

A sombra do diagnóstico em crianças com o Transtorno do Espectro Autista – impactos na vida escolar

 Deise Hilger^{1a}  Janine Moreira^{2a}

^a Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC, Brasil



Para citar - (ABNT NBR 6023:2018)

HILGER, Deise; MOREIRA, Janine. A sombra do diagnóstico em crianças com o Transtorno do Espectro Autista – impactos na vida escolar. *Eccos - Revista Científica*, São Paulo, n. 72, p. 1-18 e26520, jan./mar. 2025. <https://doi.org/10.5585/2025.26520>

Resumo

Ao longo dos últimos anos, temos observado uma inflação dos diagnósticos no âmbito escolar, identificados como Transtornos e Síndromes, a partir da identificação dos sinais precoces de crianças cada vez menores, mediante a influência do olhar biomédico. Este artigo, fruto de uma dissertação de mestrado em educação, objetiva refletir o impacto do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como rótulo social no processo de ensino aprendizagem da criança. De forma específica, pretende identificar como ocorrem os encaminhamentos das crianças com suspeita de patologias na educação infantil e verificar o que é feito com o diagnóstico de TEA da criança na instituição. O estudo se centra na educação infantil, problematizando como o olhar biomédico tem se tornado um viés no processo de escolarização. A pesquisa transcorreu no município de Içara, Santa Catarina, em um Centro de Educação Infantil (CEI), tendo como participantes da pesquisa a diretora da instituição, 5 professoras e a mãe de uma das crianças diagnosticadas. O estudo foi qualitativo e o instrumento de pesquisa foi a entrevista semiestruturada. A análise dos dados se deu por categorias, duas das quais foram analisadas neste artigo: o protocolo adotado pelo CEI para a realização dos encaminhamentos; o que é feito com o diagnóstico de TEA no CEI. Os dados demonstram que os encaminhamentos realizados pela escola pesquisada ocorrem por meio de observação dos professores, não havendo uma estrutura ou protocolo específico para se adotar no encaminhamento da criança ao serviço de saúde ou ao especialista; são encaminhadas aquelas crianças que os professores, em reunião pedagógica, julgam não estarem de acordo com o desenvolvimento esperado. Após o diagnóstico, há toda uma ação dos professores para com estas crianças em sala de aula. Evidencia-se a centralidade do diagnóstico nestas ações.

Palavras-chave: crianças; diagnóstico; educação infantil; transtorno do espectro autista

¹ Mestra em Educação: Processo de Ensino Aprendizagem dentro do Transtorno do Espectro Autista, pela Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC Içara, SC, Brasil. deise.emanuele.hilger@gmail.com

² Doutora em Educação, realizado na Universidade de Córdoba, na Espanha, e convalidado pela Universidade Federal de Santa Catarina, SC, Brasil. jmo@unesc.net

*The shadow of diagnosis in children with Autistic Spectrum Disorder – impacts on school life***Abstract**

Over the past few years, we have observed an inflation of diagnoses in the school environment, identified as Disorders and Syndromes, based on the early identification of signs in increasingly younger children, under the influence of the biomedical perspective. This article, derived from a master's thesis in education, aims to reflect on the impact of the diagnosis of Autism Spectrum Disorder (ASD) as a social label in the child's learning process. Specifically, it seeks to identify how referrals for children with suspected pathologies in early childhood education occur and to investigate what is done with the child's ASD diagnosis in the institution. The study focuses on early childhood education, problematizing how the biomedical perspective has become a bias in the schooling process. The research took place in Içara, Santa Catarina, at an Early Childhood Education Center (CEI), with the participants being the institution's director, 5 teachers, and the mother of one of the diagnosed children. The study was qualitative, and the research instrument was the semi-structured interview. Data analysis was conducted by categories, two of which are analyzed in this article: the protocol adopted by the CEI for making referrals; what is done with the ASD diagnosis at the CEI. The data show that referrals made by the researched school occur through teacher observation, without a specific structure or protocol to follow in referring the child to health services or specialists. Children are referred based on teachers' judgment in pedagogical meetings if they are deemed not to be in accordance with expected development. After the diagnosis, teachers take various actions with these children in the classroom. The centrality of the diagnosis is evident in these actions.

Keywords: autism spectrum disorder; diagnosis; children; early childhood education

*La sombra del diagnóstico en niños con Transtorno del Espectro Autista – impactos en la vida escolar***Resumen**

En los últimos años hemos observado una inflación de diagnósticos en el ámbito escolar, identificados como Transtornos y Síndromes, basados en la identificación de signos tempranos en niños cada vez más pequeños, a través de la influencia de la perspectiva biomédica. Este artículo, resultado de una disertación de maestría en educación, tiene como objetivo reflejar el impacto del diagnóstico de Transtorno del Espectro Autista (TEA) como etiqueta social en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño. Específicamente, se pretende identificar cómo ocurren las referencias de los niños con sospecha de patologías a la educación infantil y verificar qué se hace con el diagnóstico de TEA del niño en la institución. El estudio se centra en la educación infantil, problematizando cómo la perspectiva biomédica se ha convertido en un sesgo en el proceso de escolarización. La investigación tuvo lugar en la ciudad de Içara, Santa Catarina, en un Centro de Educación Infantil (CEI), siendo los participantes de la investigación la directora de la institución, 5 docentes y la madre de uno de los niños diagnosticados. El estudio fue cualitativo y el instrumento de investigación fue la entrevista semiestructurada. El análisis de los datos se realizó por categorías, dos de las cuales fueron analizadas en este artículo: el protocolo adoptado por el CEI para realizar las referencias; qué se hace con el diagnóstico de TEA en el CEI. Los datos demuestran que las referencias realizadas por la escuela investigada ocurren a través de la observación de los docentes, sin que se adopte una estructura o protocolo específico al momento de referenciar al niño al servicio de salud o al especialista; se referencian aquellos niños que, en una reunión pedagógica, los profesores juzgan que no se ajustan al desarrollo esperado. Tras el diagnóstico, hay mucha acción por parte de los docentes hacia estos niños en el aula. La centralidad del diagnóstico en estas acciones es evidente.

Palabras clave: niños; diagnóstico; educación infantil; transtorno del espectro autista.

1 Introdução

Nestes tempos, cada vez mais tem-se escutado sobre o Transtorno do Espectro Autista (doravante TEA), sendo essa realidade muito frequente nas escolas. Menções sobre o autismo, referência ao TEA, sinais autísticos, comportamentos atípicos têm sido recorrentes, têm ganhado visibilidade e assumido espaços em discursos escolares (Schmidt, 2017).

Segundo Ferreira (2013), o aumento no número de diagnósticos mostra que a indústria psicofarmacológica tem um grande interesse no aumento dos diagnósticos; ela aponta a relação entre o grupo que elaborou o DSM-V com a indústria farmacêutica. O que fundamenta o ato de transformar comportamentos sociais considerados disruptivos, ou distantes daquele esperado, classificando-os como doenças psicológicas e, por conseguinte, havendo a necessidade de medicalização.

Seguindo a premissa e observando sua influência na avaliação do processo de ensino e aprendizagem da criança, aquelas que apresentam a necessidade de um tempo diferenciado, mais estendido, para encontrar segurança na realização de algum exercício escolar, passam a ser observadas como anormais. O que ocorre é uma visão generalista, em que se a criança não responde a determinado comando, apresenta alguma falha no processamento organizacional das informações ou na alça fonológica, na hora de organizar as informações. E, assim, sucessivamente, surgem inúmeras nomenclaturas para acreditar que essa criança tem dificuldade.

E não há apenas a questão da dificuldade; nesse contexto, passa-se a levantar suspeitas patológicas a partir de conceitos sociais, que expressam que o desenvolvimento ocorre seguindo por uma “cartilha social”, a qual determina o que cada criança deve desempenhar para ser considerada típica. Caso a criança demonstre dificuldade ou não realize a atividade proposta, é observada com alguma alteração no seu desenvolvimento natural, sendo considerada atípica, ou identificada com algum distúrbio de aprendizagem, por apresentar características peculiares.

Essas diretrizes do DSM têm estado cada vez mais presentes no âmbito escolar, e estado com aquele aluno que tem dificuldade em acompanhar determinado conteúdo e passa a ser visto como se tivesse Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ou outro diagnóstico qualquer, sem considerar seu contexto social, sua alimentação, sua estrutura familiar, seu acesso à informação, seus interesses, a própria aceleração crescente da sociedade, entre outros aspectos. Dessa forma, comportamentos sociais são tidos como patologias, conseqüentemente, gerando um excesso de diagnósticos, assim como um quadro epidemiológico.

Nessa “Era dos Transtornos”³, a patologização ocupa um lugar de justificativa dos comportamentos das crianças, em que faz uso do modelo biométrico para classificar, por meio de diagnósticos, ações, comportamentos considerados atípicos, o que justificam, por sua vez, quaisquer ações. Também há o efeito de comprimir os fatores ambientais, os políticos e as questões sociais, bem como reduzir os aspectos emocionais ao status de coeficiente da inteligência.

Pretende-se discutir sobre a “sombra” do diagnóstico do autismo que uma criança pode carregar no decorrer de seu processo escolar, e como esse estigma pode impactar em seu processo de ensino aprendizagem. Foi intento desta pesquisa, realizada como dissertação de Mestrado em educação, conhecer de que forma um Centro de Educação Infantil (CEI) entende os chamados comportamentos atípicos, de que forma realiza os encaminhamentos a um especialista, e por quais protocolos de avaliação as crianças passam para concluir essa fase do encaminhamento. Após a elaboração do diagnóstico, é preciso compreender quais procedimentos são adotados para trabalhar com essa criança, qual o papel que ela vai desenvolver no CEI.

Tratou-se de uma pesquisa empírica, de abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada em Içara, município do sul de Santa Catarina, que, atualmente, conta com 33 Centros de Educação Infantil. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Foi selecionado o CEI com maior número de encaminhamentos realizados para avaliação diagnóstica de crianças - todas elas tendo recebido diagnóstico de TEA. No momento da pesquisa, havia 3 (três) crianças diagnosticadas e outras em processo de encaminhamento com especialistas. Como havia um momento de fala com os pais, vale destacar que, das 3 crianças com diagnósticos, com relação a uma delas, a mãe não se disponibilizou a realizar a entrevista; outra tinha perdido a mãe há pouco tempo, razão pela qual não se quis abordar o pai; assim, a pesquisa aconteceu levando em conta a conversa com a mãe de uma das crianças, mas que não foi incluída neste artigo. Também foram entrevistadas a Diretora da instituição, duas professoras regentes de sala de aula, a professora de Artes, a professora de Educação Física e a professora auxiliar da sala de aula, totalizando 6 profissionais da educação. Todas as identidades foram mantidas no anonimato. A pesquisa seguiu os trâmites éticos preconizados para pesquisas com seres humanos. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense sob o Parecer n. 5.434.157.

³Na atualidade, uma epidemia de diagnósticos medicaliza a vida. É um tempo em que qualquer mal-estar é rapidamente transformado em síndrome, doença ou transtorno. Estamos vivendo a “Era dos Transtornos (Collares; Moysés; Ribeiro, 2013, p. 36)”.

A análise dos dados se deu por categorias, estabelecidas antes da coleta dos dados, sendo duas analisadas neste artigo: o protocolo adotado pelo CEI para a realização dos encaminhamentos; e o que é feito com o diagnóstico de TEA no CEI.

2 Protocolo adotado pela escola

Nesta categoria, pretende-se apresentar três questões relevantes para o trabalho. Assim, há que se descrever os protocolos adotados pela escola para a realização dos encaminhamentos ao especialista; os critérios que são observados e descritos pelas educadoras antes de encaminhar uma criança ao serviço de saúde; e uma reflexão sobre alguns pontos ligados à hipótese diagnóstica.

Madalena Freire (2011), filha de Paulo Freire, que se inspira no legado e nos ensinamentos de seu pai, faz observações para a realização do registro escolar que exigem atenção e cautela ao olhar e interpretar a subjetividade. A autora fala acerca da importância desse olhar atento às observações realizadas na Educação Infantil, visando a abranger o contexto considerando sua totalidade.

Assim como profissionais da saúde têm o hábito de manter seus registros do acompanhamento e do prognóstico dos pacientes, o registro do professor é um documento muito importante. Importante ressaltar que esse registro é a base do encaminhamento ao profissional da saúde; então, a forma como ocorrem esses registros na discursiva do profissional da educação são de extrema relevância, pois eles carregam a essência de uma convivência quase que diária com a criança - condição que o profissional da saúde não vai alcançar. Por outro lado, esses registros podem vir centrados no olhar patologizador. Por isso a importância de olhar a criança em sua totalidade, para se distanciar de encaminhamentos que podem se centrar em informações que referenciam determinados diagnósticos, evidenciando a patologização na criança.

A escola possui uma prática histórica que consiste em elaborar registros escritos, que são atravessados por discursos produtores de saberes sobre os alunos, seus comportamentos, suas capacidades cognitivas, suas dificuldades, seus modos de ser e de agir no espaço escolar. [...] Os modos de dar visibilidade aos saberes sobre os alunos são inúmeros, desde as cadernetas, as fichas escolares, os pareceres descritos, os boletins [...] Com isso, a escola foi construindo ao longo dos anos, um amplo processo de “fichamento” dos alunos, tornando visíveis seus modos de ser e de se comportar (Christofari, 2014, p. 113).

Constatou-se que os encaminhamentos realizados pela escola pesquisada ocorrem por meio de observação dos professores. Não há uma estrutura ou um protocolo específico

formulado para se adotar no procedimento de encaminhar a criança ao serviço de saúde ou ao especialista. Os pré-requisitos para os procedimentos dos encaminhamentos são pautados na percepção de desenvolvimento das habilidades esperadas pelo professor e no seu conceito de desenvolvimento típico.

“As crianças são encaminhadas para especialistas a partir da fala, se a criança não fala correto ela é encaminhada para o fonoaudiólogo. Até pode ter outros critérios do Transtorno do Espectro Autista, mas a primeira coisa é a fala e a fonoaudióloga é quem vai avaliar (Professora titular 1)”.

“Aqui a gente só solicita que a criança passe por um especialista quando observamos um comportamento atípico, aí pedimos para a família que leve no neurologista ou em outro especialista (Diretora)”.

Pode-se observar o discurso de poder nas observações que registradas nos diários de anotações, compondo o registro escolar, as avaliações e as hipóteses diagnósticas. Observações levantadas a partir de quem acompanha o ritmo de aprendizagem dos alunos e fica atento a quem apresenta um ritmo diferenciado ou lento, quase como um processo de seleção. Em outros termos, esse “olhar” traz uma relação de poder intrínseca, que permeia o início do desenvolvimento infantil.

A partir das observações, então, se constroem os registros dos professores. Posterior a isso, na reunião com a equipe pedagógica, ocorre a menção aos alunos, durante esse processo que visa a averiguar e a avaliar cada criança e seu desenvolvimento centrado nas observações que são trazidas de acordo com cada aluno mencionado. Nesse momento, constrói-se o encaminhamento do aluno para a área da saúde ou para um centro de especialidades.

[...] temos mais casos na escola. Os que são encaminhados para a psicóloga ver o ensino aprendizagem, também tem o acompanhamento com a APAE [Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais], que é o caso do “E”.

A professora regente em sala de aula verifica se a criança deve ser encaminhada ao especialista, ela avalia e faz o encaminhamento, passa para a direção. A direção olha e chama os pais para encaminhar ao psicólogo (Professora auxiliar).

Nessa fala da professora, pode-se observar que os encaminhamentos estão diretamente relacionados ao processo de ensino-aprendizagem do aluno, que passa a ser percebido como um problema desse aluno e não uma questão pedagógica. Caso contrário, os procedimentos adotados seriam outros, não o encaminhamento ao especialista.

De acordo com Moysés e Collares (2013), e sua crítica à patologização no âmbito escolar, se há algum problema no processo de ensino-aprendizagem da criança, encaminha-se

ela ao especialista ao invés de encontrar outro método para promover sua aprendizagem. Torna-se mais fácil culpabilizar o outro e transferir o “dito” problema por intermédio do encaminhamento ao especialista; encontrar alguma resposta pedagógica para sua resolução não é uma opção. As autoras ironizam: “Os problemas de mau rendimento são problemas do aluno. Não é um problema pedagógico. É preciso encaminhar para psicólogos, fonoaudiólogos, pois estão com problemas médicos mesmo (Collares; Moysés; Ribeiro, 2013, p. 87)”.

A escola, com a equipe pedagógica em suas reuniões, decide se tem ou não a necessidade de realizar os encaminhamentos conforme as suas necessidades/dificuldades em relação à determinada criança, a partir de observações e de registros referentes ao comprometimento cognitivo, comportamento disruptivo ou de outra ordem, a fim de identificar a inadequação da criança (Gentil, 2016). É possível observar essa questão nos critérios adotados no CEI em que ocorreu a pesquisa. Esta é a fala da Professora titular 2:

Para encaminhar as crianças a um especialista necessita-se de observação, por exemplo, tenho um aluno que não tem laudo. Mas não interage com outras crianças, se emburra, não sai do lugar, não fala, apenas realiza gestos, ainda usa fralda (ele tem 2 anos e 8 meses), é uma criança resistente, a mudança para ele é terrível, não aceita mudanças na rotina (Professora titular 2).

Similar a esse discurso é o mencionado na fala dessa professora: “A criança com distúrbio você percebe no olhar, no falar, a gente chama os pais, peço para fazer os exames, [...] (Collares; Moysés; Ribeiro, 2013)”. Pode-se observar que as representações desses cenários têm apresentado a perpetuação do fenômeno de uma inflação de hipóteses diagnósticas e de um processo de patologização.

Segundo Skliar (1999), o sujeito que apresenta comportamentos considerados atípicos passa a ser visto a partir de seu *déficit* ou da sua deficiência/diferença, evidenciando sua singularidade e caracterizando-o pelas suas discrepâncias sociais. Em outros termos, o que se tem é a criança que interrompe o segmento do desenvolvimento infantil satisfatório. E isto ocorre

[...] dentro e fora da educação especial, através de discursos e de práticas normativas ao referir-se, por exemplo, aos sujeitos com ausência de linguagem, inteligência primitiva, imaturidade afetiva e cognitiva, comportamentos agressivos e perigosos, ritmos lentos de aprendizagem, labilidade emocional, problemas nas relações interpessoais, etc. (Skliar, 1999, p.19).

É nítido como essas palavras se desenham na realidade da sala de aula, reproduzindo-se por meio de inúmeros discursos, construindo-se nos cenários do dia a dia escolar. No relato supracitado da Professora titular 2, assim como no infracitado da Professora de Artes, o que se

percebem são os mesmos critérios adotados para a realização de encaminhamentos aos especialistas colocados na citação acima.

Sempre nos preocupamos com a atenção dessa criança, se dispersa com facilidade, se ela é uma criança inquieta, se ela consegue ter aqueles momentos de concentração, são esses pontos que a gente observa. Dentro da minha disciplina, principalmente eu observo quando a criança não consegue se expressar, se soltar, são requisitos que a gente observa (Professora de Artes).

No entanto, antes de usar as percepções para estabelecer que a criança é desatenta, é importante analisar os estímulos externos a ela, de onde advém essa desatenção, no que essa criança está compenetrada, o que tem reforçado sua timidez ou impedido sua disposição em se expressar. Nesse sentido, um dos aspectos a serem considerados é a dominação ideológica sobre o outro na consideração dos *déficits* no processo de ensino e de aprendizagem da criança em sala de aula. Déficits que implicam na ausência ou no controle dos impulsos da criança, o que a afasta do lugar da submissão, da aceitação e do cumprimento do comando, da normalidade, para além de suas vontades. Assim, o que se espera é que, ao comando, a criança sente e fique quieta, bem como só fale quando autorizada. Se não obedecer, cumprir com o combinado, é punida com um encaminhamento à área da saúde a partir do discurso de hipótese diagnóstica, segundo o qual, algo nela está errado, fora do esperado para seu desenvolvimento infantil.

Na análise dos discursos dos entrevistados, torna-se perceptível uma lógica patologizante. “Ignorar as contradições da realidade educacional brasileira e voltar o olhar apenas para os alunos que não aderem às regras escolares é, portanto, patologizar crianças e suas famílias” (Oliveira, et al, 2006, p. 171).

Dependendo da idade da criança, quando ela não consegue construir uma frase, isso se observa bastante dentro da minha área, de forma geral, quando a criança não consegue reconhecer a cor observada. Onde falamos que isto é a percepção visual, aí tem o daltonismo, tem muitas questões, claro que não somos especialistas dentro da área, mas tem algumas coisas que observamos e vamos dando os encaminhamentos (Professora de Artes).

A capacidade de interpretar signos e de desenvolver conceitos abstratos deve ser reanalisada na Educação Infantil (Signor; Santana, 2020). Será que, com relação à criança que não reconhece determinadas cores, ou não atinge o objetivo na decodificação daquilo que o professor considera uma percepção visual, se justifica um encaminhamento? É preciso lembrar que se está mencionando a Educação Infantil, e que os alunos que receberam encaminhamento foram crianças com menos de três anos de idade, e, como se verá adiante, há encaminhamentos de alunos ao serviço de saúde antes dos dois anos de idade.

A escola tem encaminhado diversas crianças ao serviço de saúde, aos centros de especialidades para neurologistas, psicólogos, fonoaudiólogos e psiquiatras infantis avaliarem seus déficits comportamentais e cognitivos com a advertência da “queixa escolar” (Botelho, 2018).

Essa professora infracitada explica que, quando ela iniciou para lecionar na escola, as aulas já haviam começado, e foi entendendo que os encaminhamentos ocorrem a partir dos parâmetros mencionados abaixo. Mas, em seu relato, disse que nunca fez nenhum encaminhamento, e por isso diz não ter muita familiaridade com o processo.

[...] pelo que eu entendi [...] os pré-requisitos para isso ocorrem assim, a professora observa algo diferente na criança e conversa com a diretora sobre o que ela tem observado na criança. E pesquisa qual poderia ser a real dificuldade que essa criança tem, e qual seria a nossa realidade. E preenchem uma ficha, a qual é encaminhada para o especialista que, provavelmente, passa para a psicopedagoga da cidade (Prof. Educação Física).

Esses encaminhamentos realizados estão relacionados ao processo educacional de aprendizagem, por isso a importância da cautela ao descrever o relatório da criança - para não caracterizar a queixa a fim de direcioná-la a alguma patologia ou a algum distúrbio de aprendizagem (Gentil, 2016).

De acordo com Skliar (1999, p. 16), “dissiparam-se as diferenças e se acabaram as resistências”, a visão se tornou generalizada e avassaladora com quem não se apresenta dentro dos parâmetros desejados, que está fadado ao rótulo social que exclui as diferenças - “[...] grupos que não coincidem, que estão descentrados do projeto de homogeneização” (Skliar, 1999, p. 16).

Esse olhar unilateral da sociedade, apontado pelo autor, tem uma forma generalista de avaliar o comportamento das crianças, sem considerar a alteridade. Uma das bases do protocolo adotado para o encaminhamento da criança é o olhar do professor. No entanto, segundo a Professora titular 1, “As diretrizes do protocolo a serem adotados é com a direção da escola, elas que decidem, a gente passa para ela”. Mas não se verificou na pesquisa divergência entre professores e direção quanto aos encaminhamentos.

O sistema educacional está se tornando um ambiente propício ao apontamento de novas patologias, pois a cada período cresce a demanda para a realização de novos encaminhamentos realizados pela escola. A falta de adequação do aluno dentro dos parâmetros desejados promove essa inflação de diagnósticos. Qual o prejuízo de excluir a criança que tem dificuldade em se moldar ao sistema educacional esperado? Talvez seja seu real adoecimento, pelo fato de se sentir uma criança diferente das outras.

2.2 O diagnóstico de TEA de crianças no centro de educação infantil

Nesta categoria, tem-se o objetivo de verificar o que é realizado com o laudo médico que constata o diagnóstico do TEA nas crianças. Quais caminhos são adotados pela instituição para trabalhar com essas crianças; ocorre a elaboração do Plano de Ensino Individualizado (PEI) ou se adota algum outro protocolo.

No que concerne ao laudo da criança com diagnóstico, ele permanece arquivado na Secretaria do CEI, à disposição dos professores da instituição para acesso segundo a necessidade. Esse fenômeno é reforçado na sequência dos discursos.

*Esses documentos **ficam arquivados na escola**, sempre que precisamos, podemos estar solicitando. Eu tento adaptar as minhas aulas, **eu tento me informar mais quando vejo o laudo**, eu tenho algumas especializações na área, assim tenho mais noção para trabalhar, a gente tenta ajudar a criança da melhor forma possível! Claro que não vamos deixar a turma inteira de lado. Mas a gente tenta ter um planejamento onde consiga incluir a criança com a turma para que ela consiga se desenvolver melhor (Professora de Artes).*

E no caso de a criança ter algum diagnóstico, aí sim se encaminha essa criança para o AEE [Atendimento Educacional Especializado], que é um ensino especializado, para fazerem um acompanhamento em conjunto com a APAE [Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais]. Para que tenha sempre o especialista observando (Diretora).

Observa-se a intenção de incluir a criança com o diagnóstico, em se capacitar para trabalhar com esses alunos. Quando os professores mencionam o acesso ao laudo para se informar, remetem à intenção de ir em busca de um auxílio para compreender alguns comportamentos extraordinários. Como se o laudo apresentasse alguma direção, um norte.

É importante destacar que o foco desta pesquisa não é apontar lacunas ou falhas no processo educacional, muito menos criticar de forma a julgar os profissionais da educação, uma vez que se está ciente de que a lógica patologizadora transcende a escola. O propósito é verificar como o diagnóstico afeta a forma como o sujeito é observado e o impacto disso como rótulo social. Segundo a autora Mantoan (2003), a escola deve estar aberta às diferenças, preparada para receber o novo e aprender a lidar com isso de forma incondicional, na intenção de alcançar todos os alunos e promover uma educação de qualidade inclusiva.

Os artigos científicos, por sua vez, estão repletos de ilustrações da necessidade tática para lidar de forma eficiente com a demanda da educação especial. “A literatura nacional tem se mostrado farta em relatos sobre a carência na capacitação dos professores para atuar com alunos com autismo, conferindo relevo a esta demanda” (Schmidt, 2017, p. 228). Esse apontamento se sucede de forma recorrente em outras patologias, se seguir o direcionamento dessa perspectiva, o professor deve se capacitar para lecionar ou para atuar com patologias? É

comum se salientar a importância da formação continuada aos professores no reconhecimento da presença de sinais para identificação do autismo na primeira infância. No entanto, é preciso questionar o teor dessa formação continuada: se ela tiver o crivo patologizador, então estará alimentando esse processo nas escolas.

Precisamos considerar para além da formação continuada, a estrutura institucional, a sobrecarga do professor, o tempo de preparação das aulas, a necessidade de se manter atualizado. Por conseguinte, realizar formação continuada em sinais de autismo? Qual seria o papel do professor em sala de aula - compartilhar conhecimentos ou identificar hipóteses diagnósticas? Para alguns adeptos do olhar biométrico, a Educação Infantil pode ser um cenário ideal para essa finalidade (Schmidt, 2017). No decorrer da pesquisa, por conseguinte, se identificou que, na Educação Infantil, há uma professora auxiliar por sala; entretanto, quando se tem uma criança com laudo médico indicando alguma patologia, essa professora se direciona mais à determinada criança.

Temos uma professora auxiliar na sala de aula para ajudar a sala toda, **mas quando vem uma criança com laudo, ela fica mais** (Professora titular 1).

*Ao retornar do neurologista observamos que o laudo da criança apresenta **se a criança é autista, se não é**. No caso de a criança realmente ter autismo, iremos trabalhar de forma diferenciada com essa criança. Porque até então, se a criança não apresentar o laudo, eu não posso trabalhar nada diferenciado com essa criança, eu tenho que ter todo um jeitinho com ela, mas trabalhando da mesma forma que é com as outras crianças (Professora titular 2).*

*A criança que tem laudo, **nós não precisamos diferenciá-la de outro aluno**, tratamos ela igual. Apesar dela estar em processo de aprendizagem, a gente trata igual em tudo, igual aos outros! **Não é porque ela tem autismo que devemos tratá-la diferente**, só que claro, tem as limitações. No caso do E., que tem limitações, ele conhece as palavras e fazemos diferente para ele em sala de aula (Professora auxiliar).*

Observa-se, na sutileza do discurso, a usurpação da identidade da criança por meio do diagnóstico, porque não é mais ela e sim um código emitido com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) - o código para autismo. A existência do laudo é o que direciona o andamento da aula da criança com dificuldades na adaptação ou na aquisição das atividades vinculadas ao processo de ensino-aprendizagem. Se a criança tem o laudo, é possível adaptar o material para essa criança e, assim, auxiliar seu aprendizado.

O laudo diagnóstico é quase que um marco no cenário da nossa pesquisa em Educação Infantil, pois ele direciona os trâmites a serem seguidos com a criança com *déficit* de aprendizagem. Caso contrário, o *déficit* de aprendizado pode permanecer e a adaptação não

ocorre, porque, para tal ação, há a necessidade de um código, algo que rotule como deficiente. Remete-se à impressão de que o professor perdeu a autonomia da aula, como se estivesse condicionado ao aluno ter ou não um laudo. Perde-se a ideia de que é a professora a regente do funcionamento da aula, quem tem autoridade sobre os processos adotados, como ferramentas/instrumentos para ensinar. É a educação subordinada à saúde.

Esses fatores fortalecem o caminho da patologização que remete ao processo da medicalização em nossa sociedade. Uma trajetória implícita em que educação necessita submeter-se para dar continuidade ao processo de ensino aprendizagem em alguns casos na área da educação.

Muitas vezes nesse processo a história de vida das crianças é ignorada, desfocado da compreensão da causa dos fenômenos e suas manifestações e simplesmente se direciona apenas aos sintomas a serem tratados. Todas violências, dor, sofrimento, perdas irreparáveis, como uma criança que perde a mãe na infância, deixasse de existir. Se torna “simplesmente o portador de um cérebro com neurotransmissores geneticamente defeituosos” (Moysés; Collares e Ribeiro, 2013, p.42). Constata-se que estamos vivenciando a “Era dos Transtornos”.

Mediante a ausência do comportamento típico/normalizado, torna-se justificável as ações medicamentosas como apoio ao processo de aprendizado institucional, ou contenção das ações indesejadas em sala de aula, em casa, ou em qualquer outro ambiente. Pensamento este que desenvolve padrões sociais e apresenta um alto custo para as crianças, o custo do silenciamento, da contenção, da passividade em suas ações e pensamentos, da negação da liberdade de serem elas mesmas (Moysés; Collares e Ribeiro, 2013).

É importante notar que a perspectiva da Professora auxiliar é divergente da Professora titular 2; percebe-se que ela compreende além do diagnóstico, reconhece as limitações, as adaptações de material para o aluno, mas fala e reafirma que o tratamento é o mesmo - ele se permite olhar a criança e não seu rótulo, baseado no estereótipo social.

É sobre entender as diferenças, entender que o real problema não é a deficiência, mas o olhar do outro a partir do conceito de normalidade (Skliar, 1999). É perceptível que o problema não é a criança com diagnóstico, é como ela passa a ser observada pelas outras pessoas por não responder às expectativas típicas. Outro ponto a ser considerado é como o olhar do professor pode impactar na construção de sua vida, tanto escolar como extraescolar.

Depois do laudo, temos que ter outro olhar com essa criança, se ela tem autismo, sabemos que o autista precisa de toda uma diferença no tratamento, como um comando só, e que não é teimosia dela. Não devemos insistir em uma coisa que a criança não quer, devemos encontrar um outro caminho para trabalhar (Professora titular 2).

Não é mais implícita, a diferença é explícita. E se todos são seres diferentes, é natural que sejam tratados de forma diferente; contudo, a questão não é a diferença, é a deficiência. Ela que demanda um novo olhar, um novo comando, ela que denota um caminho a seguir. O diagnóstico funciona como um prenúncio de como prosseguir, um roteiro. Como se muitas das ações comportamentais após o diagnóstico fossem compreendidas a partir da deficiência da criança. Entretanto, após o diagnóstico, evidencia-se a mudança no tratamento da criança, como uma forma de inclusão a partir da adaptação de matéria, mudança na conduta comportamental, compreensão com o alunado e olhar diante da patologia.

*Temos uma professora auxiliar na sala de aula para ajudar a sala toda, **mas quando vem uma criança com laudo ela fica mais.** Eu também mudo o meu planejamento, pois dependendo do nível da criança, o dela tem que ser diferente, pois às vezes ela não acompanha. No entanto, eu faço o mesmo planejamento, porém com as atividades adaptadas para ela (Professora titular 1).*

Vou dar um exemplo, tem criança que tem uma sensibilidade muito aguçada. Então eu sei que se eu der certo material ela vai ter uma reação atípica. Então, eu preparo a sala e o ambiente para isso (Professora de Artes).

Consegue-se observar que a escola pesquisada se apresenta amparada pela Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) para adaptação de material, organização e estruturação com uma rede de apoio para as crianças com diagnóstico do TEA (Brasil, 2002). No entanto, essa mediação e essa adaptação só ocorrem mediante um diagnóstico. Nesse sentido, é importante lembrar da fala da Professora que segue.

“Porque até então, se a criança não apresentar o laudo eu não posso trabalhar nada diferenciado com essa criança” (Professora titular 1).

A Direção da instituição de educação infantil apresenta algumas rotinas adotadas pela escola em conjunto com a APAE e com as famílias das crianças que têm diagnóstico. Relembrando que são três alunos com diagnóstico - laudo para o TEA, os outros mencionados estão em outro quadro patológico, com investigação para mais alguma comorbidade associada, segundo o relato da Direção. É possível observar, no discurso, a relação da tríade escola, saúde e família.

No caso, eles fazem o acompanhamento com a APAE, uma ou duas vezes na semana, no contraturno. Mas, no caso da maioria dos alunos, eles são integrais. Lá na APAE eles têm os médicos e especialistas que acompanham essas crianças. Exemplo: o aluno “N”, ele vem só meio período, só à tarde, normalmente ele vai duas vezes na semana na APAE. Já o aluno “E”, ele vai uma vez na semana, ele é integral. No caso, temos outros alunos, não lembro todos de cabeça, mas temos o aluno “D”, que também tem o diagnóstico do TOD [Transtorno de Oposição Desafiante] e a mãe leva e acompanha ele. O aluno “M”, que a família já levou e já trouxe o laudo, a gente apenas acompanha. A APAE às vezes liga, acompanha, a gente mantém esse contato, e como os alunos fazem o acompanhamento frequente lá na APAE, eles estão sempre avaliando isso, e se torna uma parceria, na verdade (Diretora).

Posterior ao diagnóstico, a Secretaria de Educação do município pesquisado apresenta critérios a serem adotados após o recebimento do laudo médico da criança, sendo esses os procedimentos a serem seguidos:

- a) anexo da cópia do laudo da criança na escola;
- b) envio da cópia do laudo para a Secretaria da Educação para solicitar o professor auxiliar da criança com diagnóstico;
- c) como a Educação Infantil não tem sala de AEE, a professora do Ensino Fundamental, responsável pelo atendimento educacional especializado vai até o CEI, faz algumas mediações e apresenta suporte às professoras (importante ressaltar que esse suporte e essas mediações são mencionados nas entrevistas, nos discursos das professoras, como encaminhamentos ao AEE);
- d) esse mesmo laudo que a criança recebeu com o diagnóstico do TEA geralmente vem encaminhado do médico especialista, que direciona ao Posto de saúde para colocar essa criança na lista do Sistema Nacional de Regulação⁴ (SISREG); ela fica na fila de espera para ser chamada para uma avaliação na APAE;
- e) nessa avaliação, a criança passa pelo neuropediatra da APAE, que analisa as necessidades e a indicação de frequência da criança, fornecendo serviços de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia e Assistência Social; e
- f) a APAE do município pesquisado opta por manter uma comunicação com a escola da criança, ligando para se informar do desenvolvimento da criança, para trabalharem em conjunto.

Observando esse segmento, torna-se perceptível a relação que se tem construída entre a área da educação, da saúde e a família em prol da criança com hipótese diagnóstica, e como esse relacionamento tem se reforçado. De acordo com a autora Mantoan (2003), a escola deve

⁴o SISREG é um sistema web criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulador, por meio de módulos que permitem desde a inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, de exames e de procedimentos na média e na alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visando à humanização no atendimento (Brasil, 2017).

estar atenta ao processo de observação da aprendizagem de seus alunos deficientes ou não, pois, independente da deficiência, a aprendizagem deve ocorrer, caso contrário, deve haver alguma falha no processo de seleção, de preparação ou de aplicação do conteúdo em sala de aula.

A escola é uma peça fundamental na construção do sujeito e prepara a criança para o futuro; ela é um ambiente que proporciona diferenças, desafios, gera crescimento e aprendizado, que deve ser guiado/orientado por educadores despidos de preconceitos, a fim de distanciar a criança com diagnóstico de um olhar estigmatizado, de rótulos sociais e da usurpação da identidade da criança pelo código do DSM.

Observou-se, na escola pesquisada, a disponibilidade em experimentar os desafios ao novo, a empatia, a estrutura e o engajamento no processo de inclusão do aluno com diagnóstico e no suporte da rede de apoio do município. Mas também se observou que esta escola está inserida na lógica patologizadora da centralidade do diagnóstico. A transformação precisa ocorrer em várias frentes ao mesmo tempo: nos vários espaços sociais e no espaço da própria escola.

3 Considerações finais

O Centro de Educação Infantil foi o âmbito no qual este trabalho se inscreveu, e se analisou o impacto do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista como rótulo social da criança na escola. Para tanto, a pesquisa se sustentou nas seguintes reflexões: a) “inflação dos diagnósticos” e dos “protocolos adotados para encaminhamentos com suspeita patológica”; e b) “diagnóstico de TEA no CEI”.

O que se dispôs a problematizar foi a inflação dos diagnósticos e a usurpação da identidade das crianças por seu intermédio. Passa a ser observada a evidência do olhar patológico na educação e nos processos em que ocorrem os encaminhamentos - esses procedimentos geram reflexos, sendo um peso que se torna um estigma, um rótulo social que a criança carrega consigo no seu processo educacional.

Ao analisar o excesso de diagnósticos, observou-se que uma das crianças encaminhadas para avaliação médica tinha um ano e seis meses; as outras mencionadas, com três anos, já tinham o diagnóstico fechado antes do início do ano. Significa dizer que há uma infração do próprio DSM, que menciona que o diagnóstico para o TEA, no Brasil, só pode ser realizado a partir dos três anos de idade, o que deixa um questionamento: qual é a idade da criança para ser encaminhada ao serviço especializado com “queixa escolar” - qual a idade para diagnosticar?

Verificou-se que os encaminhamentos das crianças com suspeita de patologias não adotaram nenhum critério específico no discurso das entrevistadas, mas, ao se fazer a análise, elas seguem a linha de desenvolvimento infantil da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e as diretrizes da Fundação Catarinense de Educação Especial, que analisam algum *déficit* no desenvolvimento infantil. Não é uma única análise, trata-se do corpo pedagógico que discute a necessidade do encaminhamento ao especialista e a qual especialista, pois não se tem uma ordem específica para o processo, podendo se iniciar por qualquer um dos profissionais. Esses encaminhamentos aos serviços de saúde (para psicólogo, fonoaudiólogo, médico, neuropediatra e pediatra) se tornam cada vez mais frequentes, desenvolvendo, assim, uma rede de auxílio de políticas públicas bem estruturadas, como a ligação entre a APAE, o AEE e o CEI, também promovendo serviço de Educação Especializada com professor auxiliar em sala de aula, intervenção medicamentosa e laudos que contenham diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista, ou seja, que identifiquem a deficiência.

Entende-se que existem casos que devem ser reconsiderados, uma vez que o fato que chama atenção é a necessidade dos diagnósticos, porque, sem eles, não é possível o acesso à adaptação de material e toda a rede de políticas públicas estruturada para suporte das necessidades de aprendizagem da criança. Nesse contexto, torna-se relevante os questionamentos: o diagnóstico é para quem? Para a instituição escolar/Secretaria de Educação/Censo... ou para a criança?

Mediante as evidências, a pesquisa direciona a indagar: diagnosticar é papel de quem, da educação? Até que ponto é responsabilidade da educação realizar encaminhamentos? Para que diagnosticar? É importante considerar que essa necessidade da educação de diagnosticar está relacionada indiretamente a um processo de poder, de autoridade e de violência, a um embate para identificar algo que se difere do esperado, gerando uma probabilidade de um sofrimento psíquico e precoce na criança, ou seja, será que diagnosticar e medicalizar precocemente podem ser considerados atos de violência?

Por conseguinte, é oportuno refletir sobre o impacto que o olhar do outro gera no sujeito que o recebe; é sobre sensações, sentimentos e opressão. É sobre algo que vai além, uma relação invisível, é a perpetuação de um estigma; a marca agora não é de ferro feita por ordem do senhorio, a marca é da Classificação Internacional de Doenças (CID) e do DSM por ordem da sociedade, da mesma sociedade, mas, dessa vez, com senhores diferentes - os especialistas em saúde, por intermédio dos especialistas em educação. Reflexo de uma sociedade que ainda não

aprendeu com sua própria história; continua desorientada em seus princípios e valores, buscando encaixar e consertar as pessoas como se houvesse algo errado.

Considera-se evidente a necessidade de continuar as discussões sobre a patologização do Autismo, tanto no âmbito da educação, como sua permeabilidade de estender este assunto à área da saúde. Esses são sinais visíveis nos quais se percebem a importância de perpetuar tais questionamentos.

Nota dos autores

Conflito de interesse: Os autores não declararam quaisquer potenciais conflito de interesse
Autor Correspondente: Deise Hilger. deise.emanuele.hilger@gmail.com

Referências

BOTELHO, Bárbara Aparecido. *A Queixa Escolar sob Olhar do Fonoaudiólogo*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação, Universidade Federal da Bahia, UFBA, Bahia. 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/26712/1/Disserta%20a7%20a3o%20Mestrado%20B%20a1rbara%20Botelho.pdf>. Acesso em: 05 de fev. 2023

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Lei Berenice Piana: ensino para autistas demanda dados e iniciativa no sistema de ensino*. CNJ. 2002. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/lei-berenice-piana-ensino-para-autistas-demanda-dados-e-iniciativa-no-sistema-de-ensino/>. Acesso em: 2 jan. 2023.

BRASIL. Imprensa Nacional. *Lei nº 13.438, de 26 de abril de 2017*. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para tornar obrigatória a adoção pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de protocolo que estabeleça padrões para a avaliação de riscos para o desenvolvimento psíquico das crianças. Brasília, DF: Secretaria- geral, 2017.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113438.htm. Acesso em: 15 jan. 2023.

CHRISTOFARI, Ana Carolina. *Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in) visível?* 2014. 173f. Tese (Doutorado), Curso de Educação, Faculdade de Educação,

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/94739/000916417.pdf?sequen>. Acesso em: 15 mai. 2023

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M.C. *Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos: memórias do II Seminário internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos*. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. Disponível em: <https://www.mercado-de-letras.com.br/resumos/pdf-06-08-13-15-34-17.pdf>. Acessado em 05 mar. 2023.

FERREIRA, Carolina Mendes Bento. Nova edição de manual aumenta número de transtornos mentais. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 65, n. 4, p. 16-17, 2013. Acesso em: 03 dez. 2021. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252013000400008#:~:text=Nova%20edi%C3%A7%C3%A3o%20de%20manual%20aumentada%20n%C3%BAmero%20de%20transtornos%20mentais,-A%20quinta%20vers%C3%A3o&text=Especialistas%20a%20favor%20alegam%20que,na%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20novas%20doen%C3%A7as. Acesso em: 15 jun. 2023.

FREIRE, Madalena. *Observação, Registro, reflexão: Educando o Olhar da Observação*. São Paulo: Espaço Pedagógico. 2011, 45 p. Disponível em: <http://continuandoformacao.blogspot.com.br/2011/07/observacao-registro-e-reflexao.html>. Acesso em 05 fev. 2023.

GENTIL, Maíra Araújo de Oliva. *Contribuição à crítica do trabalho da Fonoaudiologia Educacional à luz da concepção histórico-cultural da linguagem: diante do crescente processo de medicalização e patologização da educação, que fazer?* 2016. 260 f. Tese (Doutorado), Curso de Educação, Faculdade de Educação, <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/20720/1/TESE.%20MA%20c3%8dRA%20GENTIL%202016%20VERS%20c3%83O%20FINAL.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2023.

MANTOAN, Maria Teresa Egler. *Inclusão Escolar: o que é? Porquê? Como fazer?* Brasil Escola. Editora Moderna, São Paulo, 2003. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/45/resenha-do-livro-inclusao-escolar-o-que-e-por-que-como-fazer>. Acesso em: 18 mai. 2023.

OLIVEIRA, Andrade; et al. *Determinantes dos Gastos com Saúde no Brasil*. Economia. Campinas. São Paulo. 2006, 29. Disponível em: [Determinantes dos Gastos com Saúde no Brasil - GEESC - UFMG](#). Acessado em 05 mar. 2023.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; SANTANA, Ana Paula de Oliveira. A constituição da subjetividade na criança com diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*. v. 15, n. 2, pp. 210-228, Dez/2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/bakhtiniana/article/view/40739/31617>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SKLIAR, C. A Invenção e a Exclusão da Alteridade "Deficiente" a partir dos Significados da Normalidade. *Educação e amp; Realidade*, v. 24, n. 2, 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/55373/33644>. Acesso em: 12 dez. 2022.

SCHMIDT, Carlos. *Transtorno do Espectro Autista: Onde Estamos e Para Onde Vamos*. Psicologia em Estudo. Maringá. v. 22, n.2, pp. 220-230, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2871/287176492010.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.