

GT 15 – Educação Especial**O DIAGNÓSTICO NO ESPAÇO ESCOLAR: A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO
DIAGNÓSTICO PELO PROFESSOR DE ALUNO COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Deborah Lauriane da Silva Sousa (UFPI/CAPES)
Prof^ª Dr^ª Ana Valéria Marques Fortes Lustosa (UFPI)

O autismo constitui atualmente uma das necessidades educacionais especiais que mais desperta inquietação frente a seus desafios e enigmas. Não podemos deixar de observar que o despertar tanto da sociedade como do meio científico para o universo autístico deve-se ao aumento no número de casos diagnosticados e, conseqüentemente, um olhar mais enfático da mídia brasileira nesses últimos anos.

Pesquisar e escrever sobre o autismo e suas múltiplas facetas e manifestações constitui desafio para todo e qualquer profissional envolvido com essa questão, pois poucos transtornos do desenvolvimento provocaram tamanho interesse e discussões. Muito da sua complexidade no ato da pesquisa e da produção científica e acadêmica gira em torno da diversidade de opiniões e teorias a respeito do assunto que, conseqüentemente, geram controvérsias, centralizadas nas questões referentes à sua epistemologia, conceito, diagnóstico e formas de intervenção.

Tendo em vista o papel que o professor e suas concepções e vivências assumem no processo de inclusão efetiva na escola, bem como a inserção do diagnóstico no contexto educacional, este estudo se apresenta com o objetivo de analisar a importância atribuída ao diagnóstico pelo professor nesse espaço e os entraves resultantes dessa atribuição para o aluno com transtorno do espectro autista.

PARA COMEÇAR A PENSAR SOBRE O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

De forma geral, o autismo é definido na visão de diversos autores como Bandim (2011), Bosa (2002), Cunha (2010), Peeters (1998), entre outros, pela presença de três grupos-chaves (tríade) de comprometimentos em áreas específicas do desenvolvimento, que se expressam na comunicação, dificuldades na interação social e atividades restrito-repetitivas, afetando o desenvolvimento afetivo, social e cognitivo, constituindo uma das síndromes mais devastadoras no que concerne ao desenvolvimento da criança e que é mais facilmente identificada por volta dos três anos de idade.

No que se refere à prevalência de crianças autistas na população, ainda não existem estudos criteriosos baseados na população brasileira, o que se realiza segundo Bandim (2011) são projeções para nossa massa populacional.

Não há muito que se estudar e investigar acerca da dimensão da síndrome do autismo. No Brasil, devem existir estatisticamente de 65 mil a 195 mil autistas, baseado na proporção internacional, já que nenhum censo semelhante foi realizado. Outras pesquisas apontam para um total de 235 mil autistas no Brasil. (ORRÚ, 2010, s/p).

Para o DSM-IV-TR, a taxa média de incidência do Transtorno Autista em estudos epidemiológicos é de aproximadamente 15 casos por 10.000 indivíduos; com relatos de taxas variando de 2 a 20 casos por 10.000 indivíduos, e é quatro a cinco vezes mais comuns entre o sexo masculino, independente da origem racial ou social. (CUNHA, 2010)

Muitos são os fatores que levam a esse aumento no número de casos diagnosticados de autismo, segundo Gaspar (apud ORRÚ, 2010) isso ocorre em razão de um maior e melhor diagnóstico e a informações resultantes de maiores estudos e da divulgação do transtorno que atinge indivíduos de todos os países do mundo. Ainda nessa mesma linha, Bandim (2011, p. 22) acrescenta algumas outras razões:

1. [...] definições mais amplas de autismo; Maior conscientização entre clínicos e comunidade sobre as manifestações do autismo [...] [...] Melhor detecção dos casos sem retardo mental; A compreensão de que a identificação precoce possibilita também uma intervenção precoce [...]; Investigação com base na população geral.

De acordo com Bosa (2002), no que se refere ao gênero, é quatro vezes maior a possibilidade de o transtorno acometer meninos do que meninas (RUTTER, 1985; WING, 1981apud BOSA, 2002) e há alguma evidência de que as meninas tendem a ser mais severamente afetadas (WING, 1996), embora isso possa ser explicado pela tendência de as

meninas com autismo apresentarem quociente intelectual (QI) mais baixo do que os meninos (LORD; SCHOPLER, 1985).

De causas multifatoriais, o transtorno tem sua origem em uma disfunção genética cerebral ou em lesões cerebrais adquiridas, com um padrão relativo de características neurocognitivas, mas nenhuma causa determinante que possa ser considerada específica do transtorno. (BANDIM, 2011). Eis aí o ponto chave da dificuldade de discutir acerca da sua etiologia, pois há várias causas, mas nenhuma definitiva, comprovada cientificamente como determinante do autismo.

Falta um modelo teórico mais abrangente para dar conta das diferentes formas de classificação, pois por ser um transtorno, em muitos casos, com prejuízos orgânicos, retardo mental, convulsões e doenças genéticas comuns também em outras patologias, há muitas incertezas a seu respeito. (CUNHA, 2010, p. 26)

As causas que provocam o autismo, portanto, ainda constituem um campo a se desvelar, no qual muitas são as hipóteses e pesquisas, que vão desde os fatores familiares até os fatores genéticos, consistindo o último, em uma das vias mais estudadas e aceitas por estudiosos.

Quando se trata do autismo é importante sempre manter a humildade e o sentimento de cautela, a fim de evitar equívocos e falsos gritos de 'Eureka', pois estudar o autismo é estar em constante aprendizado e revisão contínuos e fazer ciência é não criar verdades absolutas.

A fim de ampliar o olhar sobre o transtorno é imprescindível trazer para a discussão o quadro de características do autismo. A principal característica relacionada ao quadro clínico do autismo é a presença de um desenvolvimento anormal ou diferente, principalmente no que se refere às três dimensões do desenvolvimento humano, a conhecida tríade de comprometimentos: na comunicação (linguagem), dificuldade na interação social e atividade restrito-repetitivas.

Alguns dos comportamentos observados na criança com autismo concernentes à interação social são: padrão de contato visual e expressão atípica, não engajamento nos jogos habituais de imitação da infância, falta de busca instantânea pelo prazer compartilhado, preferência por atividades solitárias, utilizar as pessoas como ferramenta, puxando-as pelo braço até um objeto de seu interesse. (BANDIM, 2011)

Mas não podemos resvalar para no senso comum e repetir os discursos homogeneizantes propagados principalmente pelo cinema e a literatura acerca da pessoa com

autismo , como o de que são pessoas alheias ao mundo ao redor e intolerantes ao contato físico.

Não é que o autista não possa interagir, a questão é que o seu desenvolvimento interativo é diferenciado. Não há procura de contatos com as pessoas, não porque ele não queira, mas porque não consegue. Segundo Bosa (2002, p. 34):

Estudos recentes têm comprovado o que os profissionais envolvidos com a criança já sabem: nem todos os autistas mostram aversão ao toque ou isolamento (TREVARTHEN, 1996). Alguns, ao contrário, podem buscar o contato físico [...], de uma forma diferenciada. Um olhar mais cuidadoso e uma escuta atenta permitem-nos descobrir o grande esforço que essas crianças parecem despende para lançar mão de ferramentas que as ajudem a ser compreendidas.

Alguns dos autores citados ainda reiteram (BANDIM, 2011; BOSA, 2002) que as crianças com idades superiores aos quatro anos podem ter interesse por amizades, mas não compreendem as convenções da interação social. As teorias sociocognitivas ajudam-nos a compreender a pouca frequência do olhar: não olham porque não sabem a função comunicativa do olhar para compartilhar experiências com as pessoas – uma habilidade que se desenvolve ao longo do primeiro ano de vida do bebê.

Muitas são as características existentes no que concerne ao comprometimento comunicativo e a linguagem da pessoa com autismo, principalmente em relação à fala, que pode apresentar-se atrasada ou totalmente ausente. Nas crianças em que vamos encontrar o desenvolvimento da fala, segundo Bandim (2011), pode-se observar um prejuízo acentuado na capacidade de iniciar ou manter conversação. Além desses, podemos elencar, de acordo com os estudos de Orrú (2012, p. 40):

A literatura destaca dentro dos problemas de linguagem do autista: a ausência de fala, puxando, empurrando ou conduzindo fisicamente o parceiro de comunicação para expressar o seu desejo; [...] fala nem sempre correspondente ao contexto; [...] frases gramaticalmente incorretas; expressões bizarras, neologismos; [...] dificuldade na compreensão de informações ou significados abstratos; [...] falta de função nas formas verbais e na palavra; [...].

Outro aspecto a se elencar nesse comprometimento é a relação estreita do desenvolvimento da linguagem à falta de simbolização, como afirma Orrú (2012), pois muitas alterações apresentadas por crianças com autismo ocorrem em razão da falta de reciprocidade e compreensão na comunicação, afetando, além da parte verbal, as condutas simbólicas que dão significados às interpretações das circunstâncias socialmente vividas, dos sinais sociais e das emoções nas relações interpessoais.

As estereotípias e padrões restritos e repetitivos constituem a tríade de comprometimentos característicos do autismo, o último eixo a elencarmos nesse trabalho, contudo não desmerecemos esse importante elemento, apesar de, segundo Bosa (2002), ser a área de pesquisa menos investigada e o comportamento constitui o que menos distingue as pessoas com autismo daquelas com outras deficiências, com exceção das rotinas, que se apresentam como elemento inerente ao autismo.

Muitas são as funções desse tipo de comportamento, como por exemplo: “extravasamento de tensão, comunicação de desejos e necessidades, formas de protesto ou mesmo de resposta a demandas sociais, na ausência de outro comportamento social”, e são os mais diversos fatores, como “situações inesperadas e que, portanto, fogem ao controle, bem como mudanças de humor das pessoas, podem também desencadear tais comportamentos acompanhados de grande agitação e aflição”, como afirma Bosa (2002, p.36).

Essas atividades e interesses do autista, de caráter rígido, estereotipadas e repetitivas, são resultado de um funcionamento cognitivo peculiar que reúne uma extraordinária capacidade para perceber detalhes e uma incapacidade para abstração e formação de conceitos. Dessa forma, observa-se interesse por aspectos elementares dos objetos como seu odor, sabor, textura, partes do objeto, preterindo o objeto como um todo. (BANDIM, 2011)

O DIAGNÓSTICO E SUAS RELAÇÕES DE PODER NA SOCIEDADE E NA EDUCAÇÃO DO INDIVÍDUO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O ato de diagnosticar hoje se faz presente em nosso cotidiano de forma intrínseca e até mesmo necessária, pois para muito do que se pretende é preciso se obter antes o diagnóstico, e quando esta busca incansável pelo determinado insere-se na esfera da saúde, e mais recentemente na educação, faz-se necessário investigar suas raízes e a influência deste fenômeno sobre a sociedade, o indivíduo e a educação.

O termo diagnóstico é originário da palavra grega *diagnostikós*, que segundo Vasques (2012), significa conhecer, discernir. O diagnóstico seria, portanto, o conhecimento ou determinação de uma doença pela observação de seus sintomas. Os fatos que iluminam uma conclusão. O primeiro passo do processo terapêutico.

Na leitura de Cunha (1996 apud BARONI, 2010), a palavra ‘diagnóstico’ se origina de *diagnose*, do grego *diagnôsis* remete a ações de reconhecer, discernir, distinguir, separar, o que coaduna com a proposta de se guiar em investidas teóricas e também clínicas pelos

imperativos científicos – olhar, constatar, diferenciar, reduzir para melhor investigar, determinar e olhar repetidas vezes para comprovar.

O diagnóstico atualmente faz parte do cotidiano humano, pois se observa que em várias atividades há a exigência de um diagnóstico. O modo de vida do homem hoje necessita de uma resposta para todos os seus problemas, e o diagnóstico se apresenta como esse escape. Marina Almeida (s/d, p. 3), em seu texto *A questão do diagnóstico na vida atual*, salienta que hoje em dia para tudo se tem diagnóstico, se meu carro quebra o mecânico fala... ‘preciso fazer um diagnóstico do seu veículo, uma checkagem’, vem o encanador em casa... Vai fazer diagnóstico para consertar a torneira, porque não sabemos porquê não sai a água’. Enfim, nossa vida cotidiana está submersa nesse universo do diagnosticar. Mas porque toda essa busca? Almeida (s/d, p. 3, 4) explica:

Hoje queremos o que? Resultados rápidos, práticos, eficientes, prazerosos e baratos. Estamos na era do *fast-food, drive-thru, click aqui*, [...] Falo do imediatismo em pauta: eu quero, eu posso, eu tenho, [...] se não posso agora estou fora, sou infeliz, fico triste desapontado [...] estamos vivendo num modo de vida aonde encontramos alto índice de vários sofrimentos [...] Se formos frustrados em nossas rotinas, vem a raiva, o stress, as doenças psicossomáticas [...] Se tenho o diagnóstico vem uma espécie de alívio e medo? Diagnóstico é uma possibilidade, não é resposta, é apenas caminho. Não é partida, ou chegada. É estar no meio em busca de, estar aberto...

Ainda para essa autora, o diagnóstico surgiu da nossa própria cultura evoluída, mas compartimentada, que separa, categoriza, observa o fenômeno, a experiência, qualifica, quantifica e intervém quando é possível. A isto chamamos de modelo científico ou ciência. Está ligada a nossa capacidade humana de pensar, refletir, agir e evoluir. Não tem nada de errado nisto, só poderá ser um complicador quando ficamos nesta única posição.

Nesse sentido, a autora se posiciona de modo correto e coerente, pois não há erro no fato de se diagnosticar, o grande agravante que está em questão é até onde essa busca incansável pela definição do diagnóstico na vida humana, em especial na saúde do homem, pode se apresentar como um problema.

Muitas são as implicações decorrentes do diagnóstico na sociedade, em especial na saúde do homem, no sujeito diagnosticado. E quando se fala em saúde – saúde mental – é importante entender as dimensões e amplitudes de atribuições endereçadas ao termo saúde mental, de acordo com Baroni (2010, p. 71):

Tanto ao falar em saúde quanto em saúde mental, pisa-se em um terreno delicado, perpassado pela cultura, pela história dos movimentos sociais, pelos limites do indivíduo e do coletivo e pelo contexto político, pelos anseios de uma época, pelo desenvolvimento científico e pelas relações de poder.

Ao falar em poder, vemos o papel que o saber médico tem desempenhado na saúde dos sujeitos, e ao pensar nessa questão, numa perspectiva biopolítica¹, tem-se a medicina como estratégia principal para controle dos corpos, uma vez que dá sequência ao projeto do Estado de intervenção nos aspectos biológicos como a reprodução, a doença, o trabalho e a dor, deixando assim sua marca em cada indivíduo. (BARONI, 2010)

Marcas estas que se agravam quando o saber médico, com o novo e minucioso olhar sobre o sujeito, tecniciza a forma de falar do que é visto no corpo, onde o sujeito nos ditames do diagnóstico é submetido a esse saber que, segundo Baroni (2010, p. 72) “– não é mais acessível ao próprio sujeito [...] O que parece competir ao sujeito é se reconhecer nessa nova identidade, apropriar-se, tê-la pra si como nome próprio”.

O Olhar do médico adquire um poder não só capaz de detectar os acontecimentos singulares que aparecem no corpo, como também de descrevê-los em uma linguagem muito própria, transformando os sintomas em signos. Essa linguagem retrata a verdade observada para apenas poucos entenderem. Um olhar que silencia em torno do que vê. (RAAD; TUNES, 2011, p.)

Além disso, o diagnóstico, segundo estas autoras, firma-se como uma ferramenta de condução da vida das pessoas, deixando prevalecer a convicção de que é o caminho para a cura de qualquer mal. De igual modo, o conceito de inteligência materializado em avaliações psicológicas, torna-se razão e justificativa para a categorização das pessoas, tendo em vista a adaptação social.

Nesse sentido, observa-se um aumento crescente no diagnóstico e, conseqüente, medicalização no âmbito escolar, de modo que toda e qualquer conduta que se distancie do padrão desejado e considerado normal é medicalizada como transtorno, distúrbio, doença.

No campo da educação é necessário problematizar a instância diagnóstica, não no sentido de oferecer uma ou outra teoria como salvação dos impasses educacionais que o encontro com tais crianças engendra, mas porque, sobretudo, o diagnóstico circula sem maiores questionamentos, sob a ótica imprecisa de um rótulo assumido como transparente, através do qual o aluno é geralmente simplificado, é reduzido a seu comportamento. (VASQUES, 2008).

Esse é o principal agravante do uso e crescimento assustador dos diagnósticos dentro da escola, pois se questiona de que forma e sob que intenções estão sendo gerados estes

¹ A biopolítica posta em debate por Foucault concede à ciência a função de normalizadora da sociedade, criando assim anormalidades a serem tratadas e reformadas em prol do desenvolvimento econômico, servindo-se para tanto, do discurso técnico de especialistas. (BARONI; VARGAS; CAPONI, 2010, p. 72).

diagnósticos e que consequências têm acarretado para o indivíduo. De acordo com Collares e Moysés (1994, p. 29):

Os pais das crianças reagem a seus resultados como se a uma fatalidade. Para os professores, representa um desviador de responsabilidade – ‘Eu faço o que posso, mas eles não aprendem: A instituição escolar, parte integrante do sistema sociopolítico, legitima suas ações e suas não-ações, pois o problema decorreria de doenças que impedem a criança de aprender.

Contudo, o diagnóstico de forma geral e na educação se apresenta como uma espada de dois gumes e tem seus aspectos positivos e negativos. Beyer (1997, p.50) exemplifica que “a identificação de deficiência auxilia no planejamento da intervenção precoce, além de fornecer subsídios para a pesquisa posterior em etiologia, prevenção e terapia.” Mas que não diminuam as críticas e agravantes que vêm imbricadas nesse processo de diagnosticar na educação. Segundo Collares e Moysés (1994, p. 29).

Parece que a única preocupação consiste em encontrar diagnósticos que expliquem, justifiquem o não aprender. Não se trata de buscar um diagnóstico real para uma ação efetiva, no sentido de minimiza-lo, ou mesmo anulá-lo. Uma vez feito o diagnóstico, cessam as preocupações e angústias [...] É muito comum, profissionais tanto da Educação como Saúde quase que se contentarem com um diagnóstico [...] Os professores, que deveriam ser também os responsáveis por analisar e resolver problemas educacionais [...] transformam-se em mediadores, apenas triando e encaminhando as crianças para especialistas da saúde. [...] O que deveria ser objeto de reflexões e mudança – o processo pedagógico – fica mascarado, ocultado pelo diagnosticar e tratar singularizados, uma vez que o ‘mal’ está sempre localizado no aluno. E o fim do processo é a culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica.

E nesse processo criam-se também os preconceitos sociais e rótulos que, segundo Beyer (1997, p. 51): “são especialmente nocivos porque atingem a criança na formação da sua autoimagem, o que pode significar um prejuízo ainda maior para a superação das dificuldades no âmbito escolar”.

E o mais assustador é que os preconceitos e dificuldades geradas por estes na escola para o aluno com deficiência, e para o estudo em questão a criança com autismo, é criado pela própria sociedade na qual estamos submersos, que permitiu à medicina exercer o poder e a tarefa de legislar e vigiar a vida, quando pessoas são vistas como meros corpos e as questões sociais e humanas são transformadas em biológicas.

Esse processo de biologização das questões sociais serve para apenas isentar de responsabilidades todo o sistema social e culpabilizar a vítima. Na escola, este processo de biologização geralmente se manifesta colocando como causas do fracasso escolar quaisquer

doenças das crianças. Desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógico para causas e soluções pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à Educação² (MOYSÉS; COLLARES, 1992).

Para Vasques (2012), o processo diagnóstico é o principal instrumento de explicitação/homogeneização. Como uma espécie de moldura o diagnóstico enquadra, e no interior desse quadro nós o instalamos. A realidade da pessoa com TEA está sendo explicada pela ciência e explicitada através do diagnóstico, das classificações e avaliações.

Nesse processo, os elementos da vida social são menosprezados e avaliados quanto à sua real serventia na sociedade, desencadeando a desumanização do indivíduo e seu meio social, ou seja, as pessoas são ‘transformadas’ em coisas. Conseqüentemente, neste parâmetro o indivíduo é concebido como um autista (aquele que detêm o quadro sintomático do transtorno) e não como uma pessoa (com singularidade e individualidade) com autismo. (ORRÚ, 2013)

Nesse contexto, a criança diagnosticada como autista, tendo em vista a crença absoluta no diagnóstico emitido, é vista não mais como um indivíduo que está na escola para aprender, mas sim como o aluno que é autista, e que, portanto, não é capaz de aprender, *coisificando*³ assim o indivíduo com autismo, como mostra Orrú (2013, p.1704):

Coisificar o indivíduo com autismo pode gerar efeitos iatrogênicos de um diagnóstico equivocado que é capaz de alterar profundamente a relação social entre indivíduo e seus familiares e sociedade. A partir da coisificação é comum o desenvolvimento de estigmas e preconceitos expressados por percepções de menosvalia, incapacidade, infantilização, subestimação, piedade, medo, rejeição, marginalização e exclusão do indivíduo pela sociedade. As barreiras atitudinais não são únicas, elas surgem à medida que a sociedade se transforma e geram uma cicatriz que pode se mostrar perdurável no sujeito com necessidades especiais.

Nesse contexto, cria-se uma imagem caricata sobre o comportamento autístico, padroniza-se, estigmatiza-se e até mesmo segrega, ainda que inconscientemente a criança autista, pois passa a ser vista como ameaça para as outras crianças. Nessa linha, Orrú (2012, p. 31) reitera:

² A isto, temos chamado medicalização do processo ensino-aprendizagem. Recentemente, por uma ampliação da variedade de profissionais de saúde envolvidos com o processo (não mais apenas o médico, mas também o enfermeiro, o psicólogo, o fonoaudiólogo, o psicopedagogo), temos usado a expressão patologização do processo ensino-aprendizagem. (COLLARES ; MOYSES, 1992, p.16)

³ Grifo Nosso

O autista, sendo um indivíduo único, é exclusivo enquanto pessoa. Embora tenha características peculiares no que se refere à síndrome, suas manifestações se diferenciam segundo seu nível linguístico e simbólico [...], histórico de vida, condições clínicas, assim como todos nós.

Diante disso é importante discutir e clarificar a visão dos professores e também familiares sobre o fato de que o autismo não deve ser engessado em um diagnóstico com base em dados e informações obtidos por meio de exames, pois além desse transtorno ser complexo e cada indivíduo que o possui ser único em suas especificidades, quando a escola a vê para aquela criança como materialização do transtorno do espectro autista em virtude do diagnóstico clínico, ela anula as possibilidades de uma prática pedagógica que deve considerar os aspectos do desenvolvimento e da aprendizagem de estudantes com autismo. (ORRÚ, 2013).

METODOLOGIA

Para a consecução deste trabalho, escolheu-se a Abordagem Qualitativa, visto que se apresenta como a mais adequada aos objetivos desta pesquisa. Segundo Oliveira (2007), a abordagem qualitativa constitui processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e técnicas para a compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo a literatura pertinente ao tema, observações, aplicação de questionários, entrevistas e análises de dados, que pode ser apresentada de forma descritiva. Para Gil (1999, p. 44) “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial, a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

No que se refere ao lócus da pesquisa, esta foi realizada em três escolas da Rede Municipal de Ensino de Teresina, tendo em vista que os participantes atuam em escolas diferentes, sendo que duas são de Ensino Fundamental e a outra de Educação Infantil.

De modo geral, as escolas apresentam a seguinte infraestrutura: cantina, diretoria, biblioteca, secretaria, pátio, dois banheiros, sala dos professores e de aula, funcionando nos dois turnos. Não há em nenhuma delas o serviço de Atendimento Educacional Especializado.

Participaram da pesquisa três sujeitos, selecionados em função do seguinte critério: serem professores de aluno com transtorno do espectro autista e estarem atuando com este na sala de aula. Estes foram nomeados como Carinho, Amor e Liberdade e todos possuem um aluno em sua sala de aula com diagnóstico de autismo, respectivamente, nomeados de Superação, Vontade e Desejo.

A técnica para a coleta de informações utilizada para essa pesquisa foi a entrevista semiestruturada. Este instrumento foi escolhido, pois de acordo com Ludke e André (1986) permite a criação de uma relação de interação, a captação imediata e corrente da informação desejada, especialmente nas entrevistas não totalmente estruturadas que não há a imposição de uma ordem rígida de questões, na qual o entrevistado discorre sobre o tema proposto com base nas informações que detém e que, no fundo, é a verdadeira razão da entrevista.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES: A IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO DIAGNÓSTICO PELO PROFESSOR

Nesta seção do trabalho será discutida a importância que o professor atribui ao diagnóstico em seu trabalho com o aluno autista, tendo como base as falas das professoras entrevistadas, nas quais foi possível perceber a insegurança e a dependência ao ter que trabalhar com um aluno com transtorno do espectro autista ainda não diagnosticado. Seguem abaixo as falas:

A princípio sim, eu me senti insegura, pois não ia saber o que ele ia ter, poxa esse menino tem algum problema, porque é dito como problema, tem algo q eu não sei o que é, mas ia querer saber o que ele tem, [...] Acho importante, por conta do sistema, pra saber como trabalhar com ele, pra o sistema poder ajudar, todos em conjunto, pra poder identificar quais os caminhos para se chegar até lá, uma aprendizagem melhor, significativa, por exemplo, se o Breno não tivesse o laudo, ele não teria APE, porque pra prefeitura, o importante é o laudo [...]. (Professora Carinho)

Agora o laudo pode ser só pra você saber, às vezes como você é leiga, olha aquele aluno é, mas não que isso vá mudar, alguma coisa, no meu trabalho, até porque hoje em dia está tão difundido, que todo mundo já tem aqueles critérios do que seja, sabe o que é um autista. (Professora Amor)

É pior, muito pior, porque quando aluno tem diagnóstico você já tem uma metodologia, você já sabe como vai trabalhar o que trabalhar. (Professora Liberdade)

Das três professoras entrevistadas é possível identificar em duas, a importância e até a dependência que expressam em relação ao conhecimento do diagnóstico do aluno em relação a seu trabalho. No depoimento das professoras Carinho e Liberdade é perceptível isso, pois elas consideram de extrema importância o laudo, o diagnóstico e a inexistência deste provocam insegurança na realização do trabalho, pois consideram, de acordo com a fala da professora Carinho, que seu aluno tem problema, e que precisa buscar um diagnóstico.

Neste sentido, pode-se fundamentar nas discussões realizadas por Almeida (s/d, p. 3), quando esta problematiza a questão do diagnóstico na vida atual e a busca incansável do homem em diagnosticar tudo, e quando essa se enquadra na questão da saúde e da saúde na educação, a discussão se afunila e se torna mais preocupante, pois o diagnóstico que envolve a vida humana precisa ser deveras cuidadoso, uma vez que entra em jogo a vida deste ser, de indivíduos ou grupos e, portanto, deve ser entendido como uma responsabilidade social.

É importante também destacar a relevância que o diagnóstico adquiriu na educação, de acordo com as falas das professoras, no que se refere ao sistema de educação, pois é através do laudo e por meio dele que muitas Políticas Públicas de Inclusão chegam até o professor e o aluno com autismo, como por exemplo, o Acompanhante Terapêutico (AT). (COLLARES; MOYSÉS, 1994)

E a crítica que se faz é sobre a importância e a dependência que o professor tem em relação ao diagnóstico que é dado, pois através deste o professor tem acesso ao Acompanhante Terapêutico e pode então se desresponsabilizar e colocar sobre o AT o peso e a competência para atuar com o aluno com autismo. Todas as professoras entrevistadas deixam explícito em seus depoimentos que quem atuava diretamente com seu aluno autista não eram elas, e sim o Acompanhante Terapêutico, o máximo que faziam era planejar atividades junto com seus AT's que, muitas vezes, se limitavam à pintura e ao reconhecimento de letras e numerais, sempre focando as limitações, ao invés de focar as possibilidades, o que o aluno gosta de fazer.

No que diz respeito aos entraves, de acordo com Cunha (2010), na educação de crianças autistas o foco em qualquer circunstância deverá ser o indivíduo, pois as aptidões que possui devem servir como propulsores para a aquisição de novas habilidades. Exercícios que explorem as suas peculiaridades descortinam possibilidades incontestáveis de novas aprendizagens.

Mas isto acaba se tornando difícil, tendo em vista que o professor não conhece as peculiaridades do seu aluno e nem o diagnóstico promove isso, pois este, segundo Vasques (2012), não antecipa o que pode ser ou ser feito, mas ao contrário, anuncia um caminho que é ao mesmo tempo vazio de essência e determinação, que produz toda a significação possível, ou seja, o diagnóstico passa a ser um espaço em branco para o professor a partir do qual ele vai construir um saber indeterminado, incerto e contingencial, e é nesse instante que reside o perigo, o saber incerto que na maioria das vezes apenas rotula, estigmatiza e desenvolve percepções de menos-valia, incapacidade, infantilização, subestimação, piedade, rejeição, marginalização e exclusão do indivíduo pela sociedade. (ORRÚ, 2013)

Outro aspecto identificado na fala das professoras Amor e Liberdade e que, de forma inconsciente, evidencia a influência e o peso que a sociedade mantém sob o diagnóstico e sobre a procura pelo diagnóstico e que se esvai para a instituição social chamada escola, manifesta-se através da autorização da prática do autodiagnóstico e do papel da mídia nesse processo. É o que se pode observar na fala da professora Amor: “até porque hoje em dia está tão difundido, que todo mundo já tem aqueles critérios, que já sabe o que é um autista”.

Nesse sentido, concorda-se com Baroni (2010; 2012) que diante do imperativo de saber a verdade sobre a saúde, autoriza-se a prática do autodiagnóstico, o diagnóstico realizado por quaisquer profissionais e mesmo o diagnóstico oferecido facilmente pela mídia. Desse modo, a mídia se situa como o veículo para produzir esses sujeitos patologizados, sempre à procura de uma confirmação diagnóstica e demanda por medicamentos.

CONCLUSÕES

Falar sobre autismo e diagnóstico, a princípio pareceu até sem sentido e uma conexão em muitos momentos tênue e perigosa. O autismo se configura ainda e apesar dos inúmeros estudos e exposição da mídia, em uma necessidade educacional muito obscura e encarada com temor pelos professores. Não há certezas absolutas na ciência e muito menos no trabalho e conhecimento acerca das diversas facetas do autismo, inclusive no que se refere a seu diagnóstico. Este seria a resposta ou o caminho? Entende-se ser apenas um caminho.

Contudo, percebe-se na amostra utilizada na pesquisa que o diagnóstico se apresenta como resposta, devido à supervalorização deste principalmente pelas professoras, pois na maioria das falas encontradas foi possível analisar a dependência do professor quanto a um diagnóstico oficial, dado pelo médico, tendo em vista que sem este laudo, estas se sentem inseguras e temerosas em efetuar seu trabalho, mesmo que ele em nada possibilite uma melhor atuação destas com seus alunos autistas.

Nesse sentido, percebe-se a dificuldade, a complexidade e a responsabilidade envolvidas no diagnóstico do autismo e no ato de diagnosticar de forma geral. Diagnóstico. Termo que surgiu no âmbito da medicina e que trouxe em seu bojo, a necessidade de saúde no corpo e produtividade, e no qual os corpos se subjugam ao saber médico em prol de manter a ordem biopolítica. Influências estas que se instauram na sociedade e perpassam pela escola, transformando o espaço pedagógico em clínico (COLLARES; MOYSÉS, 1994), trazendo consigo os efeitos como a medicalização da educação, a iatrogênese, os rótulos, os estigmas, a patologização do aluno e a desculpabilização do professor e do sistema.

E para não encerrar, mas começar a pensar é importante deixar claro que não se podem generalizar os resultados, tendo em vista a pequena amostra utilizada e que não há caminhos prontos e nem receitas acabadas no que se refere a fazer pesquisa, e no que se refere aos fenômenos sociais e psicológicos.

Esta pesquisa torna-se relevante para todo e qualquer profissional da educação, saúde e pesquisador social, pois descortina um tema submerso em nossas práticas pedagógicas, e que precisa ser debatido principalmente quando se quer falar sobre inclusão. Diante disso, este trabalho servirá de fundamentação teórica e base epistemológica para futuras publicações a respeito desses assuntos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S. R. **A questão do diagnóstico na vida atual.** p. 1-5, s/d.
- BANDIM, J. M. **Autismo: uma abordagem prática.** Recife: Bagaço, 2011. p.93.
- BARONI, D. P. M. TONELLI, M. J. F. Produção de si na depressão. **Psicologia em Estudo.** Maringá, vol. 17, n. 1, p. 27-36, jan/mar, 2012.
- BARONI, D. P. M. VARGAS, F. S & CAPONI, S. N. Diagnóstico como nome próprio. **Psicologia & Sociedade**, 22 (1), 2010. p. 70-77.
- BEYER, H. O. O processo avaliativo da inteligência e da cognição na educação especial: uma abordagem alternativa. IN: **Educação e exclusão: abordagens sócio-antropológicas em educação especial.** (Org). Cargos Skliar. – Porto Alegre: Mediação, 1997.
- BIAZETTO, R de F. C. BARROCO, S. M. S. Vygotski e a defectologia: Fundamentos necessários para professores da educação especial. **Anais do II Congresso Internacional de Psicologia**, 2007.
- BOSA, C. Autismo: Atuais Interpretações para antigas observações. IN: **Autismo e educação: reflexões e propostas.** (Org.); BAPTISTA, R. e BOSA, C. Porto alegre: Artmed, 2002.
- COLLARES, C. A. L; MOYSÉS, M. A. A. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação). **Série Ideias.** n. 23. São Paulo: FDE, 1994. p. 25-31.
- COLLARES, C. A. L. MOYSÉS, M. A. A. Diagnostico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau do município de Campinas. **Em Aberto.** Brasília, ano 11, n. 53, jan/mar. 1992.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- LAMPREIA, C. Avaliações quantitativa e qualitativa de um menino autista: Uma análise crítica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.8, n. 1, p. 57-65, jan/jun. 2003.
- LUDKE, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas.** São Paulo: EPU, 1986.
- MEIRA, M. E. M. Para uma crítica da medicalização na educação. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Vol. 16, n. 1, Janeiro/Junho, 2012. p. 135-142.
- OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa.** – Petrópolis, RJ: Vozes: 2007.
- ORRÚ, S. E. Contribuições da abordagem histórico-cultural na educação de alunos autistas. **Humanidades Médicas.** Sep-Dic 2010, vol. 10, nº 3.

ORRÚ, S. E. O perigo da supervalorização do diagnóstico: Rótulos Introdutórios ao Fracasso Escolar de Crianças com Autismo. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. Vol. 04. Nº 01. Ano 2013. P. 1699-1709.

ORRÚ, S. E. Retomando ditos sobre autismo. In: **Autismo, linguagem e educação: interação social no cotidiano escolar**. 3 ed. Rio De Janeiro: Wak Ed., 2012. 188p.

PEETERS, T. **Autismo: Entendimento teórico e intervenção educacional**. Rio de Janeiro: Cultura Medica 1998.

RAAD, I. L. e TUNES, E. Deficiência como Iatrogênese. In: **Possibilidades de aprendizagem: ações pedagógicas para alunos com dificuldades e deficiência**.Org: MARTINEZ, M. C. TACCA, M. C. V. R. Campinas, SP: Editora Alinea, 2011.

TUNES, E. BARTHOLO, R. **Nos limites da ação: preconceito, inclusão e deficiência**. São Carlos: EdUFSCar, 2007. 177p.

REZENDE, J. M. O uso da tecnologia no diagnóstico médico e suas consequências. In: XIV ENCONTRO CIENTÍFICO DO ACADÊMICOS DE MEDICINA. 2002, Goiânia. Disponível em: <<http://usuarios.cultura.com.br/jmrezende/tecnologia.htm>> Acesso: 13 ago. 2013.

VASQUES, C. K. A babel diagnóstica e a escolarização de sujeitos com autismo e psicose infantil: Atos de uma leitura. In: **Alice na biblioteca mágica: uma leitura sobre o diagnóstico e a escolarização de crianças com autismo e psicose infantil**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.