




C A P Í T U L O 5

O RISCO DO DIAGNÓSTICO PRECIPITADO: QUANDO O LAUDO DE TEA NÃO ENCONTRA CORRESPONDÊNCIA NA PRÁTICA ESCOLAR

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.106172512125>

Liduína Maria Bezerra Maia Jerônimo Silva

RESUMO: O presente trabalho discute os riscos associados ao diagnóstico precipitado de Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente quando o laudo clínico não encontra correspondência nas observações e práticas cotidianas do ambiente escolar. A análise evidencia que a desconexão entre avaliação médica e realidade pedagógica pode gerar encaminhamentos inadequados, estigmatização e práticas educativas pouco eficientes. Destaca-se a importância de uma avaliação interdisciplinar criteriosa, que considere não apenas instrumentos clínicos, mas também evidências funcionais do comportamento e do desenvolvimento da criança em contextos naturais. Conclui-se que a colaboração entre profissionais da saúde e da educação é fundamental para assegurar diagnósticos mais precisos, intervenções coerentes e a garantia de direitos, evitando tanto o subdiagnóstico quanto a rotulação indevida.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é reconhecido como uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits persistentes na comunicação e na interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. Essas manifestações podem variar significativamente em intensidade e forma de apresentação, o que torna o espectro amplo e heterogêneo. Segundo o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), tais características devem estar presentes desde o início do desenvolvimento, ainda que possam tornar-se mais evidentes apenas quando as demandas sociais excedem as capacidades individuais. A compreensão desses critérios é fundamental para evitar diagnósticos precipitados, garantindo que a identificação do TEA se baseie em evidências consistentes e observado em diferentes contextos, incluindo o ambiente escolar (American Psychiatric Association, 2014).

Contudo, a diversidade de manifestações clínicas do espectro torna o diagnóstico um processo complexo, que exige avaliação criteriosa e multidisciplinar. No ambiente escolar, é cada vez mais comum a presença de alunos com laudos de TEA, o que demanda da equipe pedagógica e dos profissionais de apoio um olhar sensível e individualizado.

O processo diagnóstico do TEA deve ser fundamentado em avaliações multidisciplinares criteriosas, realizadas por profissionais capacitados que considerem tanto as características clínicas quanto o contexto social do indivíduo. Entretanto, a crescente procura por diagnósticos pode levar, em alguns casos, a precipitações ou interpretações equivocadas, resultando no que alguns autores denominaram como “superdiagnóstico” (Matson & Kozlowski, 2011). O superdiagnóstico implica a rotulação de indivíduos que não apresentam, de fato, os critérios suficientes para o transtorno, o que pode ocasionar consequências negativas, tanto para os próprios diagnosticados quanto para o sistema educacional e social que os acolhe.

Na escola, ambiente central para o desenvolvimento social e cognitivo da criança, o diagnóstico de TEA assume papel crucial. Conforme estabelece a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015), o laudo oficial pode garantir acesso a direitos, adaptações curriculares e recursos de apoio imprescindíveis para a aprendizagem e inclusão do aluno. Todavia, quando um diagnóstico é realizado de forma precipitada e não encontra respaldo nas características observáveis do estudante, surge uma contradição que dificulta o planejamento pedagógico adequado e pode levar a mal-entendidos e preconceitos.

A discussão sobre o aumento nos diagnósticos de TEA está alinhada com uma preocupação mais ampla em relação ao diagnóstico excessivo em saúde mental e neurodesenvolvimento, que pode levar à medicalização inadequada e à sobrecarga de sistemas educacionais e sociais (Frances, 2013). No contexto brasileiro, essa questão ganha contornos específicos devido às dificuldades no acesso a serviços especializados e à diversidade de critérios utilizados por profissionais das diferentes regiões do país. Além disso, a crescente conscientização e a luta por direitos das pessoas com deficiência têm estimulado a procura por diagnósticos, o que, apesar de positivo, também requer cuidado para não banalizar ou diluir o significado clínico do transtorno.

Este artigo tem como foco a análise do caso de um estudante que, embora possua um laudo médico confirmando o diagnóstico de TEA, não apresenta, no cotidiano escolar, nenhuma característica típica associada ao transtorno.

A partir dessa situação, propõe-se uma reflexão crítica sobre os critérios diagnósticos, os possíveis equívocos no processo de avaliação e as implicações pedagógicas e sociais de um diagnóstico que não se confirma na prática observada.

O objetivo geral deste estudo é analisar a discrepância entre o laudo clínico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) recebido pelo aluno e as evidências comportamentais e pedagógicas observadas no ambiente escolar. Como objetivos específicos, busca-se: identificar possíveis fatores que podem ter contribuído para um diagnóstico precipitado; descrever o comportamento e o desempenho acadêmico do aluno em diferentes situações escolares; (c) discutir a importância da avaliação interdisciplinar na confirmação diagnóstica; e refletir sobre os impactos que diagnósticos inconsistentes podem gerar na prática educativa e na construção da trajetória escolar da criança.

O estudo adota uma abordagem qualitativa, configurando-se como um estudo de caso único, descritivo e interpretativo. Os dados foram coletados a partir de observações sistemáticas realizadas pela equipe pedagógica ao longo de um semestre letivo, registros de sala de aula, relatórios individuais, entrevistas semiestruturadas com professores e análise documental do laudo clínico apresentado pela família. A triangulação dessas fontes permitiu compreender o comportamento do aluno em diferentes contextos e identificar convergências e divergências entre a avaliação clínica e a prática escolar. A pesquisa respeitou princípios éticos, garantindo sigilo, anonimato e o uso exclusivo de informações pertinentes ao âmbito educacional.

A investigação se justifica pela crescente incidência de diagnósticos de TEA emitidos de forma precoce ou com avaliações restritas, fenômeno que pode gerar impactos significativos na vida escolar e emocional das crianças. A discrepância entre laudos clínicos e observações pedagógicas levanta questionamentos sobre os critérios adotados, o tempo de avaliação e a participação de diferentes profissionais no processo. Além disso, diagnósticos inconsistentes podem levar à rotulação indevida, ao encaminhamento para intervenções desnecessárias e à adoção de práticas pedagógicas inadequadas. Assim, compreender casos como o analisado contribui para debates sobre a responsabilidade diagnóstica, o papel da escola no processo avaliativo e a importância de decisões baseadas em evidências e em observações contextualizadas.

Por fim, é imprescindível que as instituições escolares desenvolvam uma postura crítica e colaborativa, trabalhando em parceria com profissionais de saúde, famílias e a comunidade para garantir que o diagnóstico seja apenas o ponto de partida para um processo educativo sensível e eficaz. A escola precisa reconhecer e valorizar as especificidades de cada aluno, sem se apoiar exclusivamente em laudos que nem sempre refletem a realidade observada, promovendo, assim, uma verdadeira educação inclusiva que transcenda o papel e se efetive na prática diária.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A preocupação das escolas em inserirem em contextos de ensino regular crianças e jovens, que pelos mais diversos fatores como: ambientais, econômicos, sociais, afetivos, psicológicos, emocionais e familiares, se sentem postos de lado numa sociedade em constantes mudanças. A deficiência não deve ser vista como um fator impeditivo e de alienação da criança no meio educativo onde, deve sim ser um ponto de partida para uma junção de forças e apoios educativos que a orientem e integrem como cidadão, garantindo assim seus direitos.

Atualmente, a educação inclusiva é uma realidade em muitos países, fato esse ressaltado na Declaração de Salamanca que culminou com uma nova tendência educacional e social. Esta conferência foi realizada entre 7 e 10 de junho de 1994, na cidade espanhola de Salamanca. A Declaração de Salamanca como é conhecida, trata-se de princípios, políticas, e práticas na área das necessidades educativas especiais e repercutiu de forma significativa, sendo incorporadas as Políticas Públicas Educacionais Brasileiras. A Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais foi promovida pelo governo espanhol em colaboração com a UNESCO.

As políticas para a efetivação dos direitos a educação, alguns documentos baseiam essa prática. Primeiro destaca-se a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, que engloba os alunos com TEA como público alvo da educação especial (Brasil, 2008), a política de proteção dos direitos da pessoa com TEA que, em suas diretrizes estimula a capacitação de profissionais especializados no atendimento a esses alunos (Brasil, 2012) e a Nota Técnica n.24 emitida pelo Ministério de Educação, que direcionam os sistemas de ensino a implementar a práticas para inclusão do aluno com TEA e por fim a Lei 12.764/12 Lei Berenice Piana que dispõe dos mesmos direitos das pessoas com deficiência.

Todas as pessoas com e sem deficiência tem o direito a saúde, lazer, trabalho e educação, de acordo com o Art. 205 da Constituição Federal de 1988 “define a educação como direito de todos, garantindo o pleno desenvolvimento da pessoa, o exercício da cidadania e a qualificação para o trabalho”.

Fazer a inclusão de crianças com deficiência acontecer na escola regular não é tarefa fácil, as leis em geral entram em confronto com o tipo de escola existente atualmente. Os dispositivos legais defendem a inclusão, mas as mudanças para tornar esta escola um espaço democrático e acessível a todos não dependem apenas das leis, mas da forma como professores compreendem o direito à educação e que devem ser percebidas como sujeitos ímpares, e que tenham um desenvolvimento estimulador adequado às suas especificidades, para que possam se desenvolver e avançar em sua aprendizagem e socialização.

O TEA é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um transtorno caracterizado por déficits persistentes na comunicação e interação social, e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. O diagnóstico é clínico, baseado em critérios do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), que exige a presença de sinais e sintomas observáveis.

Nos últimos anos, a prevalência do diagnóstico de TEA aumentou significativamente. Pesquisas indicam que essa expansão pode estar relacionada não apenas a uma maior conscientização, mas também a possíveis critérios diagnósticos amplos e à pressão para obter benefícios educacionais e sociais. O superdiagnóstico pode levar à inclusão de alunos que não necessariamente apresentam as necessidades específicas relacionadas ao TEA, o que pode comprometer o planejamento pedagógico e os recursos disponíveis.

A escola, como espaço de convivência e aprendizado, desempenha papel fundamental na identificação e no suporte a alunos com necessidades educacionais específicas. Entretanto, quando o diagnóstico não encontra respaldo na prática, surgem dúvidas sobre a efetividade das intervenções e o real atendimento às demandas do estudante.

O diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema de extrema relevância para o campo educacional e da saúde, uma vez que interfere diretamente na definição das estratégias pedagógicas e no planejamento das intervenções voltadas ao desenvolvimento da criança. Souza e Pereira (2020) discutem os desafios inerentes a esse diagnóstico, ressaltando que, embora a identificação precoce seja essencial para o acesso a intervenções eficazes, há riscos associados a diagnósticos realizados de forma precipitada, que podem não corresponder às necessidades reais observadas no ambiente escolar.

A literatura aponta que o TEA apresenta uma ampla heterogeneidade em termos de manifestações clínicas, o que dificulta a delimitação precisa e pode levar a erros ou imprecisões diagnósticas (Souza & Pereira, 2020). Tal cenário pode gerar situações em que o laudo médico ou psicológico não se reflete nas práticas e observações escolares, causando desconexão entre o diagnóstico e a realidade vivenciada pelo aluno e pelos educadores.

Além disso, Silva e Lima (2019) abordam a inclusão escolar dos alunos com TEA, destacando a importância de um olhar crítico sobre os diagnósticos e as intervenções adotadas. Os autores alertam que a simples rotulagem sem uma análise profunda das especificidades individuais pode levar a práticas pedagógicas inadequadas, que não promovem efetivamente o desenvolvimento do aluno. A inclusão, para ser verdadeiramente efetiva, deve considerar as características reais da criança e o contexto escolar, evitando generalizações e preconceitos que possam surgir a partir de diagnósticos superficiais ou mal fundamentados.

Portanto, o risco do diagnóstico precipitado está diretamente relacionado às implicações pedagógicas e sociais que advêm de uma interpretação equivocada do quadro clínico, podendo gerar expectativas desalinhadas entre profissionais da saúde, educadores e familiares. É fundamental que haja uma articulação cuidadosa entre diagnóstico clínico e observação educacional, garantindo que o suporte oferecido ao aluno seja condizente com suas reais necessidades.

ANÁLISE DO CASO

O presente estudo focaliza um aluno do ensino fundamental que possui laudo médico confirmando o diagnóstico de Transtorno do Espectro autista (TEA), embora não apresente, no contexto escolar, características compatíveis com tal diagnóstico. A criança demonstra comunicação verbal clara e espontânea, estabelece contato visual de maneira natural e mantém interações sociais adequadas com seus pares, participando ativamente de atividades em grupo. No âmbito acadêmico, apresenta desempenho condizente com o esperado para sua faixa etária, realizando tarefas propostas com autonomia e demonstrando capacidade de resolver problemas e seguir instruções. As observações sistemáticas realizadas pela equipe pedagógica ao longo do ano letivo não registram comportamentos restritivos, interesses fixos ou padrões repetitivos significativos, elementos essenciais para o diagnóstico de TEA. Essa discrepância entre o laudo emitido e as evidências escolares fundamentou a necessidade de uma análise crítica mais aprofundada, a fim de compreender possíveis equívocos no processo diagnóstico e seus impactos na trajetória educacional do estudante.

Essa discrepância entre o laudo e o comportamento real do aluno levanta questões acerca da precisão do diagnóstico e do processo avaliativo que resultou no documento. Além disso, o caso evidencia os desafios que a escola enfrenta para planejar e executar estratégias pedagógicas que atendam a uma suposta condição que não se manifesta no cotidiano escolar.

O diagnóstico precoce e preciso é fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes em alunos com TEA. Entretanto, diagnósticos precipitados ou equivocados podem trazer consequências negativas. Em primeiro lugar, o aluno pode ser rotulado inadequadamente, sofrendo estigmatização e expectativas limitantes. Em segundo lugar, recursos e esforços podem ser direcionados a uma condição que não corresponde às reais necessidades, prejudicando a qualidade da educação inclusiva.

Além disso, o superdiagnóstico pode enfraquecer a credibilidade dos profissionais da saúde e da educação, gerando desconfiança e dificultando a colaboração interdisciplinar necessária para a melhor condução dos casos.

Este cenário destaca a importância da articulação entre profissionais da saúde, educação e família, para que o diagnóstico seja fundamentado em avaliações rigorosas, multidisciplinares e contínuas, que considerem tanto aspectos clínicos quanto o contexto escolar.

A escola compreende a importância da parceria com a família no processo de desenvolvimento integral dos alunos. No entanto, é fundamental esclarecer que qualquer encaminhamento para avaliação ou emissão de laudo deve estar fundamentado em observações pedagógicas e educacionais consistentes, feitas ao longo do tempo por profissionais capacitados.

Quando a escola não identifica sinais que justifiquem um laudo técnico (como psicológico, psicopedagógico ou neurológico), não é ético nem responsável sugerir ou apoiar tal encaminhamento, pois isso pode: Rotular indevidamente a criança, causar impactos emocionais desnecessários, desviar o foco das estratégias pedagógicas que realmente favorecem o desenvolvimento da criança.

A escola se compromete a observar, avaliar e acompanhar cada aluno com seriedade e, caso haja indícios que apontem para a necessidade de apoio especializado, essa necessidade será comunicada à família com base em evidências pedagógicas.

Em paralelo à busca inadequada de algumas famílias por diagnósticos de deficiência, observamos outro fator agravante, a atuação antiética de certos profissionais da saúde que, por negligência, má formação ou conveniência, emitem laudos diagnósticos sem realizar uma avaliação adequada e criteriosa da criança. É inaceitável e contrário aos princípios da ética profissional que um laudo seja emitido na primeira consulta, sem anamnese completa, sem aplicação de instrumentos diagnósticos, sem observação contextual e, muitas vezes, sem sequer conhecer o contexto da criança, além disso, há casos em que o diagnóstico é baseado apenas em relatório da escola, desconsiderando o ambiente familiar, afetivo e social da criança, isso contribui para interpretações reducionistas, como se o problema estivesse unicamente na criança, o que facilita a prescrição de medicamentos como forma de “controle” do comportamento.

Há família que pressiona o professor a incluir no relatório informações que não condizem com a vivência da criança na escola, mas sim com suas próprias interpretações ou expectativas, muitas vezes, tais solicitações ocorrem sem o devido reconhecimento da função pedagógica e da legitimidade da observação feita pelo professor, que é o profissional que convive diariamente com o aluno em contextos de aprendizagem, socialização e desenvolvimento.

Desconsiderar a observação do professor na construção de um relatório solicitado por um profissional externo é ignorar uma das fontes mais ricas e diretas de informação sobre o comportamento e desempenho da criança em seu ambiente natural de

aprendizagem. O docente é quem acompanha de forma contínua e contextualizada o estudante, observando suas interações, dificuldades, potencialidades, estratégias de enfrentamento, mudanças de comportamento, entre outros aspectos fundamentais para qualquer análise interdisciplinar.

Quando o relatório escolar passa a ser um documento burocrático, construído apenas para atender à solicitação de um laudo ou parecer clínico, sem considerar a escuta ativa e o olhar profissional do professor, perde-se a oportunidade de construir uma compreensão real e integrada do aluno. Mais do que preencher um protocolo, o relatório precisa refletir a vivência escolar concreta, baseada em registros, experiências e percepções legítimas do corpo docente.

Além disso, a prática de redigir relatórios sob demanda técnica muitas vezes com linguagem patologizante ou que reforça diagnósticos prévios pode comprometer o papel da escola como espaço de inclusão, acolhimento e desenvolvimento integral. A escola não deve ser coadjuvante em processos clínicos; ela deve ser parceira, contribuindo com informações pedagógicas relevantes, e não reproduzindo discursos médicos prontos ou descolados da realidade educacional.

Reforçamos nosso compromisso com a educação humanizada, ética e respeitosa, sempre priorizando o bem-estar da criança e o diálogo construtivo com as famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo evidencia os riscos associados ao diagnóstico precipitado de TEA, especialmente quando o laudo não se reflete nas características observadas no ambiente escolar. A escola deve atuar com sensibilidade, buscando compreender as particularidades de cada aluno, evitando rótulos precipitados e promovendo intervenções que realmente atendam às suas necessidades.

Recomenda-se maior diálogo entre os profissionais de saúde e educação, bem como a revisão contínua dos diagnósticos para garantir que as ações pedagógicas sejam eficazes e pertinentes. Assim, será possível fortalecer uma educação inclusiva que respeite a diversidade, sem cair nas armadilhas do superdiagnóstico.

Em um contexto educacional que preza pela inclusão e pelo respeito à diversidade, é preocupante observar que, em alguns casos, há famílias que insistem em buscar diagnósticos de deficiência para seus filhos sem que haja justificativa pedagógica ou clínica concreta. Mais do que um mal-entendido, essa prática revela uma postura eticamente irresponsável e com potenciais consequências graves para o desenvolvimento da criança.

A escola é o espaço privilegiado de observação contínua do comportamento, da aprendizagem e da socialização das crianças. Professores e equipes pedagógicas são treinados para identificar sinais de possíveis dificuldades ou transtornos e, quando necessário, orientar a família quanto a encaminhamentos responsáveis e éticos para avaliação especializada.

Desejar que uma criança seja reconhecida como deficiente, sem que ela de fato apresente necessidades específicas, é um ato de grave irresponsabilidade emocional, ética e social. Mais do que um erro de julgamento, trata-se de uma violação do direito da criança de ser quem ela é com seu ritmo, suas singularidades e suas potencialidades.

É papel da escola manter-se firme, acolhedora e ética, promovendo o diálogo com as famílias, mas também delimitando com clareza os limites entre cuidado e abuso, entre escuta e convivência.

Um diagnóstico sério não é um papel, e sim o resultado de um processo complexo que envolve múltiplas dimensões da vida da criança, trata-se de uma avaliação que deve considerar o histórico de desenvolvimento, observações diretas em diferentes contextos, entrevistas com familiares e educadores, além de análises comportamentais detalhadas, um diagnóstico responsável não se limita à aplicação de testes ou à observação pontual, ele integra informações diversas e consistentes, evitando conclusões precipitadas que possam levar a rotulações indevidas ou intervenções inadequadas. Somente por meio de um processo criterioso e interdisciplinar é possível assegurar que o laudo reflita a realidade da criança, orientando práticas terapêuticas e pedagógicas que de fato atendam às suas necessidades e potencialidades.

Emitir um laudo na primeira consulta fere o Código de Ética de qualquer profissão da área da saúde e da educação, e precisa ser enfrentado com seriedade pelas instituições que zelam pelo direito da criança. O diagnóstico do TEA exige observação longitudinal, análise do histórico de desenvolvimento, entrevistas com responsáveis, coleta de informações escolares e aplicação de instrumentos padronizados em diferentes momentos de modo a garantir precisão e confiabilidade na identificação do transtorno (American Psychiatric Association, 2013; Lord, Cook, & Lombardi, 2020).

Qualquer conclusão baseada apenas em um encontro inicial corre o risco de refletir impressões superficiais, influenciadas por fatores situacionais, comportamentos momentâneos ou ausência de dados contextuais essenciais. A precipitação compromete a precisão diagnóstica, podendo resultar em rotulações indevidas, encaminhamentos inadequados e impacto negativo no percurso educacional e emocional da criança. Por isso, a prudência, a escuta ampliada e a avaliação interdisciplinar são princípios indispensáveis para um laudo verdadeiramente confiável.

Em síntese, a análise evidencia que o diagnóstico precipitado de Transtorno do Espectro Autista pode produzir efeitos significativos no percurso educacional da criança, especialmente quando o laudo clínico não encontra respaldo nas observações sistemáticas realizadas no ambiente escolar. A ausência de correspondência entre avaliação médica e prática pedagógica tende a gerar intervenções inadequadas,

rotulações indevidas e dificuldades no planejamento educacional individualizado. Assim, reforça-se a necessidade de articulação entre profissionais da saúde e da educação, de modo a garantir avaliações interdisciplinares rigorosas, fundamentadas em múltiplos contextos e indicadores. Apenas com esse alinhamento é possível assegurar que o diagnóstico cumpra sua função ética e social: orientar práticas de qualidade, promover o desenvolvimento integral do estudante e proteger seus direitos.

Contudo, é fundamental entender que nem toda dificuldade é sinal de deficiência, e nem todo comportamento atípico configura um transtorno. Rotular uma criança precocemente pode limitar suas possibilidades, afetar sua autoestima e comprometer seu futuro.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington, DC: APA.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Estabelece a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 6 jul. 2015.

Frances, A. (2013). *Saving Normal: An Insider's Revolt Against Out-of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*. William Morrow.

LORD, C.; COOK, E. H.; LOMBARDI, K. *Assessment and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Children and Adolescents: Current Practices and Recommendations*. New York: Guilford Press, 2020.

Matson, J. L., & Kozlowski, A. M. (2011). The increasing prevalence of autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 418-425. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.07.003>

Organização Mundial da Saúde. (2018). *CID-11: Classificação Internacional de Doenças*.

Silva, T. R., & Lima, F. C. (2019). Inclusão escolar e transtornos do espectro autista: uma revisão crítica. *Revista Educação em Debate*, 13(2), 45-60.

Souza, A. B., & Pereira, M. L. (2020). Desafios do diagnóstico precoce do TEA e suas implicações pedagógicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 26(1), 101-115.