



Revista de Educação PUC-Campinas

ISSN: 1519-3993

sbi.nucleodeeditoracao@puc-
campinas.edu.br

Pontifícia Universidade Católica de
Campinas
Brasil

Karnoppi Vasques, Carla

Formas de conhecer em educação especial: o diagnóstico como escudo e lista
Revista de Educação PUC-Campinas, vol. 20, núm. 1, enero-abril, 2015, pp. 51-59
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572061456005>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Formas de conhecer em educação especial: o diagnóstico como escudo e lista

Ways of knowing in special education: Diagnosis as shield and list

Carla Karnoppi Vasques¹

Resumo

O presente texto tem por tema as relações entre saúde e educação. Por recorte, aborda o diagnóstico psicopatológico e seus efeitos no atual conhecimento em educação especial. A partir do diálogo com o livro de Umberto Eco, *A vertigem das Listas*, compreende-se que as racionalidades oscilam entre uma lógica circular - na qual a nomeação espelha o real que ela diz revelar -, e uma lógica não-toda, ou seja, na impossibilidade de tudo saber, só resta listar, catalogar, enumerar. São diferentes posições enunciativas que imprimem percursos escolares também diversos, cifrando destinos distintos para o conhecimento produzido em educação especial, bem como para alunos, escolas e professores.

Palavras-chave: Diagnóstico. Educação especial. Lógica diagnóstica.

Abstract

*The theme of the present paper is the relations between health and education. By clipping, it discusses psychopathological diagnosis and its effects on the current knowledge in special education. From a dialogue with the book by Umberto Eco, *The Infinity of Lists*, we understand that the rationalities oscillate between circular logic - where the nomination mirrors the real thing that it purports to reveal - or incomplete logic, i.e. in the impossibility of knowing everything, we can only list, catalog, enumerate. Different enunciative positions print different school pathways, paving different destinations for the knowledge produced in special education, as well as for students, schools and teachers.*

Keywords: *Diagnosis. Diagnostic logic. Special education.*

Introdução

A intrincada trama do campo da Educação Especial acontece entre áreas e saberes. Desse

entrelaçamento, diferentes fios-sentidos tecem caminhos diversos para sujeitos, instituições e serviços. Tamanha diversidade advém, dentre outros aspectos, das múltiplas (e, por vezes, divergentes)

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Programa de Pós-Graduação em Educação. Av. Paulo Gama, s.n., Prédio 12.201, 7º andar, 90046-900, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: <krecuero@gmail.com>.

concepções de sujeito, saúde e doença, normal e patológico, ensinar e aprender. Nessa delicada e complexa rede, capaz de sustentar ou impossibilitar percursos escolares e educacionais, o diagnóstico é um dos principais nós. A partir de que pautas, classificações e sistemas devem-se identificar alunos para fins de encaminhamento ao atendimento educacional especializado e aos demais recursos quando estes se fazem pertinentes e necessários? Quais os influxos dessas escolhas para o ensino e a aprendizagem?

Machado (1997), Moysés (2008) e Patto (2012) demonstram os efeitos iatrogênicos das avaliações padronizadas e da racionalidade médica-psicológica na produção do deficiente, do fracasso escolar e da medicalização do ensino. Em sintonia com tais autoras, Anache (2001) e Bridi (2011) demarcam a importância de rever e atualizar conceitos, práticas e instrumentos avaliativos no trabalho pedagógico especializado. Seguiu-se nesse trilho com o amparo de um estudo, do tipo estado da arte, sobre a escolarização de alunos com Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)². Na recente produção acadêmico-científica brasileira, o diagnóstico médico-psicológico é central ao determinar as práticas pedagógicas e, sobretudo, limitar as formas de conhecer em educação especial. Esvaziados de seu caráter enunciativo, o comportamento, o gesto e o silêncio são, nessa perspectiva, enquadrados, depurados pelos inúmeros questionários e escalas de medidas, a ponto de perderem o valor de palavra dirigida a alguém. O que era diálogo transforma-se em reação, perdendo-se, assim, a especificidade do humano. A despeito desses fatores, tal temática é silenciada nas pesquisas, bem como nos espaços de formação inicial e continuada, e os manuais classificatórios, com bases empiristas e organicistas, circulam sem maiores questionamentos quando se trata de crianças e adolescentes destoantes do suposto aluno ideal.

O presente texto pretende contribuir para desnaturalizar essas interpretações, ao colocar em cena a temática da alteridade, da possibilidade e impossibilidade do diálogo e do encontro com o outro no âmbito da pesquisa e no cotidiano das escolas. De que *outro* se fala ao se referir aos alunos com TGD?

O argumento desenvolve-se na forma de ensaio e coteja o diagnóstico psicopatológico e seus efeitos enunciativos no âmbito escolar. Segundo Adorno (2003), na escrita ensaísta, os conceitos não são construídos a partir de um princípio primeiro, tampouco convergem para um único fim. Há um caráter fragmentário, no qual é priorizado o parcial e não a tradicional ideia de verdade.

Como elementos do tecido textual, têm-se excertos de teses e dissertações brasileiras e do belíssimo livro de Eco (2010), *A vertigem das listas*, no qual o professor italiano discorre sobre a necessidade, o desejo e o esforço humano por listar, enumerar e catalogar diante do limite das palavras e da impossibilidade de tudo dizer/saber. Contemplar tal dialética parece interessante para pensar (e ampliar) as formas de conhecer em educação especial.

Diagnóstico: formas de conhecer

Originário da palavra grega *diagnostikós*, diagnosticar significa conhecer, discernir. O diagnóstico seria o conhecimento ou determinação de uma doença pela observação de seus sintomas; os fatos que iluminam uma conclusão; o primeiro passo do processo terapêutico. O momento no qual uma decisão sobre normalidade e patologia deve ser tomada. Uma pergunta capaz de balançar os alicerces do conhecimento. Uma encruzilhada propondo um desafio. Em qual direção deve apontar o tratamento, a escolarização?

O diagnóstico, como termo e conceito, instituiu-se na medicina. A história nesse campo inspira outras

² A pesquisa tem por *corpus* documental 107 teses e dissertações brasileiras, produzidas entre 2000-2012, e disponibilizadas no Portal da Capes e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Ao se referendar a categoria TGD, contempla-se, em sintonia com as diretrizes nacionais, os seguintes termos: psicose infantil, autismo infantil, asperger, transtorno de espectro autista. Essas categorias não se equivalem e tampouco se sobrepõem. Esse assunto, entretanto, não será tematizado no presente artigo. Partes deste texto e estudo foram apresentados em outros artigos (Vasques, 2008, 2009).

áreas do saber. Na acepção médica, segundo Piper (1973, p.4), remete ao “processo de reconhecer uma enfermidade e considerar todas as explicações possíveis para uma afecção particular”, à delimitação de sinais particulares, à remissão a um quadro nosográfico previamente estabelecido. Esse é o reconhecer de Piper. Já o explicar sublinha que o diagnóstico médico está subordinado à ordem de uma referência etiológica, ou seja, a definição de uma doença ou de um quadro patológico envolve pensamento e procedimento causalistas. Quando se estabelecem as causas de uma doença, distingue-se, ao mesmo tempo, sua particularidade em relação a outras doenças. Entende-se o porquê de o diagnóstico médico estar submetido, também, a uma ordem diferencial - reconhecer uma enfermidade e explicar uma afecção significa diferenciá-la/distingui-la de outras. Pode-se dizer que, cumpridas essas etapas diagnósticas, passa-se do reconhecimento dos índices/sinais de uma doença a esta como signo.

Diagnosticar é, também, decidir sobre normalidade e patologia. É novamente a medicina que, primeiramente, lida com essa questão e, para preservar a vida, decide sobre estados mórbidos, estabelecendo diferentes gradações para com a saúde. Canguilhem (2000) desenvolve uma reflexão filosófica sobre essa questão, e seu foco volta-se para as relações entre ciências e técnicas: a discussão da norma e do normal. A medicina, que se encontra na confluência de várias ciências, é o foco das indagações do autor. Segundo ele, recusar a concepção ontológica de doença foi a tentativa de estabelecer uma continuidade entre a fisiologia normal e a patológica. Desprezando a hipótese do normal e do patológico na condição de opostos qualitativos, investia-se na ideia de que os fenômenos da doença coincidiam essencialmente com os da saúde, diferenciando-se destes somente pela intensidade, ou seja, quantitativamente. Por essa lente, seria apenas de grau a diferença entre saúde e doença. Porém, em ambos os casos, “a convicção de poder restaurar cientificamente o normal é tal que acaba por anular o patológico” (Canguilhem (2000, p.22). Praticamente afirmava-se que o estado patológico não difere radicalmente do fisiológico normal, sendo apenas uma extensão deste.

A consequência dessa ideia, para Canguilhem, é a de que qualquer noção de patológico deveria basear-se num conhecimento prévio do estado normal, ou seja, de um estado que opera na condição de padrão, medida da patologia. É a fé na validade universal do postulado determinista responsável por sustentar o princípio de que a fisiologia e a patologia são uma e a mesma coisa, amparando-se na ilusão de que qualidade é redutível à quantidade.

A postulação de média estatística é uma das variações da hipótese de continuidade, relativizando a radicalidade da oposição normal *versus* patológico. Assim, normalidade é estendida, assumida, como correspondente ao que mais se aproxima da média. A média seria o equivalente objetivo de norma, o signo desta. Apesar de não ser dedutível da média, uma norma é fixada por esta como evidência indiscutível da existência de uma regularidade.

Para Canguilhem, não existe patologia objetiva, pois se pode descrever objetivamente estruturas ou comportamentos, mas é equivocado afirmar serem eles patológicos. Segundo Clavreul (1983), outro autor clássico nessa discussão, decidir se alguém está doente ou com boa ou má saúde, se é normal ou anormal, é emitir um juízo de valor, remeter uma condição vital ao campo da moral - o que não está implicado no pensamento científico e nem suposto ao cientista.

Foucault (2000) investiga a possibilidade de estender o conceito de doença para o domínio psicológico/mental. As relações entre o campo da patologia mental e da patologia orgânica também são questionadas. A inviabilidade de aplicação dos critérios médicos de distinção entre normalidade e patologia somática, ao campo das doenças mentais, faz ver que a especificidade de um fenômeno exige que essa questão seja abordada em particular. O saber se desloca e desloca o contorno dos objetos.

A psiquiatria instituiu uma descrição sintomatológica, tentando estabelecer correlações entre um tipo de doença e sua manifestação mórbida. Nessa nosografia, analisavam-se as formas da doença e sua evolução. Foucault (2000) destaca a estrutura conceitual e metodológica semelhante à da patologia

somática: distribuição de sintomas em grupos patológicos e definição de entidades mórbidas. Nesse caso, “se considera a doença, mental ou orgânica, como uma essência natural manifestada por sintomas específicos” (Focault, 2000, p.13). Reduzir o mental à essência natural conduz à ideia de totalidade orgânica e psicológica, cuja origem deve ser buscada no conjunto das reações do organismo. Por essa via, orgânico e mental convergem na identidade de seus métodos. Entretanto, Focault (2000) afirma não ser viável identificar “doenças do corpo” como “doenças do espírito”. Essa aproximação, segundo ele, é de ordem mítica. A estabilidade percebida na relação lesão-sintoma no orgânico não é observável nas doenças mentais; o mórbido está presente como possibilidade nas personalidades normais, e a patologia mental é produto sociocultural.

Saurí (2001) afirma que diagnosticar em psiquiatria remete ao reconhecimento de uma doença. Trata-se de um instrumento cognitivo efetuado por meio de características e signos evidentes e pode ser descritivo ou explicativo. Diagnosticar, nessa perspectiva, é agrupar signos; situar o comprovado em um esquema transcendental; detectar o desenvolvimento das organizações (inconscientes e conscientes); é uma atividade axiomática; conhecimento obtido por meio da observação de signos diagnósticos. No contexto psicopatológico, adquire um caráter gnossológico, ou seja, além de ser uma categoria do conhecimento, é um instrumento de comunicação e previsão. Saurí diz também que a forma positivista de diagnosticar tem como consequência o desaparecimento da dimensão psíquica em detrimento da dimensão biológica, organicista, e a utilização dos sistemas de classificação. Há de se considerar, segundo o referido autor, que esse desenvolvimento contribuiu para a possibilidade de estabelecer um sistema de categorização baseado nos dados oriundos das evidências empíricas. Seus limites, porém, devem ser esclarecidos: trata-se de um procedimento que descarta as informações impossíveis de comprovação direta, promovendo somente a realidade imediatamente presente; e, além disso, equipara a atividade diagnóstica à classificação. Toda classificação pode ser entendida como resultado da

análise e comparação por seriação, com a finalidade de promover o conhecimento. A classificação gera, então, uma nomenclatura (com os termos particulares de cada lente); e, no caso da medicina, uma nosologia (estudo das doenças) e uma nosografia (descrição das doenças).

Dalgalarondo (2000) apresenta a psicopatologia como uma lente composta por duas dimensões: os índices e os símbolos. Os índices - ícones e sinais - privilegiam comportamentos objetivos, verificáveis pela observação direta da pessoa; os símbolos remetem a uma dimensão linguística, ganhando sentidos, significados, a partir das vivências subjetivas. As queixas - aquilo que o sujeito experimenta e, de alguma forma, comunica -, são compreendidas dentro de um sistema simbólico dado, em um determinado universo cultural. Assim, por exemplo, a angústia manifesta-se como mãos geladas, aperto no peito, nó na garganta (indicando uma disfunção do sistema nervoso autônomo) e realiza-se ao ser nomeada como ansiedade, neurose *etc.* Essas questões só podem ser compreendidas e interpretadas tendo-se como referência um universo cultural, simbólico. A semiologia psicopatológica enfoca os signos, seus sinais e sintomas, produzidos pelos transtornos mentais, que não ocorrem de forma aleatória, mas em associações mais ou menos frequentes: são as síndromes (definição descritiva de um conjunto de sinais e sintomas recorrentes), para as quais não há definição de causas específicas, e as entidades ou transtornos específicos (com causas identificadas).

Para outros autores, a psicopatologia refere-se à dinâmica emocional e à subjetividade, numa multiplicidade de teorias, focos e escolas. Dalgalarondo (2000) diz que tal pluralidade do campo psicopatológico é por muitos compreendida como sinal de fraqueza e debilidade científica. Porém, defende que o tensionamento entre ideias e posições resulta da complexidade e historicidade de seu objeto, o homem e seu *pathos*, em determinado universo cultural. A psicopatologia infantil encontra-se no mesmo campo de tensões e argumentos; sua especificidade, entretanto, remete ao aspecto de lidar com um sujeito em constituição e/ou em desenvol-

vimento. O tempo, aqui, desponta como limite, possibilidade, diferença.

Ao se considerarem as falas sobre o autismo, as psicoses infantis e os TGD, há também uma pequena Babel. O autista da neurociência, por exemplo, difere radicalmente do autista da psicanálise. Berquez (1991) diz que essas polêmicas estão presentes desde o primeiro artigo de Kanner, em que se identifica a concepção biológica (incapacidade inata de constituir contato afetivo com as pessoas); funcional (incapacidade de reagir às situações); e, finalmente, psicológica (distúrbio cultural do contato afetivo com as pessoas, principalmente nas relações entre a criança e a mãe). A regra na psicopatologia é o desacordo. A unidade de sentido é ilusória.

Para compreender a lógica implicada nesse processo, recorremos a Chauí (2005), que se refere à construção do conhecimento. Do ponto de vista do sujeito, há dois tipos de proposições implícitas ou explícitas nas lentes diagnósticas: a proposição existencial, que declara a existência, posição, ação ou paixão do sujeito - o homem está (ou não) ferido; a criança está (ou não) com psicose; e a proposição predicativa, que declara a atribuição de alguma coisa ao sujeito por meio do verbo de ligação ser -, o homem é (ou não) justo, psicótico, autista. O diagnosticar envolve também a construção de proposições predicativas segundo determinadas qualidades afirmativas (diagnóstico positivo, a partir, dos sintomas: o transtorno autístico é...) e negativas (diagnóstico diferencial, o transtorno autístico não é...); e quantidades (o sistema classificatório é universal - porque a visão de homem é universal, natural); o diagnóstico é particular - porque o predicado é atribuído a uma parte da extensão do sujeito, afirmativamente ou negativamente); e é singular (quando o predicado é atribuído a um único sujeito).

Ao se retomar a historicidade do conceito, percebe-se que o diagnóstico proveniente do campo clínico, inicialmente médico, passa a ser apropriado como um termo diluído na cultura, usado em diferentes situações e contextos. Diagnosticar refere-se a uma forma de conhecer e dizer; implica certa

aproximação do sujeito ou do objeto do conhecimento através dos processos de nominação, classificação e diferenciação. A transposição de conceitos de um campo para outro, contudo, exige um trabalho de resignificação. Qual a lógica diagnóstica no âmbito da escolarização de alunos com TGD?

Diagnóstico como escudo e lista: formas de dizer

"A forma limita o universo do dito", assim se inicia o belíssimo livro *A vertigem das listas*, de Eco (2010, p.12). Por meio da descrição do escudo de Aquiles, apresentado originalmente na *Ilíada* de Homero, o autor apresenta um argumento potente para a reflexão em questão:

O escudo abriga uma quantidade de cenas que, a menos que se suponha um trabalho de microscópica ourivesaria, fica difícil imaginar o objeto em toda a sua riqueza de detalhes. [...] por sua natureza circular perfeita, ele não deixa supor que exista algo além de suas bordas; ele é uma forma finita. [...] sem exterior: é um mundo concluso (Eco, 2010, p.13).

Escudo implica um modelo descritivo circular, fundado numa ordem reconhecida e definida: uma essência. Diagnosticar, nessa perspectiva, implica encaixar em classes e subclasses que precedem os sujeitos ou as categorias a serem registradas sobre tal estrutura. Da estrutura advém uma identidade, um sentido de unidade.

Para Marquezan (2009), na tradição da área, diagnosticar imprime certa inteligibilidade ao estranho aluno da educação especial. Compartilha-se, aqui, essa leitura, redimensionando-a a partir das pesquisas acadêmico-científicas brasileiras que versam sobre a escolarização de alunos com TGD. Nelas, o objeto e/ou sujeito a ser pesquisado situa-se sobretudo a partir do foco "ateórico". Essa lente - oferecida pelos sistemas classificatórios, como o Manual de Diagnóstico e Classificação Estatística das Doenças Mentais (DSM-IV-R)³ organizado pela

³ Em 2014 tivemos o lançamento do DSM-5. Apesar das novas nomenclaturas, a lógica manteve-se inalterada.

Associação Psiquiátrica Americana (2002) e a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), proposta pela Organização Mundial da Saúde (1993) – “apenas” descreve manifestações comportamentais a afetar o desenvolvimento global das crianças desde a idade precoce, apresentando as possibilidades de ser e estar como algo considerado claro e conclusivo. Quais seus efeitos nas possibilidades de conhecer?

Acreditamos ser importante uma breve descrição do transtorno autista e de algumas características dos portadores desse transtorno. [...] O portador de autismo, mesmo que consiga uma boa evolução do quadro, adquirindo independência e produtividade, carregará por toda vida características mais ou menos marcantes desta patologia. [...] Acreditamos que os processos educativos possuem um papel indispensável na aquisição de comportamentos socialmente aceitáveis, na independência e na preparação para o trabalho destas pessoas. [...] A definição do DSM-IV orienta que um diagnóstico exato é o primeiro passo importante em qualquer situação (Lira, 2004, p.81).

O diagnóstico compreendido como normalizador suspende os enigmas e possíveis surpresas advindas do encontro: é um desejo de nada saber sobre o outro, um desejo de nomeação e controle. Trata-se de um caminho já naturalizado, traçado, percorrido e definido pelas características internas ou externas da criança. Em algumas situações, inclusive, a classificação torna-se o próprio sujeito. A pergunta pelo diagnóstico remete, nesses casos, à ideia de uma natureza própria do autista. Busca-se, na circularidade das seções e subseções diagnósticas, não só a descrição do aluno, mas a própria essência do ser.

Nesse contexto, os processos diagnósticos e educacionais são complexos, porque a realidade e a verdade são complexas, porém passíveis de captura. O que ainda não é plenamente visível ou evidente, o será a partir do refinamento e especialização das metodologias de avaliação, com seus diferentes protocolos e exames. O diagnóstico manifesta o que

é “natural” ao autista e, sobretudo, orienta os currículos, as formas organizativas do trabalho pedagógico, as decisões e construções educacionais, clínicas, escolares. O autista já está sabido e pouco surpreende; temos “apenas” de avaliá-lo bem, com bons e validados instrumentos (uma tarefa sempre muito difícil, considerando “seus” inúmeros comprometimentos). É necessário também desconstruir ideias e ideais distorcidos, constituindo práticas coerentes com o “perfil” desses indivíduos, expectativas mais realistas. A eficácia da intervenção, que busca a funcionalidade, depende de objetivos concretos e passíveis de evidência. Dessa posição enunciativa resulta um sentido com profundas raízes na cultura escolar “especializada”: as práticas pedagógicas existem independentemente do contexto, das interpretações e das políticas. As diferenças orgânicas, sociais, psíquicas, comportamentais são equacionadas como identidades. Dessas identidades derivam currículos e intervenções que justificam, inclusive, as desigualdades escolares. Em nome de uma diferença lida como identidade, retira-se de cena a alteridade, a diferença como condição de ser. Trata-se do não reconhecimento do outro, do seu apagamento.

Seria o autismo um conjunto de manifestações, formas, conteúdos e gradações? Seriam os autistas seus comportamentos, olhares fugidios, “economia” de gestos? Ou estariam, conforme outros pesquisadores, flutuando à deriva em um oceano de forças, desejos e conflitos inconscientes? O autista pode ser educado? O conhecimento o toca?

Além das diferentes interpretações e suas querelas diagnósticas, as quais em si não podem ser consideradas mais ou menos verdadeiras, é possível atentar para o uso do diagnóstico considerando a impossibilidade de tudo saber, conhecer, representar. Eco (2012, p.16) novamente é esclarecedor.

Homero pôde construir (imaginar) uma forma conclusa porque tinha uma ideia clara do que era uma civilização agrícola e guerreira de seu tempo. O mundo de que falava não lhe era desconhecido, conhecia suas leis, causas e efeitos e, por isso, foi capaz de dar-lhe forma. Existe, contudo, outro modo de representação

artística que ocorre quando não se conhecem os confins do que se deseja representar, quando não se sabe quantas são as coisas das quais se fala; [...] ou ainda quando não se consegue dar uma definição de alguma coisa por essência. [...] Chamaremos essa modalidade representativa de lista, elenco, ou catálogo.

No cerne da lista, há o vazio de determinação e o desarranjo entre as palavras e as coisas. O conhecimento, por não espelhar o mundo, não é passível de totalização em uma forma conclusa. Há um etecetera, um resto que excede as possibilidades do dizer e conhecer. Diante dessa impossibilidade, resta criar e compartilhar um mundo onde os sentidos serão mais ou menos persistentes, consistentes, permanentes. No diagnóstico como lista, considera-se o tensionamento entre o esforço de conhecer e nomear e a impossibilidade de abarcar todos os elementos do processo de identificação do aluno da educação especial. Ou seja, para conhecer e dizer sobre algo ou alguém, é necessário discernir, enumerar e classificar. Contudo, há um resto, um excedente, que permanece sempre alhures. Os sujeitos com TGD extrapolam os limites do quadro psicopatológico (e pedagógico) elaborado, pois há algo que foge do conjunto proposto. São as lacunas aparecendo e produzindo efeitos: "Mas por que se fazem listas? Em parte, isso já foi dito: porque não somos capazes de enumerar alguma coisa que escapa às nossas capacidades de controle e denominação" (Eco, 2012, p.117).

A ausência de um ponto inicial de onde emergem as significações, explicações e representações também pode ser estendida ao campo do sofrimento psíquico. A obra freudo-lacaniana não foca a causalidade psíquica a partir de um ponto de origem dos sintomas. O que há nesse suposto lugar de origem é um vazio, um silêncio. Nas palavras de Lacan (1993, p.11), "digo sempre a verdade: não toda, porque dizê-la toda não se consegue. Dizê-la toda é impossível, materialmente: faltam as palavras. É justamente por esse impossível que a verdade provém do real". De forma intrigante, descobrimos ser nesse vazio que nascem as possibilidades de novos sentidos:

Na condição de professora, toda a literatura médica causava um grande "impacto", recheada de "termos" desconhecidos, que não traziam um significado que se aproximasse do discurso pedagógico, termos tão comuns aos clínicos quanto encaminhar uma criança com um receituário médico, "criança portadora de distúrbios psiquiátricos", "criança atende aos critérios de F-84 CID-10". Estes termos "distúrbios", códigos "F-84 CID-10" não faziam o menor sentido! [...]. Era indispensável descobrir o espaço da ação pedagógica, tendo em vista que o diagnóstico gerava um prognóstico, que por sua vez descrevia as "intervenções terapêuticas" como sinônimo de ação educativa [...]. Para que os sujeitos com diagnóstico de Autismo pudessem e possam percorrer diferentes trajetórias, seriam necessários outros olhares da "educação especial" sobre si mesma (Kern, 2005, p.36).

No campo da educação especial e dos processos inclusivos, propõe-se aqui o diagnóstico como lista e o professor e o pesquisador como aqueles capazes de acolher o estranho. Os autores deste trabalho acreditam que, dessa posição enunciativa, certa escuta da alteridade tornar-se-á viável, assim como a possibilidade de traduzi-la e transmiti-la no contexto escolar e educacional. No que se refere às crianças com autismo e psicose infantil, a escola e o professor podem oferecer outras interpretações para seu aluno, interrogando sentidos cristalizados, naturalizados. Certamente, nem toda ou qualquer interpretação é passível de ser validada no laço social. A interpretação, a organização da lista-diagnóstico não está aberta a todos os sentidos. Existe uma cadeia significativa, um determinismo psíquico, que, ao produzir um sujeito, também o delimita, oferecendo-lhe contornos possíveis, que são rastros e traços que por si não constituem uma narratividade histórica, mas demarcam certas trajetórias e possibilidades. A narratividade histórica é a ficção constituída a partir desses rastros. É nesse campo, não localizável, borrado, mas operante, que se estabelece outra forma de se compreenderem as relações entre o diagnóstico e as formas de dizer e conhecer em educação especial.

Considerações Finais

As correspondências entre o escudo e a lista, a realidade e a construção, a identidade e a alteridade são oposições organizadoras da produção do conhecimento, das condições do enunciado e da enunciação. No presente ensaio, abordam-se esses temas a partir da lógica diagnóstica, sobretudo psicopatológica, e seus efeitos para o campo da educação especial. Para tanto, apoiou-se na metáfora do escudo e da lista proposta por Umberto Eco. Através dela, perspectiva-se a racionalidade médica-psicológica, objetivada pelos manuais classificatórios, como recorrente nas pesquisas e nas formas organizativas do trabalho pedagógico. Como escudo, o diagnóstico representa uma forma circular de conhecer, que tudo contempla, prevê e antecipa. Um dizer que se manifesta em práticas objetivadoras do humano. Um escudo contra a alteridade. Por outra via enunciativa, pode-se pensar o diagnóstico como lista. Trata-se de uma possibilidade alternativa de conhecer e dizer que dá visibilidade a determinados elementos, deixando outros à sombra. Como contraponto à cegueira totalizante, defende-se certo trilhar pelas sombras, admirando os traços, as partes, os eteceteras.

De que *outro* se fala quando se refere aos alunos com TGD? A experiência da escolarização envolve uma construção compartilhada a partir dos pressupostos a respeito de escola, aluno, educação, saúde, doença, normal e patológico. Termos como autismo, psicose infantil e TGD referem-se a conceitos mais ou menos fechados. Há sempre o risco de essencializar ou naturalizar nossas lentes e concepções, sobretudo se se generalizam ou se desconsideram os limites do conhecimento. O diagnóstico dá-se nessa zona de risco e sua legalidade não pode mais ser justificada pela demanda de uma orientação ou caminho prévio. Daí a importância do movimento contínuo de autoesclarecimento acerca de dos pressupostos.

Referências

- Adorno, T.W. O ensaio como forma: In: *Notas de literatura I*. São Paulo: Editora 31, 2003. p.15-45.
- Anache, A. Reflexões sobre o diagnóstico psicológico da deficiência mental utilizado em educação especial. In: Reunião da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação, 24., 2001, Caxambu. *Anais...* Rio de Janeiro, 2001. v.1, p.1-18.
- Associação de Psiquiatria Americana. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- Berquez, G. O autismo infantil e Kanner: estudo histórico e consequências teóricas. In: Mazet, P.; Lebovici, S. (Org.). *Autismo e psicose da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. p.20-30.
- Bridi, F.R. *Processos de identificação e diagnóstico: os alunos com deficiência mental no contexto do atendimento educacional especializado*. 2011. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- Canguilhem, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- Chauí, M.S. *Convite à filosofia*. São Paulo: Ática, 2005.
- Clavreul, J. *A Ordem médica*. São Paulo: Brasiliense, 1983.
- Dalgalarondo, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- Eco, U. *A vertigem das listas*. Record: Rio de Janeiro, 2010.
- Foucault, M. *Doença mental e psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.
- Kern, C. *Um processo considerado bem sucedido de inclusão escolar e a síndrome de autismo: uma história com muitas vidas*. 2005. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.
- Lacan, J. *Televisão*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1993.
- Lira, S. *Escarlização de alunos autistas: histórias de sala de aula*. 2004. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.
- Machado, A.M. Avaliação e fracasso: a produção coletiva da queixa escolar. In: Aquino, J.G. (Org.). *Erro e fracasso na escola: alternativas e práticas*. São Paulo: Summus, 1997. p.1-18.
- Marquezan, R. *O deficiente no discurso da legislação*. Campinas: Papirus, 2009.
- Moysés, M.A.A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas: Mercado das Letras, 2008.
- Organização Mundial de Saúde. *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- Patto, M.H.S. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

Piper, D.W. *Medicina para profesiones paramédicas*. Madrid: McGraw-Hill, 1973.

Sauri, J.J. *O que é diagnosticar em psiquiatria*. São Paulo: Escuta, 2001.

Vasques, C.K. *Alice na biblioteca mágica: uma leitura sobre o diagnóstico e a escolarização de crianças com autismo e psicose infantil*. 2008. Tese (Doutorado) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

Vasques, C.K. Construções em torno de um vazio: uma leitura sobre o diagnóstico e seus modos de usar na escolarização de sujeitos com autismo e psicose infantil. In: Baptista, C.R.; Jesus, D. M.(Org.). *Conhecimento e margens: ação pedagógica e pesquisa em educação especial*. Porto Alegre: Mediação, 2009. p.13-21.

Recebido em 17/11/2014, rerepresentado em 19/2/2015 e aprovado em 18/3/2015.