

**O PERIGO DA SUPERVALORIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO:  
RÓTULOS INTRODUTÓRIOS AO FRACASSO ESCOLAR DE CRIANÇAS COM  
AUTISMO**

**THE DANGER OF OVERVALUING DIAGNOSIS:  
INTRODUCTORY LABELS TO SCHOOL FAILURE OF AUTISTIC CHILDREN**

**EL PELIGRO DE LA SUPERVALORIZACIÓN DIAGNÓSTICA:  
RÓTULOS INTRODUCTÓRIOS DEL FRACASO ESCOLAR DE NIÑOS AUTISTAS**

Sílvia Ester Orrú<sup>1</sup>

**Resumo**

O presente artigo discute a questão do perigo da supervalorização do diagnóstico como fator iatrogênico na condução ao fracasso escolar de crianças com diagnóstico de autismo. Tem como objetivo: 1) discutir a questão do diagnóstico como iatrogênese que impulsiona à materialização dos sintomas do autismo na criança; 2) refletir sobre o perigo da supervalorização do diagnóstico que implica no déficit e na doença, sombreando o indivíduo enquanto pessoa e o “coisificando” frente à sociedade; e 3) chamar à atenção para os desdobramentos da “coisificação” do indivíduo absorvida pelos profissionais da educação que culminam na marca do estigma e do preconceito. As conclusões sinalizam que: acima das implicações diagnósticas a criança é um ser humano e como tal deve ser concebido, como um sujeito com possibilidades de aprendizagem; cabe ao profissional da educação conhecer o diagnóstico realizado, porém, sem supervalorizá-lo, mas sim, favorecer a educação da criança com autismo a partir da organização do meio social em prol de uma aprendizagem repleta de sentidos e significados para seus educandos.

Descritores: autismo, diagnóstico, iatrogênese, educação.

---

<sup>1</sup> Professora Adjunta da Universidade de Brasília - UnB. Atua na Faculdade de Educação, Departamento de Teoria e Fundamentos, como professora da área da Educação Especial e Inclusiva. E-mail: [seorru@hotmail.com](mailto:seorru@hotmail.com)

## **Abstract**

The present article discusses the dangers of overvaluing diagnosis as an iatrogenic factor that leads to school failure of children diagnosed as autistic. Our main goals are: 1) to discuss diagnosis as iatrogenesis that leads to the materialization of autistic symptoms in the child 2) to reflect on the danger of overvaluing the diagnosis which results in deficit and disease, overshadowing the individual and reifying him as such in society; and 3) to highlight the consequences of the reification of these individuals by the education professionals that culminate in stigma and prejudice. Our conclusions show us that: above all diagnostic implications, the child is a human being, and as such, with learning possibilities; the education professional should be aware of the diagnosis and not to overvalue it but to promote the autistic child's education starting with the organization of his social environment in favor of an apprenticeship full of sense and meaning for its students.

Keywords: autism, diagnosis, iatrogenesis, education

## **Resumen**

El artículo siguiente discute acerca del peligro de la supervalorización diagnóstica, factor iatrogénico que conduce al fracaso escolar de niños autistas. Teniendo como objetivo: 1) discutir la cuestión diagnóstica como iatrogenese catalizadora de la materialización sintomática autista; 2) Traer una reflexión acerca del peligro que un diagnóstico supervalorizado puede constituir cuando es centrado en los déficits y la dolencia, al sombrear al individuo en cuanto persona y reducirlo como ser social; y 3) llamar la atención hacia los desdoblamientos de este, al llegar a las manos de los profesionales de la educación, lo que culmina en la marca estigmatizada y preconceptuosa de estos individuos. Las conclusiones indican que: a pesar de las implicaciones diagnosticas, este niño también es un ser humano y como tal debe de ser considerado, esto es, como un sujeto con posibilidades de aprendizaje; y que cabe a los educadores conocer acerca del diagnóstico de estos niños, sin embargo, con una visión coherente y no supervalorizada de este, para una organización que favorezca el medio social y educativo, capaz de llevar a un aprendizaje real, saturado de sentido y significado para estos alumnos.

Descriptores: autismo, diagnóstico, iatrogenese, educación.

## **Introdução**

Construir, desconstruir e reconstruir conhecimentos e metodologias em busca de uma educação de qualidade para todos é um dos objetivos da educação de muitos países, inclusive, do Brasil. Entretanto, quando falamos de estudantes com necessidades especiais, faz-se necessário ampliarmos essa discussão em razão da complexidade dos processos de aprendizagem demandar a compreensão de que as singularidades de cada estudante exigem práticas pedagógicas diferenciadas dentro e fora da sala de aula.

Embora a educação inclusiva seja foco de discussões no Brasil mesmo antes de 1994 com a Declaração de Salamanca e em 1996 com a vigência da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, ainda hoje encontramos uma forte tendência para um ensino homogêneo nas salas de aula. Este modelo de ensino vai de encontro com os princípios e pressupostos da educação inclusiva desencadeando uma pseudoinclusão que exclui, marginaliza e fere o outro.

Um dos elementos presentes na história da educação especial até os dias atuais de uma educação na perspectiva inclusiva e, que tem sido um dos geradores de problemas e dificuldades no processo de inclusão sócio-educacional da criança com necessidades especiais é o diagnóstico médico. Ao nascer toda criança e, aqui em específico, a criança com algum tipo de deficiência perceptível desde o pré-natal ou no momento do parto, já se encontra sob cuidados e orientações médicas visando sua saúde e qualidade em seu desenvolvimento.

Entretanto, a síndrome do autismo não é perceptível aos olhos até o momento do nascimento. Ou melhor, na maioria dos casos ela é apenas identificada a partir dos 3 anos de idade. Enquanto isso, a família percorre vários consultórios médicos até que algum profissional desta área lhe aponte: “seu filho pode ser autista”. O termo aqui utilizado “pode” é real e proposital, pois em vários casos, famílias relatam que após 4, 5 ou 6 anos em idas e vindas de consultórios médicos e de salas de exames laboratoriais diversos, ainda não obtiveram um diagnóstico acerca daquilo que se tornou constitutivo de seu filho.

## **Objetivos**

Discutir a questão do diagnóstico como iatrogênese que impulsiona à materialização dos sintomas do autismo na criança.

Inquirir sobre o perigo da supervalorização do diagnóstico que implica no déficit e na doença, sombreando o indivíduo enquanto pessoa e o “coisificando” frente à sociedade.

Refletir sobre os desdobramentos da “coisificação” do indivíduo absorvida pelos profissionais da educação que culminam na marca do estigma e do preconceito

### **Diagnóstico: do reducionismo à aniquilação do potencial do indivíduo**

No século XX, meados da década de 70, Ivan Illich, ex-padre austríaco-americano,<sup>(3)</sup> impetrava sua crítica à Medicina Moderna com a seguinte afirmação: "a Medicina institucionalizada transformou-se numa grande ameaça à saúde". (p. 1). Passado uma década depois do introdutório a sua *Nêmesis* da Medicina,<sup>(4)</sup> Illich aprofundou seu olhar tomado pelo espírito crítico e disse:

Há doze anos escrevi a *Nêmesis* da Medicina. O livro começava com a afirmação:<sup>(5)</sup> "a Medicina institucionalizada transformou-se numa grande ameaça à saúde". Ouvindo isto hoje, eu responderia: "e daí?". O maior agente patógeno de hoje, acho eu, é a busca de um corpo sadio. E, de uma maneira importante, isto tem uma história. ( p.211)

Segundo Nogueira para Illich a iatrogênese é identificada sob três aspectos:

- 1) Uma iatrogênese clínica oriunda dos abusos de drogas medicamentosas e tecnologias médicas avançadas que dimanam em danos à saúde do indivíduo.
- 2) A iatrogênese social que vem acompanhada do aumento intenso de uma população dependente de drogas e medidas, inclusive, comportamentais, prescritas pela Medicina. Sua atuação abrange as áreas da prevenção, curativas, industriais e ambientais. O indivíduo se torna dependente da autoridade médica, perdendo a noção do real sentido de saúde. Nesse prisma, a medicalização social é a responsável pela propagação daquele que toma e assume o papel de doente.
- 3) A iatrogênese cultural que é reducionista e aniquiladora das potencialidades das pessoas e da própria sociedade em pelear de maneira independente e com iniciativa com a doença, a dor, o luto e a morte. Esse desmantelamento cultural acaba por instaurar nas pessoas maior fragilidade diante das adversidades da vida. Assim, perpetua-se a figura do médico como aquele com poder absoluto em seus conhecimentos e técnicas que propagam a esperança irrealizável de eternizar a vida das pessoas. Mais tarde, Illich ainda acrescenta a esta forma de iatrogênese como “a busca patogênica da saúde”.

Neste contexto se evidencia a tendência de normalizar o indivíduo, visto que se algo em seu corpo ou mente não se iguala ao padrão do que se entende por ser saudável, ele é concebido como um indivíduo que precisa ser “modificado”, sua estrutura, seu comportamento devem seguir às convenções homogeneizadoras do indivíduo saudável.

De acordo com Foucault<sup>(6)</sup> a normalização dos indivíduos visa à homogeneização dos sujeitos diferentes entre seus pares, predominando o binômio normal e anormal numa sociedade que almeja ser saudável e economicamente produtiva. Por conseguinte, o corpo é alvo concreto de práticas e ciências que procede rumo à exclusão ou inclusão social do indivíduo.<sup>(7)</sup>

Segundo Orrú, no tocante a síndrome do autismo, se em outros tempos a precariedade de instrumentos para seu diagnóstico prejudicava um atendimento terapêutico e educacional adequado a essa criança, hoje, a efervescência das práticas diagnósticas é passiva de atenção e discussão em razão da massificação de casos da síndrome em muitos países, estados e cidades, não apenas em grandes centros, mas também nos pequenos centros urbanos há a tendência de um diagnóstico muitas vezes precoce e precipitado.

Neste sentido, evidenciamos o perigo na supervalorização dos diagnósticos e crença que nele são encontradas as principais respostas para o tratamento do indivíduo. De modo geral os critérios diagnósticos acusam e classificam incapacidades, problemas, déficits, anormalidades de maneira a categorizar as pessoas segundo resultados homogêneos.

### **CID 10 e DSM IV: instrumentos para o diagnóstico do autismo**

Os critérios diagnósticos para o autismo, CID-10<sup>(8)</sup> e DSM-IV<sup>(9)</sup> não fogem à regra. Eles potencializam os prejuízos e déficits acentuados por um grupo de pessoas que manifestam o mesmo quadro sintomático em todo o planeta. Quando tais características se mostram mais evidentes que o próprio ser humano encontramos nas relações humanas contemporâneas um comportamento gerador da “coisificação” do indivíduo.

Os termos mais encontrados na CID-10 e no DSM IV para o diagnóstico do autismo vem marcados com a característica da negatividade e incapacidade deste indivíduo realizar uma série de ações, que, em conjunto, com uma quantia já determinada dessas características, formam um quadro sintomático denominado Síndrome do Autismo. Vejamos algumas partes dos textos de ambos os critérios:

CID 10	DSM IV
Lesão marcante na interação social recíproca	Prejuízo acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais
Marcante lesão na comunicação	Fracasso em desenvolver relacionamentos
Ausência de uso social de quaisquer habilidades de linguagem existentes	Falta de tentativa espontânea de compartilhar
Ausência de resposta emocional	Falta de reciprocidade social ou emocional.
Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento	Prejuízos qualitativos da comunicação
Hábitos motores estereotipados	Padrões estereotipados
Obsessão por elementos não funcionais	Atrasos ou funcionamento anormal

Essas características dispostas realçam tanto as partículas previamente consideradas como negativas no indivíduo e o rotulam como contraproducente se comparado a outro indivíduo que não apresenta tal quadro.

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 detém o quadro sintomático da síndrome) e não como uma pessoa (com sua singularidade e individualidade) com autismo.

A partir do instante que se atribui um diagnóstico, muitas vezes compreendido como um rótulo, as condições que eram vistas como abstratas passam a ser “coisas” concretas, pois o diagnóstico tem a função de nomear algo no indivíduo. Por vezes, os efeitos sociais gerados no indivíduo, em sua família, em sua comunidade, na sociedade, se mostram irreversíveis.

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 menos-valia, 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

(7)

transforma e geram uma cicatriz que pode se mostrar perdurável no sujeito com necessidades especiais.

(10)

Gauderer diz que o papel do médico no processo de investigação diagnóstica de seu paciente deve ser o de se empregar com solicitude no desenvolvimento de metas e planos terapêuticos que atendam as vicissitudes do paciente. Após anos de estudo sobre o autismo, encara as modicidades da própria profissão e afirma:

Mas será que não tem cura?'. 'Não, é só isto que podemos fazer'. Este 'só isto' é vivido por nós como fracasso, como se pessoalmente fôssemos incapazes e isso é uma grande ameaça ao nosso saber. Somos, assim, obrigados a ser mais humildes. Tudo isso é vivido como grande ameaça, uma agressão aos nossos brios profissionais. (p.167)

(11)

De acordo com Barbier espera-se não um diagnóstico focado no quadro sintomático, mas a construção de sentido e significado sobre a doença para o indivíduo. No caso da pessoa com autismo haveria uma preocupação sobre o significado da síndrome para sua família e para si mesma; sobre a relação da pessoa com seu corpo, sua singularidade, sua forma de ser e viver.

No Brasil há certa prevalência da sociedade ter uma crença absoluta no diagnóstico emitido. Por essa causa construiu-se uma imagem exacerbada sobre os comportamentos das crianças com autismo e, desta maneira, crê-se que crianças com autismo são agressivas, sem condições de aprender, submersas em seu mundo particular e até mesmo uma ameaça para outras crianças e que por isso devem frequentar ambientes terapêuticos segregados.

Essas crenças são equivocadas e revelam desinformação, preconceito e, conseqüentemente, estigma para junto à criança com autismo. Decorrem de um processo de iatrogênese que se reverte em marcas profundas no indivíduo, de modo que a sociedade passa a concebê-lo, a partir de seu invólucro, daquilo que lhes está faltando, como um objeto sem identidade, esquecendo-se do sujeito.

### **Reflexão: o problema do credo diagnóstico no espaço escolar**

Nesse prisma, ao frequentar a escola, corre-se o risco de que o educando deixe de ser percebido como criança, como um sujeito singular. Não obstante, sua marca biológica é

ressaltada e refletida como fator determinante para o fracasso em seu processo de aprendizagem.

Em uma pesquisa realizada por nós realizada no período de abril de 2011 a maio de 2012 em 30 escolas públicas, sendo 15 de educação infantil e 15 de ensino fundamental – séries iniciais – observamos que 80% dos professores nos apresentavam seus alunos a partir do diagnóstico que lhes foi imputado. Transcrevendo uma dessas falas, a professora nos diz: “Esse é o TDAH, aquele é o autista, o outro é o deficiente intelectual e aquele lá no canto ainda não tem diagnóstico fechado”.

A cena acima narrada evidencia o perigo da supervalorização do diagnóstico em detrimento da pessoa humana, da criança. Ela não é mais o João, a Maria, o Pedro, mas sim, a materialização do quadro sintomático que apresenta em seus critérios, da forma mais cruel, os déficits e a doença como se fossem âncoras que travam a criança e não permitem que ela se desenvolva ou aprenda junto com outras crianças. Para exemplificar, eis uma outra frase dita por uma professora quando lhe perguntamos sobre as práticas pedagógicas junto aos seus alunos, ela responde: “... com aquele lá (se referindo ao aluno) eu ainda não sei o que fazer, pois o diagnóstico dele não está fechado.” Esta afirmativa da professora traz à tona a dependência existente na escola do diagnóstico clínico, como se somente ele trouxesse à luz para o desenvolvimento e construção de atividades pedagógicas adequadas a cada aluno.

Esse panorama nos leva novamente a Illich, sobre os problemas criados por uma iatrogênese que pode ser clínica, social e cultural. Sendo esta última, aquela que reduz e aniquila as potencialidades da criança com necessidades especiais e da própria sociedade, ou seja, da própria escola e sua família, na luta contra a hostilidade dos quadros sintomáticos e o destino que eles sobressaltam a partir do crivo no déficit e na doença, como já temos dito.

Os critérios diagnósticos devem servir para o conhecimento sobre algo com base em dados e informações que são obtidos por meio de exames diversos. O diagnóstico realizado pelo clínico é o conhecimento sobre as características de uma doença ou de um quadro de sintomas e, possivelmente, resultará em um prognóstico fundamentado nas possibilidades terapêuticas. Todavia, quando apenas se vê a doença ou os sintomas que a rigor são compreendidos como devendo ser combatidos, o sujeito acaba por ser esquecido. A exemplo, visando modificações comportamentais consideradas estereotipadas, a criança com autismo que passa a tomar doses medicamentosas que a deixam sonolentas por longas horas, dificultando o desfrutar das atividades escolares junto com os demais colegas.

A crença por parte de professores e de familiares dos outros alunos é tão arraigada nos princípios da normalidade que eles, cegamente, veem comportamentos agressivos e hiperativos apenas naquele diagnosticado com autismo, esquecendo-se a agressividade, a ansiedade, a euforia, a emoção em sua totalidade é própria de seres humanos e que todos nós as manifestamos em dependendo do contexto em que estejamos.

Ainda sobre os efeitos do diagnóstico como iatrogenia, citamos Grandim, uma mulher com autismo:

Nos últimos tempos, tenho lido o suficiente para saber que ainda existem muitos pais e, também, muitos profissionais para os quais “uma vez autista, sempre autista”. Esse aforismo se traduziu em vidas tristes e desalentadas para muitas crianças que, como eu, receberam logo o diagnóstico de autistas.  
(p. 17)

Portanto, quando a escola olha para aquela criança como a materialização da síndrome do autismo em virtude do diagnóstico clínico, ela anula as possibilidades de uma prática pedagógica que deve considerar os aspectos singulares do desenvolvimento e da aprendizagem de estudantes com autismo. O preconceito e o estigma na forma de barreiras atitudinais recolhem esse indivíduo sindrômico em espaços à parte dos demais alunos onde a segregação está presente. Ou seja, não basta estar incluído dentro da sala de aula, é preciso se sentir parte dele.

### **Conclusões**

O papel do professor não é o de supervalorizar o diagnóstico clínico, tampouco ser indiferente a ele. Ao professor cabe promover e favorecer a educação de todos e para todos a partir da organização do meio social em prol de uma aprendizagem repleta de sentido e significados para os educandos.

A criança com autismo deve ser concebida e compreendida como um sujeito que aprende sem desconsiderar os aspectos: biológico, social, cultural, histórico e suas singularidades que a constituem como um todo, de modo integral.

A escola, numa perspectiva de educação inclusiva, deve se preparar para uma prática pedagógica na qual tanto a coletividade quanto a individualidade favoreçam o pleno desenvolvimento da aprendizagem do estudante, sem desconsiderar sua singularidade. Para

que ele seja um sujeito ativo de sua aprendizagem é necessário que faça parte do grupo, que se relacione, que participe e compartilhe de todas as atividades desenvolvidas.

É importante destacarmos que as relações sociais promovem transformações no desenvolvimento. Logo, o educando com autismo, apoiado nas relações sociais com os demais colegas, poderá desenvolver diferentes possibilidades de aprendizagem. Portanto, o foco não deve estar nos sintomas do autismo, nas deficiências e falhas, como se faz de modo acentuado nos critérios diagnósticos, mas sim nas potencialidades que podem ser desenvolvidas por um sujeito que aprende.

Finalmente, o perigo na supervalorização do diagnóstico está na crença de que ao apresentar sintomas que se enquadram nos critérios diagnósticos da CID 10 e do DSM IV, a criança está fadada ao fracasso escolar. Essa crença leva os profissionais da educação e familiares à subestimação e reducionismo do potencial de aprendizagem desta criança que é constituída pelas experiências históricas, sociais e culturais que vivencia, sendo o autismo apenas algo a mais em sua vida e não o fator determinante para o seu insucesso.

### Referências

1. Declaração de Salamanca. Necessidades Educativas Especiais – *NEE* In: Conferência Mundial sobre NEE: Acesso em: Qualidade – UNESCO. Salamanca/Espanha: UNESCO 1994. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139394por.pdf>
2. Brasil. Lei de diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394. Brasília, 20 de dezembro de 1996.
3. Illich, I. A expropriação da saúde. *Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
4. Illich, I. In the mirror of the past, lectures and addresses, 1978-1990. New York: Marion Boyars, 1992.
5. Nogueira, R. P. A segunda crítica social da Saúde de Ivan Illich. *Interface (Botucatu)* vol.7 no.12 Botucatu Feb. 2003.
6. Foucault, Michel. *Vigiar e Punir*. Petrópolis, Vozes, 1977.
7. Orrú, S.E. (Org.) *Estudantes com necessidades especiais: singularidades e desafios na prática pedagógica inclusiva*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

8. CID-10. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
9. DSM-IV. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 1995.
10. Gauderer, E. Christian. *Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência*. Rio de Janeiro: Record, 1987.
11. Barbier R., *L'approche transversale, l'écoute sensible en sciences humaines*, Paris, Anthropos, coll. Exploration interculturelle, 1997.
12. Grandin, T.; Scariano, M. *Uma menina estranha: autobiografia de uma autista*. São Paulo: Cia das Letras, 1999.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2012-08-16  
Last received: 2012-12-12  
Accepted: 2012-12-21  
Publishing: 2013-01-31