra exclusiva e restritiva.

Assim, podemos dizer que o termo autismo foi usado, inicialmente pelo psiquiatra suíço Eugen Bleuler, em 1911 para delinear mais um dos sintomas da esquizofrenia. Contudo, foi só a partir do fim da Segunda Guerra Mundial que o autismo começou a ser tratado como uma patologia diferenciada.

Atualmente, o autismo ganhou ampla repercussão em nossa sociedade, interessando a mídia, as autoridades públicas, os profissionais envolvidos com o autismo como médicos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, estudiosos e pesquisadores.

Por ter se tornado um “assunto popular” encontramos diversas opiniões e críticas da psicanálise com relação ao aumento de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Apesar da opinião exposta e imposta pelo discurso científico como verdadeira, entendemos que esse saber não é a única modalidade de conhecimento em uma sociedade. Visto que, a medicina diagnostica por meio da observação e descrição de fenômenos e sintomas, essa verdade na ciência talvez seja provisória ou momentânea, e a qualquer momento pode sofrer alterações em seus saberes. Retomamos, então, historicamente, para buscarmos compreender as construções e desconstruções no decorrer de seu surgimento até os dias atuais.

Nesse primeiro momento voltaremos brevemente ao início da psicanálise, o qual, traz Sigmund Freud como pioneiro. Apesar de alguns estudos anteriores realizados com pacientes no hospital onde Sigmund Freud (1856-1939) trabalhava, foi, apenas, a partir do seu artigo “A história do movimento psicanalítico (1914/2006) que deu início a teoria da Psicanálise”. Após uma década, ocorre o surgimento de um grupo de estudos sobre o método catártico e a consequente criação da Psicanálise, com Josef Breuer (1842 - 1925). Em sequência, Alfred Adler (1870 - 1937) e Carl Gustav Jung (1875 - 1961), encerram esse método dando lugar a terapia do Eu. A Psicanálise se torna mais visível e, conseqüentemente, desabrocham diversos teóricos, com conceitos segmentados e diversas conexões teóricas, porém com o foco em um estudo constante, baseado na ética e priorizando a caracterização da Psicanálise, que é estudar o inconsciente presente no sujeito, por meio do psíquico.

Jacques Lacan (1901-1988), psicanalista que se sucedeu a Freud, mas que, a partir do seu Seminário 11, traz suas construções e a conceitua com um pensamento o qual cessa a transmissão de um discurso fechado sobre o movimento o qual propõe:

Essa forma de ensino é uma recusa de todo sistema. Descubra um pensamento em movimento – serve, entretanto, ao sistema, porque

apresenta necessariamente uma face dogmática. O pensamento de Freud é o mais perpetuamente aberto à revisão. É um erro reduzi-lo a palavras gastas. Nele, cada noção possui vida própria. É o que se chama precisamente a dialética. (Lacan, 1953/1986, p. 9).

Desta forma, Lacan regressa a Freud abordando os processos psíquicos inconscientes sustentados pela transferência, como os sonhos, ausência de fala, chistes, atos falhos, tropeções de linguagem. O fenômeno da transferência se dá por impulsos recalçados, os quais ajustam os impulsos emocionais e sustentam a ação da fala abrangendo o sujeito ao saber, trazendo menos sensibilidade a neurose e assim destinando-se a estrutura necessária ao diagnóstico o psicanalista dá origem a uma escola da Psicanálise, desenvolvendo o seu entendimento sobre obras e o pensamento de Freud, além de conceitos que surgem com ele.

Sob outro ponto de vista, Melanie Klein (1882-1960), dá origem a outra instituição de Educação Infantil da Psicanálise e, assim como Lacan, segue as descobertas e conhecimentos de Freud, apresenta novos conceitos dentro da Psicanálise, como as posições esquizoparanóide e depressiva e, também, uma concepção precoce de Édipo. Klein cria uma clínica com o objetivo de ensinar as crianças a lidarem com seus sintomas. Segundo Mezan (2002) Klein observou que as crianças possuíam a figura de uma mãe dotada de malvadeza, o que não corresponde à sua mãe verdadeira. Ocasionalmente assim o surgimento do conceito de fantasia Kleiniano, o qual partiu da hipótese em que as crianças lidam com uma deformação da mãe real, gerada na mente do infante de modo fantasmático. Em sua teoria, Melanie Klein enfatiza as fantasias inconscientes que estão presentes nas relações objetivas primitivas.

Apesar de divergirem na linha de pensamento, Lacan e Klein expressavam a importância do diálogo para reconhecer as diversidades inseridas dentro do sujeito, ausentando a Psicanálise de um dogmatismo. A segmentação da Psicanálise manifesta então a necessidade de debater para além da Psicanálise, assimilando as críticas que são de caráter político e de controle.

Na contemporaneidade, a prerrogativa da Psicanálise busca olhar o sujeito por trás das nomenclaturas ou nomes atribuídos as crianças e as suas dificuldades de adaptação às demandas sociais. Analisando o inconsciente, favorecendo a escuta da criança, partindo das relações sociais às quais está inserida, como família e instituição de Educação Infantil, visando muito além do fenômeno ou de um diagnóstico fixo. Rompendo com a concepção de “criança normal” instituída para responder as demandas de regulação social,

mensurando as condutas e funções intelectuais que devem ser atingidas. A Psicanálise, então, argumenta a incumbência de um tratamento com respeito e individualidade. Onde a transferência é realizada por meio de brincadeiras e fantasias, atendendo as necessidades desse sujeito. Assim suspende-se o diagnóstico fixo, buscando o tratamento da melhora dos sintomas por meio da validação dos conteúdos subjetivos do campo psíquico do sujeito.

Para compreender o contexto histórico por trás do diagnóstico do TEA retornamos no tempo, no qual em 1952 onde foi elaborado o primeiro manual psiquiátrico, o qual discorre sobre o diagnóstico do autismo. A primeira edição do DSM, manual da Associação Americana de Psiquiatria – *American Psychiatric Association* (APA) depois passa a ser o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), os primeiros, DSM-I e DSM-II, consideravam os sintomas como esquizofrenia de tipo infantil. Por conseguinte, em 1980, DSM-III passa de psicose infantil a nomenclatura de autismo, uma subcategoria de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID) e em 1994 o DSM-IV apresenta as suas subcategorias: Transtorno de Asperger, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento (TID), Transtorno Desintegrativo da Infância e Síndrome de Rett. As quais, retirando a Síndrome de Rett, se fundiram como Transtorno do Espectro Autista (TEA). Segundo o DSM-IV:

São um grupo de condições com início no período de desenvolvimento [grifo nosso]. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes da criança ingressar na instituição de Educação Infantil, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional (American Psychiatric Association, 2013, p. 31).

O DSM-IV prescreve a possível necessidade de um tratamento medicamentoso, caso a psicoterapia não apresente um resultado imediato, levando a Psiquiatria e a Psicanálise por rumos de raciocínio divergentes sobre os diagnósticos. A Psiquiatria muda de perspectiva, abandonando os aspectos fenomenológicos e focando no modelo médico descritivo dos manuais.

Mesmo com a grande maioria dos psiquiatras tendendo ao tratamento com medicamentos, Freud e Lacan, apesar de médicos também eram psicanalistas e optavam por um distanciamento do tratamento psiquiátrico, colocando a escuta do paciente como eixo norteador. A partir daí, aproxima-se da Psicanálise, em 1964 no livro seminário IX Lacan conclui que o caso tinha uma curabilidade possível por meio de uma catarse

terapêutica ou de uma elaboração do desejo inconsciente do sujeito através de relações transferencial.

O DSM-V trouxe alterações no diagnóstico e tratamento de pessoas com sintomas autísticos, como a unificação para um único diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), passando a estabelecer níveis de gravidade dentro do autismo, o que tende a agravar a estigmatização desses sujeitos com TEA.

Parlato-Oliveira (2022) elenca três momentos acerca do olhar psicanalítico em relação ao autismo. No primeiro momento entendia-se que a criança autista buscava um isolamento intencional, o qual impedia o processo de narcisização do bebê e seus processos civilizatórios. A mãe acabava por se tornar o agente causador do autismo, a qual, por falta de investimentos amorosos, tira dele o direito de investir em relações com o outro. Ou seja, considerava-se que a criança autista gerava um isolamento intencional, sem que vivenciassem o processo de narcisização, trazendo a ausência de investimentos libidinais. Como efeito, os processos civilizatórios eram voltados a objetos introduzidos culturalmente, produzindo uma estimulação sensorial, dificultando o processo relacional e comunicativo social. Tais crianças eram vinculadas ao amor materno e a mãe, devido a inexistência dos esforços amorosos necessários, ou seja, era vista como depressiva e sem desejo por seu filho, sendo definida como agente causador do autismo. A criança autista, nesse movimento, era vista como sem fala e sem linguagem, vivendo apenas com a incompreensão e a negligência.

O segundo momento foi instituído quando o Instituto Stela Maris juntamente com a Universidade de Pisa desconstruiu o mito que culpabilizava a mãe como agente causador de autismo através de um estudo com crianças autistas e suas famílias. Esse estudo foi feito com filmes caseiros coletados de crianças antes de seu diagnóstico e foram subdivididos em três categorias. Na primeira, estavam as crianças que subsequentemente foram diagnosticadas com autismo, na segunda as crianças diagnosticadas, posteriormente, com déficits cognitivos e na terceira as crianças que não houve qualquer diagnóstico. Observando os filmes, constataram que as mães realizavam sim os investimentos amorosos antes do diagnóstico, rompendo, então, com essa culpabilização delas. A procura de um diagnóstico pelas mães se dava a partir do momento em que percebiam que não eram correspondidas nos investimentos amorosos, não havia uma troca entre elas e os filhos. Os filmes relataram, também, as crianças diagnosticadas que não respondiam com a mesma intensidade de outras crianças. Elas não preservavam o processo de jogos de troca de

relações, demonstrando uma falta de investimento de pulsão, o qual faz com o que o outro tenha satisfação na relação estabelecida.

Após esse experimento com os filmes, houve estudos neurocientíficos que utilizavam desses elementos para interpretar as adversidades encontradas por essas famílias, como a sensibilidade sensorial, a qual pode ser gustativa, tátil, olfativa, visual, acústica ou até mais de uma, frequentemente apresentadas por crianças autistas, por possuírem uma hipersensibilidade. Com a constatação dessa hipersensibilidade, foi possível compreender o porquê elas reagem contrárias ao esperado no relacionamento materno e o significado do incômodo de algumas crianças, o qual pode resultar em comportamentos inadequados socialmente ou nas consideradas estereotípias.

Por fim, num terceiro momento, que a Psicanálise passa a compreender os sentimentos e concepções da criança autista. Os adultos se frustram por não serem correspondidos nas relações com as crianças, pois tinham certas expectativas com esta relação. Sob a perspectiva das crianças, as quais se empenhavam à sua maneira na tentativa de externalizar os seus sentimentos, mas que acabam não sendo legitimados nas relações estabelecidas, expressam seus interesses por meio de outros recursos sem ser a fala oralizada. Esses recursos ou outros métodos de comunicação, utilizados pela criança autista como forma de comunicação não-verbal, em sua maioria não eram compreendidos pelos adultos fazendo com que a criança se sentisse desrespeitada e negligenciada diante de seus sentimentos e atitudes.

Outro subsídio para o desenvolvimento neuropsicológico foi a clínica de bebês, que, ao estudá-los e observá-los, contemplaram suas diversas ações de comunicação, como os movimentos e sons emitidos compondo uma linguagem multimodal, a qual faz uso da expressividade para se comunicar. O trabalho contemplado com os bebês permitiu analisar a expressão e o discurso de um sujeito com linguagem não convencional, compreendendo assim as dificuldades e adversidades.

Na clínica de bebês a escuta torna-se uma posição ética e as relações estabelecidas são políticas. Assim, a Psicanálise compreende a importância de escutar o sujeito em fala multimodal, assimilando que o pequeno sujeito com transtorno sofre por não ser escutado, e que são sim produtoras de linguagem, não as reduzindo a uma psicopatologia. É desenvolvida, então, a prática discursiva da Psicanálise, a qual busca soluções para cada sujeito, compreendendo suas singularidades, seus sentimentos, seu contexto social e suas

capacidades para ir além de um diagnóstico, onde a verbalização não é somente através da fala, mas, também, mediante a linguagem multimodal.

Neste terceiro momento houve o rompimento com o mito da ausência de linguagem nas crianças autistas. Os sujeitos são dotados de linguagem, mesmo não utilizando de forma convencional, ou seja, de forma oralizada.

Retornar a leitura dos três momentos da psicanálise nos faz refletir a cerca de qual lugar falamos quando se trata do sujeito que apresenta um Transtorno do Espectro Autista (TEA). E, que apesar dos avanços em relação aos estudos e pesquisas nos deparamos ainda com pensamentos e práticas do primeiro e segundo momento.

A psicanálise nos direciona a escutar o sujeito em sua singularidade, analisar a plasticidade própria da infância a qual preserva a dignidade e o tempo da criança. Assim, na segunda seção adentramos as pesquisas realizadas em torno do autismo e instituição de Educação Infantil para analisarmos e refletirmos qual o lugar dado a criança com TEA e quais estratégias são desenvolvidas pelos profissionais da educação.

Autismo e Instituição de Educação Infantil

Retomando, então, as discussões sobre a compreensão da educação diante do TEA. Ao iniciar a pesquisa utilizamos os descritores (Instituição de Educação Infantil e Autismo) para a revisão bibliográfica, nas bases como o Google Acadêmico e, frente aos resultados encontrados de forma muito ampla, optou-se por afunilar as buscas nas bases de dados Scielo e Pubmed. Por fim, não se utilizou a base de dados o Researchgate, visto que a base não apresenta os artigos, a partir dos descritores e dos anos.

Quadro 1- Bases de dados

| ARTIGOS 2019-2024 | | | | | | | | |
|---|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| DESCRITORES: AUTISMO E INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL | | | | | | | | |
| | GOOGLE ACADÊMICO | | SCIELO | | PUBMED | | RESEARCH GATE | |
| | Encontrados | Descartados | Encontrados | Descartados | Encontrados | Descartados | Encontrados | Descartados |
| 2019 | 9.400 | 9.400 | 4 | 2 | 3 | 3 | 100 | 100 |
| 2020 | 9.890 | 9.890 | 4 | 4 | 4 | 4 | | |
| 2021 | 11.700 | 11.700 | 4 | 2 | 5 | 5 | | |
| 2022 | 12.300 | 12.300 | 1 | 0 | 4 | 4 | | |
| 2023 | 11.700 | 11.700 | 2 | 2 | 10 | 10 | | |

| | | | | | | | | |
|------|--------|--------|----|----|----|----|-----|-----|
| 2024 | 2.070 | 2.070 | 0 | 0 | 3 | 3 | | |
| TOT | | | | | | | | |
| AL | 57.045 | 57.045 | 15 | 10 | 29 | 29 | 100 | 100 |

Fonte: Elaborado pelo autor (2024)

Ao observar os resumos na base de dados Scielo, realizamos o descarte de artigos com o foco em universitários, formação de professores, visão dos pais, intervenções clínicas como fonoaudiologia, bioecologia e ensino fundamental. Na base PubMed, os artigos foram descartados, pois referem-se a questões relativas à saúde, foco em atividades físicas, no diagnóstico, dificuldades motoras, utilização do prisma statement, vivência ou ausência das famílias, exposição intrauterina a antidepressivos, síndrome do X frágil, neurodesenvolvimento, estudo do labirinto, visto que o objetivo dessa pesquisa foi buscar artigos com o eixo central em Transtorno Espectro Autista (TEA) na Educação Infantil. Através dos resumos e das palavras-chave observando as metodologias, desconsideramos os artigos que não estavam associados com a Educação Infantil, pré-escola ou creche.

Quadro 2 - Análise dos artigos utilizados

| ARTIGOS | METODOLOGIA | CATEGORÍAS | ANO |
|---|-------------|--|------|
| As experiências nos espaços-tempos da instituição de Educação Infantil sob o olhar de uma criança com transtorno do espectro do autismo | Etnografia | Criança; Instituição de Educação Infantil; TEA | 2021 |

| | | | |
|---|--|--|------|
| Educação de pessoas com transtorno do espectro do autismo: estado do conhecimento em teses e dissertações nas regiões Sul e Sudeste do Brasil (2008-2016) | Teses e Dissertações do BDTD/IBICT | Docente; Importância do saber científico; Inclusão instituição de Educação Infantil; TEA | 2019 |
| Educação especial e autismo: das práticas baseadas em evidências à instituição de Educação Infantil | PBE (práticas baseadas em evidências) Cartografia | Políticas educacionais; TEA | 2019 |
| Infâncias ditas autistas na instituição de Educação Infantil: repercussões de pesquisa no mestrado em ensino | PICO; Prisma | Docente, Inclusão; Infância; Instituição de Educação Infantil; TEA | 2021 |
| Trabalho em equipe interprofissional no atendimento à criança com transtorno do espectro do autismo | | Interprofissionais; Instituição de Educação Infantil e Família; TEA | 2022 |

Fonte: Elaborado pelo autor (2024) com base Scielo 2019-2023

Diante da tabela com os artigos selecionados, duas categorias foram criadas a saber: a criança com Transtorno do Espectro Autista e a importância da inclusão na instituição de Educação Infantil.

A primeira categoria aborda a criança pequena com Transtorno do Espectro Autista e a infância do sujeito com TEA. No ano de 2018 a cada mil nascidos vivos 16,8 têm autismo, ou seja, uma criança é diagnosticada a cada cinquenta e nove (Baio *et al.*, 2018. p.

3). Esses números vêm aumentando com os anos, observamos que os primeiros sintomas do TEA podem ser vistos com doze meses de idade, o diagnóstico conclusivo efetua-se aos três anos de idade, entretanto, vale ressaltar que a maior parte dos diagnósticos fecham somente quando os sintomas são identificados, isto é, na idade instituição de Educação Infantil. Segundo Rutter (2005)

Rutter [...] define o autismo como uma síndrome, envolvendo uma série de características especiais, tanto no desenvolvimento social como na linguagem, que pode ou não corresponder ao nível de inteligência da criança. O autor considera que seriam quatro os traços principais presentes na maioria das crianças autistas: 1) falta de interesse social; 2) incapacidade de elaboração de uma linguagem responsiva, padrões peculiares de emissão, ou, até mesmo, ausência de palavras; 3) presença de comportamento motor bizarro, com padrões de brincar ritualísticos bastante limitados e comportamento compulsivo complexo; 4) início precoce, anterior à idade de trinta meses.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), é um transtorno do neurodesenvolvimento que apresenta um déficit responsável por uma anomalia no desenvolvimento sociocomunicativo, sendo apresentado através de dificuldades no comportamento e em sua comunicação, prejudicando atividades corriqueiras que variam de intensidade para cada criança (Schmidt, 2017; Varela; Machado, 2016, p. 7). Além de níveis podem apresentar outros possíveis transtornos e alterações sensoriais (paladar, visão, audição, olfato e tato).

Na instituição de Educação Infantil há diferentes crianças com autismo, pois o transtorno não determina uma uniformização entre elas. Cada criança possui uma família, uma história, suas relações e experiências, assim como podem apresentar sintomas diferentes. Por isso devemos enxergar esta criança por completo, como sujeitos únicos e individuais e não como um diagnóstico fechado. Diante do nosso olhar para com elas podemos promover transformações auxiliando em seu desenvolvimento em sociedade. Visto que cada criança pode assimilar o mundo a sua maneira, os sentimentos, as vontades, o espaço, as relações e suas expectativas.

Importante salientar que a infância da criança carece de ser reconhecida como momento de grande relevância. Na qual ela desenvolve aprendizagem, brincadeiras e faz relações com objetos e com o outro. Dito isso, os seus direitos e necessidades devem ser reconhecidos, escutados e respeitados, rompendo com a lógica adultocêntrica. A lógica reconstituída pelo adulto que organiza e dimensiona a narrativa da criança decidindo como

ela se sente “os modos de dizer-se criança ou perceber-se infantil geram campos semânticos muito distintos” (Leal, 2011, p. 13).

No que diz respeito a perspectiva de valorização da infância e da criança “como um sujeito que produz saberes inerentes a partir das interações que constrói tanto com seus pares, quanto com o mundo adulto” (Francês; Mesquita 2021, p. 4), dissertamos que a criança com TEA, ao ter seus sentimentos validados, passa a se reconhecer em sociedade e se desenvolver através de suas experiências, manifestando mudanças e obtendo uma aprendizagem global.

A sociologia da infância diz que a criança é como um ator social e a infância uma categoria socialmente construída para explorar a natureza e a variabilidade das experiências (Corsaro, 2011; Sarmiento, 2004, 2005, p. 5). Diante disso, a criança com Transtorno do Espectro do Autista é reconhecida como um sujeito singular e através de suas divergências e vivências expressa seus pensamentos e sentimentos a partir de suas manifestações.

Nessa segunda categoria, ressaltamos a importância da inclusão na instituição de Educação Infantil, trazendo a relevância da instituição de Educação Infantil e dos docentes para a criança com TEA. Transcorremos sobre a valorização do protagonismo da criança e da ampliação dos processos inclusivos dentro da instituição de Educação Infantil regular. As crianças com Transtorno do Espectro do Autista possuem direito a instituição de Educação Infantil regular e ao atendimento educacional especializado (AEE), frente as suas dificuldades sociais, de comunicação e comportamentais.

Independentemente de seu diagnóstico, as crianças demandam um saber científico especializado pedagógico, esse saber deve partir da instituição de Educação Infantil como um todo, desde a equipe diretiva ao corpo docente, estes devem estar dispostos a romper com assistencialismo e passar a analisar e pesquisar metodologias embasadas teoricamente para melhorar a educação das crianças, buscando através do pluralismo de ideias e concepções apresentar práticas divergentes para obter uma aprendizagem humanizadora, a qual ampara as demandas dos sujeitos com autismo, para ocorrer de fato a inclusão na instituição de Educação Infantil.

Ao citar a educação inclusiva visamos ser indispensável o saber docente ligado ao conhecimento científico. Estudos indicam que as práticas interventivas desenvolvidas para crianças com autismo, produzidas em centros de pesquisa, nem sempre são assimiladas pelos professores em contextos de Educação Infantil (Dingfelder; Mandeli, 2011; Gulberg,

2016, p. 90). Isto é alguns professores se encontram em declínio a mudanças, como explicados pela Psicanálise encontram-se no primeiro ou segundo movimento, negligenciando os sentimentos e interesses das crianças. É imprescindível o professor ser um pesquisador, buscando estratégias para que a criança consiga desenvolver suas habilidades sociais e cognitivas, com objetivo de obter aprendizagem, mas que também, fazer a criança sentir-se segura e inclusa pelos colegas e pela instituição de Educação Infantil a qual a prepara para o mundo. O professor ao se apropriar de diversas abordagens teóricas, buscando fazer a diferença na vida daquela criança, passa a compreender as perspectivas desse sujeito com TEA.

A comunidade científica deve auxiliar o professor a estruturar esse novo conhecimento, considerando sua validade e abrangência. Tal dinâmica favorece que esse novo saber que, após experimentalmente testado, seja armazenado na forma de proposições. O significado de inclusão é também uma mudança de postura onde se quebra paradigmas, e mudança no sistema de ensino para a conquista de uma educação de qualidade, na qual o acesso, o atendimento adequado e a permanência sejam garantidos a todos as crianças, independentemente de suas diferenças e necessidades (Nilsson, 2003, p. 649).

A inclusão de pessoas com deficiência nos espaços educacionais, assim como a superação das barreiras atitudinais e pedagógicas que limitam o processo, depende da participação dos diferentes atores sociais envolvidos: educadores, familiares, estudantes com TEA e os outros (Brasil, 2008, p. 218)³.

As reflexões realizadas partem também do protagonismo da criança e de suas experiências, conseqüentemente, o professor deve contemplar as singularidades e ações desse sujeito nas relações sociais e nas experiências vividas, analisando para além de seu diagnóstico como suas dificuldades e adversidades para a produção do saber. O foco são as experiências, a aprendizagem, a inclusão e o conhecimento produzido e não mensurar se a criança aprendeu ou não e se foram internalizados os assuntos, mas é substancial reconhecer a criança no processo de reprodução interpretativa diante das interações vividas em sua cultura em conjunto com o adulto, produzindo um conhecimento específico (Corsaro, 2011; Sarmiento, 2004, 2005, p .5).

³ Ver também Brasil (2015).

Assim, as práticas pedagógicas eficazes e apropriadas às demandas são imprescindíveis para uma relação de troca e diálogo entre o professor e criança. O professor deve realizar um currículo adaptado para cada criança e um planejamento individualizado, se apropriando no referencial teórico-conceitual e metodológico e dialogando com a assessoria pedagógica da Educação Infantil, ou seja, coordenação e direção na qual todos buscam o mesmo objetivo que é à vida do sujeito seu desenvolvimento e suas aprendizagens. A inclusão não se limita a ajudar somente as crianças que apresentam dificuldades cognitivas e sociais, mas apoiar a comunidade e os familiares.

Por fim, evidenciamos a importância da família e sua relação com a instituição Educação Infantil, para auxiliar as crianças a romper com as limitações geradas em sociedade. Sendo fundamental que o sujeito com TEA obtenha o suporte em suas relações, com a intencionalidade de desenvolver-se nos aspectos efetivos, cognitivos, sociais e comportamentais.

Diagnóstico normativos na Contemporaneidade e a Epidemia

Instituída pelo capitalismo, a ditadura do consumo e a fabricação de loucura que segundo Oliveira (2011) apresenta a loucura e os transtornos mentais como construções sociais e culturais, especialmente criadas pelas instituições psiquiátricas que categorizam os sujeitos como normais ou anormais. Essas contaminam a sociedade atual com efeitos sociais, políticos, culturais e pessoais. Os diagnósticos não divergem disso, pois segundo a psicanálise, os tempos atuais têm levado o sujeito a sentir que seu meio cultural além de não garantir sua identidade, não diminui seu vazio existencial e suas dificuldades psíquicas. O que acaba influenciando no aumento de diagnósticos em uma articulação das perspectivas sociais e psiquiátricas. Esse acréscimo de diagnósticos subsidiam os medicamentos e uma possível epidemia de transtornos.

O diagnóstico realizado na concepção médica, seria um conjunto de sintomas descritivos. Na Psicanálise, ao analisar o discurso do sujeito, avalia-se como um todo, suas relações sociais, seus sentimentos e vivências. Para Freud, a análise realizada exige amor, caso não ocorra essa troca com o psicanalista, ou o amor transferencial reviva a imago infantil no inconsciente, pode haver uma resistência à análise. Dessa forma, para que ocorra uma análise é necessário que as resistências sejam superadas. Já que, para a Psicanálise, o diagnóstico difere-se de outras ciências, pois permite uma ótica que não se

deixa conduzir por um saber sistematizado e fixo compenetrando seus saberes no sujeito inconsciente.

No eixo social, o diagnóstico pode oferecer ao pequeno sujeito e a família acolhimento, que podem vir como adaptações no currículo para aquela criança. Porém, o estigma aborda outras questões, como retirar dessa criança a condição de sujeito desejante e que tem interesses. A estruturação psíquica da criança vai constituindo como efeito de linguagem com base nas relações inconscientes e diante disso é importante não produzir um diagnóstico rígido:

Recusar um diagnóstico fechado a uma criança pequena não é deixar de nomear seu sofrimento: o que se faz é ir nomeando os passos dessa criança em seu percurso de constituição subjetiva, sua angústia, os restos que vai deixando, os emaranhados de nós de seus impasses afetivos e de enlace com o outro. Nomeia-se, desse modo, a singularidade e não se promove seu apagamento por meio de diagnósticos homogêneos, generalistas e segregadores (Souza, 2016, p. 6).

O Transtorno do Espectro Autista tem sua etiologia até o momento desconhecida, mas sabe-se que implica multicausalidade no fenômeno. Segundo as estatísticas de 2014 do Center for Disease Control and Prevention (CDCP) uma a cada 68 crianças têm TEA. Falando especificamente do Brasil, nos últimos anos, conforme as publicações sobre dados epidemiológicos da “PubMed”, da “Medline” e da Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia, houve um aumento significativo de diagnósticos relacionados ao transtorno.

O diagnóstico de TEA é realizado clinicamente com base nos critérios do referido manual, observações do comportamento e entrevistas com os pais e/ou cuidadores. É possível também realizar exames que excluam outras doenças associadas, como surdez (Ribeiro, 2007, p. 3).

Quanto aos diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH), de acordo com a conferência realizada nos Estados Unidos da América em 1998, *a National Institute of Health e com a American Academy of Pediatrics* apesar do TDAH estar associado a alterações cerebrais, o estudo afirma não decorrer de bases biológicas. Para o diagnóstico do TDAH são realizados entrevistas e testes psicológicos e, conforme os dados epidemiológicos do Ministério da Saúde de 2022, no mundo cerca de 5% a 8% da população são diagnosticados com TDAH e 70% das crianças com esse transtorno apresentam outra comorbidade (Brasil, 2022).

Os diagnósticos de transtornos de desenvolvimento podem ser acompanhados de medicação, a qual tem se tornando cada vez mais frequente em crianças com TDAH. Elas

podem ser induzidas aos psicofármacos como metilfenidato, que é um simpatomimético derivado de anfetamina, conhecido popularmente como Ritalina, e que age estimulando o sistema nervoso central. Os sujeitos que demonstram características do TEA junto ao TDAH podem ser medicados com os psicotrópicos e antipsicóticos, como a Risperidona, entre outros. Tais medicamentos além de causar dependência podem causar vários efeitos colaterais.

A normalização e patologização produzem um controle sobre a sociedade, reduzindo o sujeito há um diagnóstico. Quando a criança é resumida a uma patologia seus direitos à infância, suas demandas, suas necessidades e seus desejos são negligenciados, reprimindo seu sofrimento a fim de que os comportamentos sejam normatizados auxiliando a naturalização da medicação como reguladora da subjetividade.

Ao contrário da ideia do autismo como uma coisa existindo em si, apontamos como essas várias narrativas são formas diferentes de saberes que se entrelaçam. O percurso realizado pelo artigo teve por objetivo elucidar alguns dos movimentos de tensão existentes na atualidade, mas que retratam uma história de diversas maneiras de se narrar o autismo e que impactam as modalidades distintas de tratamento e educação oferecidas aos autistas. Nessas várias narrativas sobre os autistas, abarcamos maneiras diferentes de se lidar com a diferença e se viver com o outro, na sua alteridade, e da tensão dos efeitos das nomeações do estrangeiro como tentativas de melhor acolhê-lo ou normalizá-lo.

A nomeação do autismo se tornou o “[...] significante mestre da psicopatologia da infância” (Thomas, 2011, p. 11) da atualidade. A pesquisadora destaca o efeito fundador discursivo realizado por Kanner. Seu ato de diagnose, de nomeação, produziu a entidade psicopatológica que hoje é respaldada mundialmente. O que a psicanalista nomeia em termos de fabricação do autismo, procuramos focar pela contraposição de narrativas plurais. Em um cenário onde cada vez mais entram em jogo forças políticas e econômicas, na maneira de se validar abordagens embasadas em saberes científicos. Destacar um saber oriundo deste outro saber (não oficial) é um percurso para problematizar a ideia de um autismo, de um tratamento, de uma abordagem. Nossa ênfase em narrativas, no plural, em parte se alinha com a perspectiva da autora que busca apontar quanto o autismo não é um fato natural, mas produzido, efeito da nomeação.

Procuramos trazer contribuições para a elucidação do que é designada ser a epidemia do autismo. Nossa escolha pelo termo narrativas objetivou se contrapor ao monismo científico predominante que procura estabelecer para si o direito único de

discurso sobre o autismo. Evidentemente não se consegue, e nossa ênfase sobre as narrativas plurais, imbricando histórias e estórias, mostra bem isso.

Além disso, falar em narrativas dá relevância à importância da nomeação e da discursividade na construção do processo. Em contraponto à ênfase na terminologia de espectro, procuramos destacar outro termo plural: narrativas, para mostrar a gama prismática de discursos sobre o assunto. Neste sentido, destacar o termo narrativa, sob essa perspectiva, tem uma importância política para pensar a maneira de se conceber o autismo, e de se educar e tratar aquele designado autista.

Considerações finais

Este artigo buscou apontar, por meio de um viés histórico, o surgimento do conceito de autismo infantil precoce enquanto um quadro diferenciado das deficiências mentais, o qual é recente na história da psiquiatria. Pudemos observar por meio deste estudo de revisão conceitual o modo como o saber psiquiátrico sobre a criança foi constituindo-se, possibilitando compreender o sentido e a origem das práticas atuais.

Ademais, buscamos apontar criticamente o surgimento dos diagnósticos psiquiátricos a respeito do autismo, cujas descrições embora objetivem favorecer a troca entre os profissionais da área, não fornecem uma real compreensão desses quadros, motivo pelo qual notamos, na atualidade, uma pluralidade de entendimentos e concepções acerca do autismo em diversos campos do saber.

Finalmente, ao refletirmos acerca do percurso histórico da psiquiatria da infância com ênfase na descrição do conceito de autismo, pode-se inferir que há duas tendências que coexistem, ainda que apresentem posicionamentos antagônicos, com relação às concepções de infância e de psicopatologia. Por um lado, prevalece uma tendência hegemônica que aborda essa disciplina a partir de uma perspectiva puramente orgânica, excluindo posições filosóficas e psicanalistas e destacando como forma de tratamento os recursos psicofármacos, firmando, desde muito cedo, um destino psiquiátrico à criança.

Em outra direção, autores influenciados pelo pensamento psicanalítico têm agregado contribuições que possibilitam pensar a psicopatologia infantil e o conceito de autismo de forma menos determinista e organicista, levando em consideração fatores ambientais e fatores subjetivos no desenvolvimento dos sintomas e possibilitando o surgimento de outras formas de tratamento além dos psicofármacos. Entende-se que a

coexistência desses modelos, por vezes divergentes, garante maior amplitude no atendimento de crianças autistas, rompendo com tendências hegemônicas e reducionistas presentes em alguns segmentos da psiquiatria na atualidade.

O percurso do estudo e da pesquisa sobre o TEA foi árduo e difícil. Já que diante do tema, tivemos que desconstruir muitos pensamentos, ideias, construções para poder ressignificar o TEA, ler e reler artigos, pesquisas e livros para compreender melhor esse sujeito com autismo e reconhecer o lugar deste em sociedade. Todas suas dificuldades e especificidades nos fez renunciar a um pensamento reducionista e normatizador, o qual busca colocar todos os sujeitos com TEA como iguais onde desejam romper com suas estereotípias, sem compreender que essas fazem parte deles e os auxiliam a se autorregular. Foi um desafio, mas conseguimos responder ao problema da pesquisa e aos objetivos.

A visão da psicanálise abriu para compreendermos o quanto avançamos com os momentos diante do TEA, nos fazendo refletir sobre como pensarmos um trabalho para a inclusão desses sujeitos. Ao adentrarmos no terceiro momento podemos colocar que essa visão é a mais adequada, pois dá a esse sujeito o protagonismo necessário, o seu lugar de fala diante o transtorno, com o qual convive cotidianamente.

Se faz necessário dizer que, infelizmente, muitas pessoas na sociedade atual ainda se encontram no primeiro ou segundo momento, no qual colocam o sujeito com TEA como um diagnóstico pronto e fechado, tirando-os direitos de serem sujeitos singulares em seu transtorno.

Assistimos há indícios de um complexo industrial do autismo, como um sistema que trabalha para fabricar o autismo como uma mercadoria, visto que no campo da saúde existe uma lista extensa no mercado de produtos e bens de consumo para a comercializar o termo. Acreditamos que a "epidemia" e a "indústria do autismo" estejam correlacionadas, já que o aumento de diagnósticos provoca uma expansão no mercado, acreditamos também que essa expansão poderia ser benéfica para autistas se a intenção não fosse apenas lucrar com os casos. Toda essa expansão no mercado não tem o objetivo apenas de promover o bem-estar do público-alvo, o que leva ao excesso de diagnósticos na atualidade, tendo em vista que o aumento de diagnósticos leva também ao crescimento do mercado.

O percurso deste trabalho de se expressar e comunicar os nossos pensamentos foi o mais complexo, pois além de nos cursos de formação inicial de professores estudarmos pouco sobre o TEA, passamos os anos acadêmicos só compreendendo teorias e autores, sem nos colocarmos diante dos temas. O trabalho fez o movimento de transformação no

modo de pensar e escutar, nos fazendo ver a singularidade do sujeito com autismo. É necessário salientar, também, a importância da transdisciplinaridade, estudar e compreender outras teorias que vão além da educação, nos ajudou a construir um diálogo transdisciplinar e dar vida a esse artigo.

O tema abordado no artigo é de grande importância e carece de mais estudos e pesquisas, que devem partir do sujeito com autismo e não do diagnóstico que o caracteriza. Foi possível perceber que a pessoa por trás do artigo era uma antes de começá-lo e que evoluiu muito com o aprendizado adquirido, tornando-a diferente. Consideramos por fim, que as pesquisas em torno dessa temática precisam ter sequência, não apenas reproduzindo teorias, mas partindo do que já sabemos, de forma que continuem a entender e compreender sobre o TEA, sobre os diagnósticos e sobre a medicalização na infância.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

BAIO, Jon *et al.* Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014. *Surveillance Summaries*, Atlanta, v. 67, n. SS-6, p. 1-23, 2018.
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss6706a1> External

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política nacional da educação especial na perspectiva da educação inclusiva*. Brasília: MEC, 2008.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade*. Brasília: MS, 20 set. 2022.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>.

CDCP - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of autism spectrum disorders among children aged 8 years: autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2010. *Surveillance Summaries*, Atlanta, v. 63, n. 2, p. 1-21, 2014.

CORSARO, W. A. *Sociologia da infância*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DINGFELDER, H. E.; MANDELL, D. Bridging the research-to-practice gap in autism intervention: an application of diffusion of innovation theory. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [London], v. 41, n. 5, p. 597-609, 2011.

FRANCÊS, Lyanny Araujo; MESQUITA, Amélia Maria Araújo. As experiências nos espaços-tempos da instituição de Educação Infantil sob o olhar de uma criança com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782021260026>

GULDBERG, K. Evidence-based practice in autism educational research: can we bridge the research and practice gap? *Oxford Review of Education*, Oxford, v. 43, n. 2, p. 149-161, 2016.

LACAN, J. *O seminário: livro I: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986. Trabalho original publicado em 1953-1954.

LACAN, J. *Seminário. Livro II: os quatro conceitos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. Originalmente publicado em 1964.

LEAL B. *Chegar às infâncias*. Niteroi: EdUFF, 2011.

MEZAN, R. *Interfaces da psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

NILSSOM I. A educação de pessoas com desordens do espectro autístico e dificuldades semelhantes de aprendizagem. *Temas sobre desenvolvimento*, Praia Grande, v.12, n. 68, p. 5-45, 2003.

OLIVEIRA, William Vaz de. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.141-154, jan./mar. 2011,

PARLATO-OLIVEIRA, Erika. Psicanálise e Autismo: o que nos fala este sujeito? *In: Erika Parlato-Oliveira. Música e Autismo: ideias em contraponto*. Minas Gerais: Editoraufmg, 2022. p.56-75

RIBEIRO, S. H. B. *Prevalência dos transtornos invasivos do desenvolvimento no município de Atibaia: um estudo piloto*. Dissertação (Mestrado) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2007.

RUTTER, M. Autism research: Lessons from the past and prospects for the future. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, [London], v. 35, p. 241-257, 2005.

SARMENTO, M. J. As culturas da infância nas encruzilhadas da segunda modernidade. *In: SARMENTO, M. J.; CERISARA, A. B. Crianças e miúdos: perspectivas sócio-pedagógicas da infância e educação*. Porto: ASA, 2004. p. 9-34

SARMENTO, M. J. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. *Educação & Sociedade*, Campinas, v. 26, n. 91, p. 361-378, maio/ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a03v2691.pdf>. Acesso em: 2 out. 2019.

SCHMIDT, C. Transtorno do espectro autista: onde estamos e para onde vamos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 22, n. 2, p. 221-230, abr./jun. 2017. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/34651/pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.

SOUZA, C. R. A amarração sinthomática nas vias de um autismo. *Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 599-617, 2016. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i3p599-617>.

THOMAS, M-C. *L'autisme et les langues*. Paris: L'Harmattan, 2011.

VARELA, B.; MACHADO, P. G. B. Uma breve introdução sobre autismo. *Cadernos da Escola de Educação e Humanidades*, Curitiba, v. 1, n. 11, p. 25-39, 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/31070412/Uma_breve_introdu%C3%A7%C3%A3o_sobre_o_autismo. Acesso em: 11 fev. 2020.

Recebido em: 8 de novembro de 2024

Aceite em: 13 de novembro de 2024