

**EPIDEMIA DIAGNÓSTICA E OS DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO: O CENÁRIO
CRESCENTE DE DIAGNÓSTICOS DE AUTISMO**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.057-018>

Francisco Ullissis Paixão e Vasconcelos

Doutor em Psicologia (UFC). Doutor em Educação (UdelMar). Professor da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Membro permanente do Mestrado Profissional em Ensino de Sociologia (ProfSocio) Coordenador do Laboratório de Trabalho, Educação, Gênero e Subjetividade (Lategs)
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6254266310344352>
ORCID: 0000-0003-4742-1681

Elenilda Teles Frota

Mestranda em Ciências da Educação - UNADES
E-mail: elenildatf@gmail.com

José Arivelton Moura Paulo

Doutorando em Ciências da Educação – Cristian Business School / CBS
E-mail: ariveltomoura@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1851761528740306>

José Thiago Braga de Mesquita

Mestrando em Ciências da Educação - UNADES
E-mail: thiago.academicodet.o@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2432852885014240>

Marcicléia de Jesus Pires

Doutoranda em Ciências da Educação – UNADES
E-mail: marcicleiapires31@gmail.com

Marfisa Marinho Sousa

Mestrando em Ciências da Educação - UNADES
E-mail: marfisamarinho61@gmail.com

Humberta Maria de Souza

Mestrando em Ciências da Educação – UNADES
E-mail: mhuberta09@gmail.com

Raquel Marinho dos Santos

Mestrando em Ciências da Educação - UNADES
E-mail: raquelsantoslima73@gmail.com

Rosária Souza Magalhães

Mestrando em Ciências da Educação - UNADES
E-mail: rosariacavalcante@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5001713082558355>

Resumo

Este artigo investiga o fenômeno daquilo que está se chamando de "epidemia diagnóstica" do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus desafios para a educação, em face do crescente número de diagnósticos nas últimas décadas. O estudo se deu por meio de pesquisa qualitativa e exploratória, com análise documental de artigos científicos, relatórios oficiais e publicações jornalísticas de referência, buscamos discutir as causas e implicações desse aumento sob uma perspectiva crítica e despatologizante. Os achados indicam crescimento expressivo na prevalência de TEA, impulsionado por avanços científicos, maior conscientização social e ampliação e popularização dos critérios diagnósticos, mas também por uma cultura diagnóstica que tende a patologizar comportamentos anteriormente considerados dentro da variabilidade do desenvolvimento humano e das diversas possibilidades de ser. No Brasil, o Censo Demográfico 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas com autismo (1,2% da população), e o Censo Escolar 2024 registrou aumento de 44,4% nas matrículas de estudantes com TEA na educação básica em apenas um ano. Esses achados apontam para a urgência de adaptações curriculares, formação de professores e suporte especializado, mas, sobretudo, para uma reflexão ética e crítica acerca da medicalização da infância e dos processos excessivos de psicodiagnóstico, por vezes equivocados e apressados, e suas consequências para o contexto escolar.

Palavras-chave: Autismo; Diagnóstico; Educação Inclusiva; Epidemia Diagnóstica; Medicalização.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem sido objeto de crescente atenção nas últimas décadas, tanto no âmbito científico quanto social. Em meio às transformações aceleradas da realidade contemporânea, em um curto espaço de tempo pudemos observar um aumento expressivo no número de diagnósticos em todo o mundo, suscitando discussões sobre uma possível "epidemia diagnóstica" (Almeida; Neves, 2020), que é perpassado pelas mudanças promovidas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) sobretudo em sua versão DSM-5-TR, lançada em 2022.

Esse aumento frenético no diagnóstico de Autismo, no Brasil, é corroborado pelos dados do Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2025) e do Censo Escolar 2024 (Brasil, 2025), que documentam crescimento expressivo na identificação de indivíduos com autismo, especialmente no contexto educacional.

Esse fenômeno, embora atribuído em parte ao avanço científico, à melhoria das ferramentas diagnósticas e à ampliação dos critérios classificatórios, precisa ser olhado de forma crítica e com respaldos, uma vez que o diagnóstico diferenciado nem sempre é considerado e ainda não se tem, consolidado, ao menos no Brasil, uma cultura diagnóstica multidisciplinar e com protocolos claros para se executar um diagnóstico diferencial seguro.

O aumento no ritmo diagnóstico, sobretudo de Autismo, tem imposto desafios substanciais para os sistemas de saúde e, em especial, para a educação. A inclusão de alunos com TEA nas escolas regulares, conforme preconizado pelas políticas de educação inclusiva, exige adaptações pedagógicas profundas e formação continuada de professores (Oliveira, 2024). Ao mesmo tempo, coloca-se em debate a questão ética da medicalização da infância e do risco de patologização de comportamentos que, em outros contextos históricos ou culturais, seriam reconhecidos como expressões legítimas da diversidade humana (Vasconcelos; Costa, 2023). Vemos, também, comportamentos que antes eram vistos por um viés moral, como o preguiçoso ou teimoso, sendo agora patologizados e medicalizados.

Diante desse cenário, o presente artigo propõe iniciar uma análise do fenômeno da "epidemia diagnóstica" do autismo e seus impactos na educação brasileira. Para tanto, investigamos os fatores que entendemos ter contribuído para o aumento dos diagnósticos de TEA; discutimos também as implicações para o sistema educacional; buscamos identificar os principais desafios enfrentados por educadores e instituições; e propomos reflexões sobre a necessidade de políticas que atendam às demandas da população autista sem incorrer em processos de patologização excessiva.

A relevância deste estudo reside na urgência de se compreender, de forma crítica e fundamentada, o impacto do crescimento dos diagnósticos na educação, garantindo não apenas a matrícula formal, mas as condições reais de aprendizagem, o respeito à singularidade de cada sujeito e a construção de um sistema escolar verdadeiramente inclusivo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: DA CLASSIFICAÇÃO DIAGNÓSTICA À PREVALÊNCIA CONTEMPORÂNEA

O TEA é oficialmente definido pelo DSM-5 como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por prejuízos persistentes na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Association, 2014).

Inicialmente descrito por Leo Kanner em 1943 como um distúrbio específico, o autismo foi progressivamente ampliado em sua definição até a unificação, em 2013, de condições antes tratadas separadamente: Transtorno Autista, Síndrome de Asperger, Transtorno Desintegrativo da Infância e Transtorno Invasivo do Desenvolvimento – Sem Outra Especificação (TID-SOE). Sob o conceito de espectro, esse movimento nosológico representou uma inflexão decisiva, tanto clínica quanto epidemiológica, ampliando consideravelmente a população elegível ao diagnóstico.

Pensar a revisão dos critérios diagnósticos como um dos principais vetores do aumento estatístico da prevalência de TEA nos dias de hoje, não é algo difícil de se cogitar. Tão pouco uma afronta aos

processos diagnósticos, mas um movimento que se debruça sobre um fenômeno perpassado por decisões humanas de compreensão que, como mudaram, podem vir a ter outro entendimento futuro após ter afetado toda uma geração.

Do ponto de vista epidemiológico, os números são expressivos quanto a isso que trazemos. O primeiro estudo sistemático sobre autismo, conduzido por Lotter em 1966 na Inglaterra, encontrou prevalência de 4,5 casos por 10.000 crianças (Lotter, 1966 apud Almeida; Neves, 2020). Desde então, a prevalência global cresceu aproximadamente 30 vezes. Os dados mais recentes do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos, de 2025, indicam que 1 em cada 31 crianças com 8 anos apresenta TEA, ante 1 em 68 registrado em 2014 (CDC, 2025 apud Instituto Pensi, 2026). No Brasil, o Censo Demográfico 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo, correspondendo a 1,2% da população, com maior concentração na faixa de 5 a 9 anos (IBGE, 2025).

Esse crescimento vertiginoso levanta algumas questões centrais: trata-se de um aumento real na incidência do transtorno ou de um efeito das transformações nos critérios diagnósticos e nos sistemas de identificação? Ou ainda de diagnósticos malfeitos, apressados e que, de uma hora para outra, precisarão ser estruturados para dar conta de um espectro? Almeida e Neves (2020) argumentam que todos os processos coexistem, mas alertam para a importância de não se interpretar o fenômeno exclusivamente como progresso científico, mas também considerar os determinantes sociais, institucionais e econômicos que também o produzem. Essa leitura crítica é central para o presente artigo.

2.2 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS, NOSOLOGIA E O PROBLEMA DA EXPANSÃO DO ESPECTRO E DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Iniciamos esta seção afirmando o entendimento de que a ampliação das categorias diagnósticas em psiquiatria não é um fenômeno neutro. Whitaker (2016), por exemplo, demonstra que o progressivo afrouxamento das fronteiras nosológicas pela psiquiatria contemporânea, visível de forma exemplar na trajetória do TDAH, mas igualmente também pode ser observado no TEA, resultou em crescimento expressivo do número de diagnósticos sem que haja evidências de aumento equivalente na prevalência biológica das condições.

Essa dinâmica é passível de compreensão à luz da própria lógica de revisão dos manuais diagnósticos. Cada nova edição do DSM amplia as possibilidades de enquadramento, reduz os limiares de sintomas exigidos e incorpora apresentações clínicas antes excluídas. O resultado prático é que indivíduos que em décadas anteriores não receberiam qualquer diagnóstico passam a ser identificados como pertencentes ao espectro (Almeida; Neves, 2020), daí ter-se tanto diagnóstico de autismo tardio e de pessoas que, até então, eram apenas diferentes. Embora esse movimento tenha possibilitado acesso a cuidados para parcelas da população anteriormente invisíveis ao sistema de saúde, também produziu o que Welch,

Schwartz e Woloshin (2008) denominam "epidemia de diagnósticos": a ressignificação de variações normais do comportamento e do desenvolvimento como sintomas de adoecimento.

No contexto brasileiro, a questão diagnóstica ganha contornos adicionais quando se considera que a legislação passou a vincular o laudo formal ao acesso a direitos e benefícios, como o suporte pedagógico especializado, previsto na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), e a isenção de provas em avaliações nacionais. Esse arranjo jurídico-institucional cria um incentivo estrutural à formalização diagnóstica que opera de forma relativamente independente da gravidade ou da consistência clínica do quadro apresentado (Christmann; Pavão, 2018). Não é raro, por exemplo, vermos no noticiário denúncia de pessoas que tentam burlar o sistema de cotas, falsificar diagnósticos ou até consegui-los de forma amigável, com profissionais de ética duvidosa, uma vez que, de certo modo e para certas pessoas (que não os que realmente necessitam das políticas afirmativas) esses direitos surgem como possibilidade de privilégios.

Quando vemos surgir a discussão acerca de uma "epidemia diagnóstica", entendemos que esse termo emerge, sobretudo, do debate sobre se o aumento nos registros de TEA reflete uma elevação real na incidência da condição ou se é resultado, ao menos parcialmente, de outros fatores de ordem científica, social e institucional. Almeida e Neves (2020), propõem que o fenômeno pode ser compreendido como uma "falsa epidemia", uma vez que, como já vimos, pode ser resultante da articulação entre perspectivas psiquiátricas cada vez mais abrangentes e demandas sociais por categorias nosológicas que justifiquem comportamentos desviantes. Nesse cenário, a medicalização da infância ocupa posição central de atenção e análise.

Welch, Schwartz e Woloshin (2008), ao olharem para esse fenômeno, apontam para o domínio, por meio da patologização e medicalização, das sensações físicas ou psicológicas normais, agora vistas como sintomas de adoecimento, como já citado. Esse fenômeno toma maiores proporções no contexto escolar: adjetivos de ordem moral ou comportamental, como "arteiro", "disperso", "agitado", são agora analisados, ditos e, progressivamente substituídos a partir de nomenclaturas médicas como "transtorno", "síndrome" ou "distúrbio" (Vasconcelos; Costa, 2023).

Freitas (2014, apud Vasconcelos; Costa, 2023, p. 6) observa que:

Cada vez mais, a escola identifica um número expressivo de crianças com diagnósticos variados. Endossados pelo discurso médico, esses rótulos associam problemas da vida contemporânea, como tristeza, cansaço e agitação, a conceitos de saúde como depressão, bipolaridade, transtorno obsessivo-compulsivo, Transtorno de Déficit de Atenção com ou sem Hiperatividade (TDAH) entre outros.

Essa tendência reflete uma cultura diagnóstica na qual o "desviante" é prontamente rotulado para ser "normalizado". Silva (2000) ressalta que "normalizar significa eleger, arbitrariamente, uma identidade

específica como parâmetro em relação ao qual as outras identidades são avaliadas e hierarquizadas". Assim, o diagnóstico de autismo passa a habitar o cotidiano escolar tanto por uma perspectiva administrativa, vinculada ao acesso a recursos e serviços, quanto psicopedagógica, buscando justificar dificuldades de aprendizagem por meio de explicações biológicas.

2.3 PSICODIAGNÓSTICO EXCESSIVO: DIMENSÕES ÉTICAS DA PSICOLOGIA

Nos posicionamos, neste artigo, ao lado dos teóricos e pesquisadores que vêm denunciando o crescimento de diagnósticos que, por vezes, ocorrem sem o rigor clínico necessário, e até motivados por pressões institucionais, comerciais ou familiares. Vasconcelos e Costa (2023, p. 2), ao estudarem sobre este fenômeno no contexto educacional, por exemplo, alertam que "parece que as escolas perderam a sensibilidade de compreensão das características da pessoa e necessitam de um processo nosológico para agir". Esse esvaziamento da capacidade pedagógica de acolher a diferença sem recorrer a laudos médicos, mas que também está presente em outros contextos sociais, configura um retrocesso tanto do ponto de vista ético quanto educacional e social.

Christofari (2014) destaca que a escola acaba sendo grande geradora de rótulos para os alunos, que impactam as subjetividades, apaziguam angústias e explicam os insucessos frente às avaliações. No segmento privado, a busca pelo diagnóstico também pode estar vinculada a estratégias de marketing institucional: escolas pressionadas por resultados recorrem ao diagnóstico médico como forma de atribuir ao aluno a responsabilidade pelo seu próprio insucesso, preservando a reputação da instituição.

O Conselho Federal de Psicologia, por meio da Nota Técnica nº 23/2025, orienta os profissionais da psicologia sobre a necessidade de abordagem ética, técnica e multidisciplinar diante das demandas crescentes por diagnóstico e tratamento do TEA, reafirmando que o psicodiagnóstico deve ser instrumento de cuidado e não de exclusão ou rotulação (CFP, 2025).

No campo da educação inclusiva, Oliveira (2024) sistematiza os principais desafios enfrentados pelas escolas brasileiras na integração de alunos com TEA: a formação insuficiente dos docentes, a ausência de suporte especializado e a tendência de confundir inclusão formal (matrícula), com inclusão real (participação efetiva e aprendizagem significativa).

No que toca o fazer da Psicologia no cenário escolar, é fundamental, portanto, que o profissional Psicólogo se oriente pela compreensão do para que a Psicologia existe e a quem ela serve: ao sujeito e seu bem-estar. Nunca ao lucro, às vantagens, ao poder de dizer do outro ou de ser capaz de dominar e produzir um jeito “normal” se ser para todos.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa adota abordagem qualitativa e exploratória, com análise documental como método central de coleta e interpretação de dados. Optamos por escolher tal perspectiva por compreendermos a natureza multifacetada do fenômeno investigado, que envolve dimensões científicas, sociais, políticas e éticas que não podem ser adequadamente capturadas por indicadores puramente quantitativos (Minayo, 2014).

O caráter exploratório nos permite, por sua vez, mapear o estado do conhecimento sobre o tema, identificar tendências e levantar hipóteses para investigações futuras.

3.1 ANÁLISE DOCUMENTAL

Por análise documental entendemos a investigação sistemática de documentos como fontes primárias ou secundárias de informação sobre o objeto estudado (Gil, 2021). Para este artigo, o corpus documental foi organizado em três categorias: a) Relatórios e documentos oficiais: publicações de órgãos governamentais e instituições de pesquisa com dados estatísticos, análises epidemiológicas e diretrizes sobre autismo e educação inclusiva. Foram priorizados documentos divulgados a partir de 2022, incluindo dados do Censo Demográfico 2022 (IBGE), Censo Escolar 2024 (INEP/MEC), CDC (2025) e Nota Técnica nº 23/2025 do Conselho Federal de Psicologia (CFP). b) Artigos científicos: publicações acadêmicas indexadas em bases como SciELO, que discutem a evolução dos critérios diagnósticos do autismo, a prevalência da condição, os desafios da inclusão educacional e o conceito de "epidemia diagnóstica", com ênfase em perspectivas críticas sobre medicalização da infância. c) Publicações jornalísticas de referência: reportagens e notícias veiculadas em portais de grande circulação nacional entre 2023 e 2026, que reportam dados, casos e debates sobre o crescimento dos diagnósticos de TEA no contexto escolar.

3.2 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE

Para a análise dos documentos escolhemos uma postura crítica e interpretativa, orientada pelos princípios da análise de conteúdo (Bardin, 2016). Seguindo as indicações da autora, o processo envolveu três etapas: (1) pré-análise, com leitura flutuante e seleção do corpus; (2) exploração do material, com identificação de categorias temáticas emergentes; e (3) tratamento e interpretação dos resultados, com confronto entre os dados empíricos e o referencial teórico crítico adotado. *As categorias analíticas construídas foram: Prevalência e epidemiologia do TEA; percepções epidemiológicas; Fatores explicativos do crescimento diagnóstico; Implicações para a Educação Inclusiva e O risco do Psicodiagnóstico Excessivo e suas consequências.*

Reconhecemos como limitação desta pesquisa o fato de que a análise documental não permite o acesso a dados primários produzidos diretamente com os sujeitos do processo educativo: professores, famílias, estudantes e profissionais de saúde. Tais perspectivas serão retomadas em estudos futuros que buscarão complementar esta investigação com abordagens empíricas de caráter etnográfico ou de pesquisa-ação.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 O CRESCIMENTO DOS DIAGNÓSTICOS: PERCEPÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Iniciamos a apresentação destas análises compartilhando, de forma mais detalhada, os dados referentes ao crescimento no número de diagnóstico de autismo. Tais dados apontam para um crescimento vertiginoso e consistente no número de diagnósticos de TEA no Brasil e no mundo. No âmbito internacional, o CDC (2025 apud Instituto Pensi, 2026) registrou que 3,2% das crianças norte-americanas com 8 anos de idade são identificadas com autismo, frente a 1,5% em 2014 e 2,8% em 2023. Esse incremento de mais de 100% em uma década é interpretado pela agência como resultado combinado de ampliação dos critérios diagnósticos, maior acesso a serviços de avaliação e crescente conscientização das famílias e profissionais de saúde.

No caso do Brasil, o Censo Demográfico 2022 (IBGE, 2025) identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo, o que corresponde a 1,2% da população brasileira. A prevalência é mais elevada entre crianças de 5 a 9 anos (2,6%), indicando concentração dos diagnósticos na faixa etária de ingresso e consolidação escolar. Daí focarmos nos modos de atuação desta instituição.

Esses dados, os primeiros de caráter oficial e nacional, representam um avanço histórico para a formulação de políticas públicas no Brasil, mas também apontam para a urgência de reflexão qualitativa sobre os processos que os produzem, sobretudo quando a escola se torna o foco principal de suspeitas e encaminhamentos diagnóstico, sendo que tal instituição não tem expertise para tal, principalmente na ausência de profissionais de Psicologia.

No âmbito educacional, o Censo Escolar 2024 (Brasil, 2025) registrou aumento de 44,4% nas matrículas de estudantes com TEA na educação básica em relação a 2023, e crescimento de mais de 20 vezes na última década, o que não indica, necessariamente alunos com TEA acessando a escola. O que nos parece é que os alunos matriculados estão sendo diagnosticados, inclusive sob demanda das instituições escolares. O caso de Campinas (SP) é ilustrativo: a rede municipal registrou incremento de 1.204% no número de alunos autistas entre 2014 e 2024 (G1, 2025). Embora parte desse crescimento reflita avanços reais na triagem e no acesso ao diagnóstico, especialistas alertam que o ritmo de incremento levanta questões sobre a consistência dos processos diagnósticos em uso (Metrópoles, 2026).

4.2 FATORES EXPLICATIVOS DO CRESCIMENTO DIAGNÓSTICO

A partir da análise documental foi possível identificarmos três ordens de fatores que, de forma articulada, e não exclusivamente, explicam o crescimento dos diagnósticos de TEA.

Os primeiros foram fatores científicos e nosológicos. Ao passarmos por uma transição do autismo clássico para o espectro amplo, consolidada pelo DSM-5 (APA, 2014), vimos perfis clínicos antes classificados sob outras categorias ou não diagnosticados, sendo incorporados ao Autismo, o que, indiscutivelmente, amplia o número de diagnósticos. A sensibilização dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de instrumentos padronizados de rastreio, como o M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers), também contribuíram para a identificação de casos que anteriormente permaneceriam invisíveis ao sistema (Almeida; Neves, 2020).

Em seguida temos os fatores sociais e institucionais. A partir de uma maior conscientização das famílias e da sociedade sobre o TEA, amplificada pela disseminação de informações em plataformas digitais, vimos aumentar, sobretudo por parte de pais, a procura por avaliações diagnósticas frente aos estranhamentos acerca do comportamento de seus filhos, e da perspectiva de que um tratamento iniciado precocemente pode trazer maiores avanços às crianças. Paralelamente a isso, a legislação brasileira, em especial a Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana) e a Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion), vinculou ao diagnóstico formal o acesso a direitos e benefícios, o que cria, estruturalmente, um incentivo à formalização diagnóstica independentemente da gravidade do quadro clínico.

Por fim, os fatores institucionais e pedagógicos que, apontados nos estudos de Vasconcelos e Costa (2023) acerca das vivências cotidianas de inclusão no ambiente escolar, indicam que a escola executa movimentos de transferência para o campo médico da responsabilidade por dificuldades que são, em muitos casos, de natureza pedagógica, relacional ou socioeconômica. A demanda por laudos cresce à medida que as escolas se sentem despreparadas para lidar com a heterogeneidade dos estudantes e de seus modos de aprender sem o respaldo de uma categorização clínica. Somado a isso o fato de que comportamentos de resistência ou de não adesão dos estudantes às propostas curriculares passam a ser explicados, não raramente, pela evocação e nomeação de transtornos, o que desloca para o aluno a responsabilidade pelo que é, muitas vezes, uma inadequação das próprias práticas pedagógicas oferecidas. Christofari (2014) identificava esse fenômeno como sendo de "geração de rótulos", cujo efeito paradoxal é apaziguar a angústia institucional de não conseguir uma homogeneidade de comportamento e ajustamento dos modos de ser às regras sociais e morais, que acabam por produzir novas formas de exclusão.

4.3 IMPLICAÇÕES PARA A EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Ao analisarmos os dados sobre escolarização pudemos perceber que estes apontam para uma aparente contradição: a taxa de escolarização da população com autismo (36,9%) é superior à da população geral (24,3%), e mais de dois terços dos estudantes com TEA frequentam o ensino fundamental (IBGE, 2025). Esses índices, à primeira vista positivos, não necessariamente traduzem inclusão efetiva, uma vez que a matrícula formal é condição necessária, mas insuficiente para garantir aprendizagem significativa e participação plena.

Oliveira (2024) sistematiza os principais desafios identificados nas pesquisas sobre inclusão de alunos com TEA no Brasil. São eles: Formação docente: A maioria dos professores não recebeu formação inicial ou continuada adequada para trabalhar com a diversidade associada ao TEA. Assim, a ausência de repertório pedagógico específico, acaba por levar à adoção de estratégias genéricas, espontaneístas, sem consistência teórica, que frequentemente não respondem às necessidades individuais dos estudantes.

A segunda diz respeito à adaptação curricular e metodológica: os currículos e as práticas de ensino precisam ser flexibilizados para contemplar diferentes estilos e ritmos de aprendizagem, com uso de recursos visuais, tecnologias assistivas e abordagens estruturadas que promovam a autonomia e a participação ativa. Somado aos desafios de formação inicial e continuada, o que vemos no Brasil é um cenário complexo e, muitas vezes caótico, na gestão dos processos educativos para inclusão. Isso se torna mais tensionador com o aumento do número de diagnósticos.

Oliveira (2024) ainda nos traz um terceiro desafio, o do suporte especializado, que foca na presença de mediadores, profissionais de apoio e equipes multidisciplinares (terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos) como condição fundamental para a inclusão efetiva, mas permanece escassa na maioria das redes públicas. Até vemos algumas iniciativas despontarem no cenário legislativo brasileiro, como a Lei nº 13.935 que trata da obrigatoriedade de Psicólogos e Assistentes Sociais nas escolas, mas que, em muitos municípios, vem sendo remediado com um núcleo composto por um pequeno número de profissionais para todas as escolas da rede.

O quarto desafio, segundo Oliveria (idem) é o do diagnóstico tardio já que a idade média do diagnóstico de TEA no Brasil é de aproximadamente 11 anos (Metrópoles, 2026), muito superior à média de países desenvolvidos, onde o diagnóstico frequentemente ocorre antes dos 3 anos. Esse retardo limita o acesso a intervenções precoces, reconhecidamente mais eficazes para o desenvolvimento de habilidades comunicativas, sociais e cognitivas.

Ao nos depararmos com este conjunto de desafios passamos e a identifica-los no cotidiano, o que vemos é que a inclusão escolar de alunos com TEA no Brasil enfrenta uma contradição estrutural: ao mesmo tempo em que o número de diagnósticos cresce de forma acelerada (considerando que estes podem ser reais, mas também falsos-positivos), pressionando as escolas a receberem cada vez mais estudantes identificados

no espectro, as condições objetivas para uma inclusão efetiva permanecem precárias e desiguais. A expansão das matrículas, desacompanhada de investimento consistente em formação docente, adaptação curricular, suporte especializado e triagem precoce, produz uma inclusão que é, em muitos casos, mais formal do que real. Nesse cenário, o diagnóstico tardio agrava ainda mais o quadro, uma vez que crianças que poderiam se beneficiar de intervenções precoces chegam à escola já em desvantagem, e uma escola despreparada para acolhê-las tende a responder com novas demandas diagnósticas, retroalimentando o ciclo da epidemia diagnóstica.

O que podemos afirmar, portanto, é que não estamos diante de um problema de gestão educacional, mas uma crise ética e política da inclusão brasileira: inclui-se formalmente o que não se está disposto, ou não se tem condições, de incluir de fato.

4.4 O RISCO DO PSICODIAGNÓSTICO EXCESSIVO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A partir de uma análise crítica dos documentos, estes nos permitem identificar um paradoxo central no fenômeno tratado neste artigo: ao mesmo tempo que o diagnóstico de TEA pode ser porta de entrada para direitos, cuidados e recursos essenciais, seu uso excessivo ou impreciso e apressado pode produzir efeitos iatrogênicos sobre o desenvolvimento do sujeito, da configuração da subjetividade, e sobre as práticas pedagógicas.

O psicodiagnóstico excessivo opera, na escola, como mecanismo de externalização das contradições pedagógicas e institucionais. Com isso, queremos dizer que, quando o fracasso escolar é sistematicamente atribuído a déficits individuais do aluno, mediados por categorias psiquiátricas, a escola se isenta de questionar suas próprias práticas, seu currículo, suas condições estruturais e seu projeto político-pedagógico (Vasconcelos; Costa, 2023). Nessa dinâmica, o laudo se torna um instrumento de gestão da diferença, não de acolhimento.

A Nota Técnica nº 23/2025 do CFP (2025) reafirma que o psicodiagnóstico deve ser um processo ético, rigoroso e contextualizado, nunca reduzido a uma triagem rápida ou a um instrumento de adequação às demandas da escola ou do mercado. A nota alerta ainda para o risco de diagnósticos que, uma vez estabelecidos, tendem a se tornar identidades fixas, limitando as expectativas sobre o potencial de desenvolvimento do sujeito: talvez nunca tenhamos um ex-TEA, embora possamos ter (e arriscamos dizer que temos) diagnósticos equivocados. Isso também traz sérias consequências e uma desafio ético a ser enfrentado.

Silva (2000) oferece uma perspectiva teórica fundamental para essa discussão ao demonstrar que os processos de normalização escolar são construídos sobre referenciais arbitrários, e que a patologização da diferença serve, em última análise, para manter a hegemonia de determinadas formas de ser, aprender e se

relacionar, em detrimento das demais. Essas perspectivas convergem para a necessidade de se reposicionar o diagnóstico não como destino ou explicação definitiva, mas como hipótese de trabalho que orienta práticas de cuidado e aprendizagem, sempre subordinadas ao respeito à singularidade irreduzível de cada sujeito, e oriundo de uma prática profissional responsável, crítica e atenta aos processos autoevidentes em psicodiagnóstico.

5 CONCLUSÃO

Neste artigo nos propusemos a analisar o fenômeno da "epidemia diagnóstica" do autismo e seus desafios para a educação no Brasil, a partir de uma perspectiva crítica fundamentada em análise documental e, a partir dos nossos movimentos e perspectivas ético-teóricas nos posicionamos da seguinte forma: em primeiro lugar, entendemos que o crescimento dos diagnósticos de TEA é um fenômeno real, documentado por dados epidemiológicos robustos, mas sua interpretação exige cautela analítica. Parte desse crescimento expressa avanços legítimos (ampliação do acesso ao diagnóstico, refinamento dos instrumentos de triagem, maior conscientização social e consolidação de marcos legais que associam o diagnóstico formal ao acesso a direitos). No entanto, outra parcela desse crescimento parece refletir processos de despreparo no diagnóstico diferencial, de açodamento clínico e, sobretudo, de patologização da diferença, motivados por pressões institucionais, pedagógicas e comerciais que transformam o laudo médico em substituto para práticas educativas mais plurais e inclusivas.

Em segundo lugar, compreendemos que o sistema educacional brasileiro se encontra diante de um duplo desafio: garantir condições efetivas de inclusão para os estudantes com TEA diagnosticado, mediante formação docente, adaptação curricular, suporte especializado e diagnóstico precoce, e, simultaneamente, resistir à tendência de transformar qualquer expressão de diversidade comportamental ou dificuldade de aprendizagem em transtorno a ser medicado ou categorizado. Esses dois desafios são complementares, não antagônicos: uma escola capaz de acolher a diferença sem depender de laudos é, também, uma escola mais preparada para identificar, quando necessário, as crianças que efetivamente necessitam de suporte especializado. O agir educacional/pedagógico não reside no laudo, mas na sensibilidade atenta ao jeito de ser do outro e suas particularidades.

Em terceiro lugar, os dados aqui analisados nos levam a crer que a inclusão formal, expressa pelo crescimento das matrículas, não se traduz automaticamente em inclusão real, e a escola não cumpre seu papel social apenas por acolher tais matrículas. A taxa de escolarização superior à média nacional esconde disparidades na qualidade do atendimento, na disponibilidade de suporte e na adequação das práticas pedagógicas. Frente a isso, é importante afirmar que Políticas Públicas focadas exclusivamente no acesso sem investir na qualidade reproduzem, sob outro formato, a mesma lógica de exclusão que buscam superar.

Por fim, salientamos que a superação do psicodiagnóstico excessivo no contexto escolar faz-se urgente e demanda uma transformação cultural que vai além das normas e regulamentos: exige a reconstrução da escola como espaço de reconhecimento da singularidade, onde a diferença não seja obstáculo a ser corrigido, mas dimensão constitutiva do ato educativo. Nesse horizonte, o diagnóstico, quando rigoroso, ético e contextualizado, pode ser aliado poderoso da educação inclusiva; quando reduzido a rótulo ou a instrumento de gestão institucional, torna-se obstáculo ao pleno desenvolvimento humano.

Como agenda de pesquisa futura, empreenderemos estudos empíricos com metodologias mistas que investiguem, diretamente com professores, famílias e estudantes, as percepções sobre o processo diagnóstico e seus efeitos nas práticas pedagógicas cotidianas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L.; NEVES, A. S. A popularização diagnóstica do autismo: uma falsa epidemia? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, e200007, p. 1-13, out./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WY8Zj3BbWsqJCz6GvqGFbCR/>. Acesso em: 18 maio 2026.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

_____. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 dez. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: 18 maio 2026.

_____. **Lei nº 13.935, de 11 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre a prestação de serviços de psicologia e de serviço social nas redes públicas de educação básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 dez. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13935.htm. Acesso em: 18 jul. 2026.

_____. **Lei nº 13.977, de 8 de janeiro de 2020**. Altera a Lei nº 12.764/2012, para instituir a Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 jan. 2020. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13977.htm. Acesso em: 18 maio 2026.

_____. **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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 18 maio 2026.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Crescem matrículas de alunos com transtorno do espectro autista**. Brasília, DF: INEP, 23 abr. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/centrais-de-conteudo/noticias/censo-escolar/crescem-matriculas-de-alunos-com-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 18 maio 2026.

CHRISTMANN, M; PAVÃO, S. M. O. A inerência do diagnóstico clínico na produção de (in)exclusão educacional. **Acta Scientiarum. Education**, Maringá, v. 40, n. 3, p. 1-12, 2018.

CHRISTOFARI, A. C. **Modos de ser e de aprender na escola: medicalização (in)visível?** 2014. Tese (Doutorado em Educação) — Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica nº 23/2025/CFP**: orientações sobre o psicodiagnóstico, intervenções éticas e técnicas diante do aumento das demandas por diagnóstico e tratamento do Transtorno do Espectro Autista. Brasília, DF: CFP, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/07/nota_tecnica_TEA_WEB.pdf. Acesso em: 18 maio 2026.

G1. O que explica o aumento de casos de autismo e qual o impacto na educação. **G1 Campinas**, Campinas, 20 maio 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/ser-acessivel/noticia/2025/05/20/ser-acessivel-saiba-o-que-explica-aumento-de-casos-de-autismo-e-qual-o-impacto-na-educacao.ghtml>. Acesso em: 18 maio 2026.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022 identifica 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com autismo no Brasil. **Agência de Notícias IBGE**, Rio de Janeiro, 23 maio 2025. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102178>. Acesso em: 18 maio 2026.

INSTITUTO PENSI. Transtorno do Espectro Autista em crianças: dados epidemiológicos e perspectivas. **Blog Instituto Pensi**, São Paulo, 14 jan. 2026. Disponível em: <https://institutopensi.org.br/transtorno-do-espectro-autista-em-criancas-2>. Acesso em: 18 maio 2026.

METRÓPOLES. Em 2025, Brasil divulgou o 1º dado oficial sobre autismo da história. **Metrópoles**, Brasília, 8 jan. 2026. Disponível em: <https://www.metropoles.com/brasil/em-2025-brasil-divulgou-o-1o-dado-oficial-sobre-autismo-da-historia>. Acesso em: 18 maio 2026.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, L. M. de. Desafios da educação inclusiva para alunos com Transtorno do Espectro do Autismo nos anos iniciais durante a Pandemia de Covid-19. **Periódico REASE**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 709-722, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/13807/6827>. Acesso em: 18 maio 2026.

SILVA, T. T. A produção social da identidade e da diferença. In: SILVA, T. T. (org.). **Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais**. Petrópolis: Vozes, 2000.

VASCONCELOS, F. U. P.; COSTA, M. S. A. **Pensando o diagnóstico em saúde mental na infância:** uma análise a partir das experiências em Psicologia Escolar. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Avaliação Psicológica) — Faculdade de Quixeramobim, Quixeramobim, 2023.

WHITAKER, R. Transformando crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem. In: CAPONI, Sandra; VÁSQUES-VALENCIA, Maria V.; VERDI, Mariana (Eds.). **Vigiar e medicar:** estratégias de medicalização da infância. São Paulo: LiverArs, 2016. p. 13-29.

WELCH, H. G.; SCHWARTZ, L.; WOLOSHIN, S. **Overdiagnosed:** making people sick in the pursuit of health. Boston: Beacon Press, 2008.