

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA -UFJF
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - CENTRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (CEAD)
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM CONTEXTOS ESCOLARES

Iury Fagundes da Silva

**AUTISMO E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM – UM
DIÁLOGO POSSÍVEL ENTRE ESCOLA E FAMÍLIAS**

Juiz de Fora
2019

Iury Fagundes da Silva

**AUTISMO E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM – UM
DIÁLOGO POSSÍVEL ENTRE ESCOLA E FAMÍLIAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Educação - Centro de Educação a Distância (CEAD), da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para a conclusão do curso de especialização em Educação Inclusiva em Contextos Escolares.

Orientador(a): Me. Elismara Vaz Talmas

Juiz de Fora

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática
da Biblioteca Universitária da UFJF,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva, Iury Fagundes da.

Autismo e o processo de medicalização da aprendizagem - um
diálogo possível entre escola e famílias / Iury Fagundes da Silva. --
2019.

38 p. : il.

Orientadora: Elismara Vaz Talmas

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Educação. Especialização em
Educação Inclusiva em Contextos Escolares, 2019.

1. Autismo. 2. Medicalização. 3. Diagnóstico. 4. Escola . 5.
Família. I. Talmas, Elismara Vaz, orient. II. Título.

Iury Fagundes da Silva

**AUTISMO E O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM – UM
DIÁLOGO POSSÍVEL ENTRE ESCOLA E FAMÍLIAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Educação - Centro de Educação a Distância (CEAD), da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial para a conclusão do curso de especialização em Educação Inclusiva em Contextos Escolares.

Aprovado em ____ de ____ de ____ .

BANCA EXAMINADORA

Me. Elismara Vaz Talmas – Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora/UAB

Dr. Márcia Marin Vianna
Universidade Federal de Juiz de Fora/UAB

Me. Alan Willian Jesus
Universidade Federal de Juiz de Fora/UAB

Dedico este trabalho a todas as pessoas que acreditam e lutam por uma educação inclusiva, emancipadora, crítica e principalmente de qualidade. Em tempos difíceis, ser professor é um ato de guerra, de rebeldia, então, vamos nos rebelar-se em busca de uma educação que é direito de todos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu que todo esse processo de formação acontecesse ao longo da minha caminhada institucional. Agradeço também pelas turbulências que passei, pelos momentos de desesperos, pelas crises, por tudo, pois sei o quanto isso virou aprendizado. O Senhor esteve sempre ao meu lado, me dando forças, me amparando e guiando meu humilde coração para solucionar todos os problemas que surgissem.

Agradeço a minha orientadora, Elismara Vaz Talmas, pelo carinho, paciência e pelas horas do seu tempo dispensado a mim. Obrigado por depositar sua confiança nesse trabalho. Obrigado pela total atenção e pelos momentos de troca de conhecimento que só não foram maiores devido a demanda do dia a dia acadêmico e pessoal em que vivemos. Serei eternamente grato. Agradeço a todos os colegas de curso, em especial os que participaram dos encontros em Bicas/MG. Todos nossos encontros eram marcados por troca de saberes, conhecimentos compartilhados, companheirismo e muita alegria, assim, me incentivando a seguir firme na caminhada. Obrigado!

À minha família por compreender meus momentos de angústia. Agradeço ao meu pai Joacir, que mesmo distante me apoiou nesta caminhada. Agradeço ao meu padrasto Jairo por ir comigo em todos os encontros em Bicas/MG e Juiz de Fora/ MG e, em especial, minha mãe Valdineia, pelo amor, cuidado e total atenção dada à minha pessoa. Esta que sempre será o motivo pelo qual quero crescer na vida e me tornar um profissional de qualidade. Amo-te!

À minha namorada Bárbara, por estar sempre me dando forças nos momentos de dificuldades. Por me compreender e entender as “crises de desistências” que surgiam no decorrer do curso. Obrigado por tudo. Sou imensamente grato a Deus por ter você ao meu lado.

“A escola tem que ser esse lugar em que as crianças têm a oportunidade de serem elas mesmas e onde as diferenças não são escondidas, mas destacadas”.

(Mantoan, 2006)

RESUMO

Quando abordamos a questão das deficiências, entramos no contexto da inclusão escolar atualmente discutida em diversas áreas do conhecimento. Mas, elencando o espaço escolar como nosso caminho de interesse, encontramos uma busca desenfreada pela padronização dos comportamentos direcionados às práticas pedagógicas. Entre tais práticas e com a presença da medicalização da aprendizagem, o encontro entre professor e o aluno diagnosticado com autismo é atravessado por saberes externos à relação educativa. A presente pesquisa/projeto de intervenção tem como objetivo analisar e refletir os relatos dos funcionários de uma instituição de ensino privada da cidade de Miracema/RJ e das famílias que possuem crianças diagnosticadas com autismo matriculadas na escola. Em um primeiro momento perpassamos sobre a questão do autismo por meio de um processo histórico, adentrando superficialmente na educação infantil (etapa de ensino que os discentes estão) para então chegarmos à questão da medicalização da aprendizagem. Tais assuntos foram debatidos com a diretora, a coordenadora, mediadora escolar e duas mães de alunos autistas, assim, trazendo a importância da relação família-escola diante de tais premissas. Adotamos inicialmente o método de pesquisa bibliográfica para nos embasar teoricamente sobre os assuntos e, em busca dos dados empíricos, posteriormente as rodas de conversas como proposta de intervenção por meio de um roteiro semiestruturado. Através dos relatos e experiências evidenciadas na referida pesquisa, concluímos que é de suma importância estreitar a relação entre as famílias e as escolas para debater diversas questões educacionais e, principalmente, assuntos relacionados à inclusão e medicalização de crianças autistas.

Palavras-chave: Autismo. Medicalização. Diagnóstico. Escola. Família.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Modelo de Rizoma baseado na rede de apoio | 31 |
|--|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID - Classificação Internacional de Doenças

DSM V – Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição

IDUM - Instituto de Defesa dos Usuários de Medicamentos

OMS – Organização Mundial da Saúde

TEA – Transtorno do Espectro Autista

TGD - Transtornos Globais do Desenvolvimento

TIDs - Transtornos Invasivos do Desenvolvimento

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CONSIDERAÇÕES INICIAIS | 12 |
| 1 DESMISTIFICANDO O AUTISMO: UM PERCUSSO HISTÓRICO ATÉ A INCLUSÃO ESCOLAR | 14 |
| 2 O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA APRENDIZAGEM | 19 |
| 3 INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA: UM DIÁLOGO SOBRE A TEMÁTICA COM A ESCOLA E FAMÍLIAS | 25 |
| 3.1 Sobre o método | 25 |
| 3.2 Dialogando com os funcionários da instituição de ensino | 27 |
| 3.3 Dialogando com as famílias | 29 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 33 |
| REFERÊNCIAS | 34 |
| ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE INTERVENÇÃO | 37 |

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho busca problematizar a questão do autismo interligado ao processo de medicalização no contexto escolar, levantando a importância de se tecer uma rede entre famílias e escola para dialogar sobre a temática abordada. Esta que por sua vez tem sido o centro de discussões e polêmicas.

A inspiração para debruçar-se sobre a temática em foco e começar a tecer este trabalho surgiu a partir da atuação profissional que exerço como mediador escolar em uma instituição de ensino da rede privada do município de Miracema/RJ. Presencia-se um grande número de discentes diagnosticados com autismo e que conseqüentemente são medicalizados devido aos problemas/dificuldades que apresentam em sala de aula. Este assunto tem sido debatido com todos os profissionais da escola juntamente com os pais.

Discorrendo sobre a pesquisa, na seção 1, autores como Kanner (1943), Kaufman (2016), Orrú (2012), Mantoan (1997), Piaget (2007), Roudinesco e Plon (1998), entre outros, nos ajudará na discussão sobre uma possível desmistificação do autismo, de maneira que possamos compreender mais claramente o que vem a ser o tão falado Transtorno do Espectro Autista (atualmente designado como autismo) a partir de um recorte histórico até a inclusão desses alunos.

Na seção 2, são abordadas questões sobre a medicalização no contexto escolar, que com o passar do tempo passou a ter como objetivo tratar problemas do processo de aprendizagem das crianças por um viés no qual medicar seria o ponto de partida para resolver questões relacionadas a doenças. Autores como Collares e Spazzini (2005), Collares e Moyses (2010), Meira (2012), Guarrido (2015), Guarrido e Voltolini (2009), Bordieu (1997), entre outros, e o documento do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990), nos servirão de base para dialogar sobre este assunto.

A partir das experiências vividas e a necessidade de discutir tal temática no âmbito escolar juntamente com as famílias, na seção 3, refletindo em um projeto de intervenção que fosse valoroso, pensamos em estreitar ainda mais os laços por meio das rodas de conversas, de maneira que pudessem aflorar nesse campo uma ideia de rede, na qual todos estão juntos em busca de uma educação de qualidade, inclusiva e não medicalizante.

O estudo que apresentado é apenas o início das diversas investigações sistemáticas que iremos realizar a respeito do autismo, da medicalização no contexto escolar e da relação família-escola para debater sobre tais premissas. Essas reflexões teóricas e a entrada ao campo trouxeram uma nova forma de compreender e nos relacionar com o processo da educação

inclusiva. O nosso interesse é que os sujeitos da pesquisa possam contribuir para ascender ainda mais o debate sobre o autismo e o processo de medicalização da aprendizagem. A ideia não é dar apenas “voz” a essas pessoas, é pensar além, é dar “escuta”, pois a voz sempre existiu, a escuta é que sempre foi negada.

1. DESMISTIFICANDO O AUTISMO: UM PERCUSSO HISTÓRICO ATÉ A INCLUSÃO ESCOLAR

Para um início de conversa, devemos pensar nas seguintes indagações: O que vem a ser o autismo? Isolamento, agitação, pouco contato visual, questões sociais comprometidas? Inteligência diferenciada e interesses restritos em determinadas situações? Sintoma de alguma psicose na infância? Deficiência, doença ou o jeito de viver?

Diferentes interpretações surgem quando a palavra autismo vem à tona. Pessoas que têm o contato com alguém diagnosticado questionam-se se essa é uma nomenclatura correta para caracterizar uma criança com comportamentos diferentes do padrão estabelecido nas escolas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estimativa é que há cerca de 70 milhões de pessoas autistas no mundo. Já delimitando o campo de pesquisa para o Brasil, a OMS estima 2 milhões de pessoas com algum grau do transtorno no país, podendo essa atingir uma a cada 50 crianças. Em sua maior parte, a prevalência se dá em meninos, em que a cada três ou quatro crianças autistas, apenas uma é do sexo feminino. Os níveis de comprometimento são classificados em leve, moderado e severo.

Mas, afinal, o que é o autismo – ou o Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Trazendo conceitos teóricos para enriquecer a discussão, a OMS (1997) caracteriza-o como um distúrbio que afeta o desenvolvimento neurológico, o que gera prejuízos na comunicação, na interação social e no comportamento. Comportamento esse que se apresentará, eventualmente, de modo padrão e estereotipado no que diz respeito à resistência às mudanças ou contato com novos objetos e pessoas. As manifestações dos sintomas ocorrem antes dos três anos de idade e persistem durante a vida adulta.

Em 1907, O termo autismo, criado por Eugen Bleuler vem do grego *autos*, que significa “em si mesmo”. Segundo Roudinesco & Plon (1998), “*Bleuler utilizou esse termo em substituição a auto-erotismo, visando com isso expurgar o significado sexual que este último carregava.*” (BRIDON, 2003, p. 12).

Há, entretanto, uma variada gama de estudos sendo realizados desde a década de 40 até os dias atuais. Carvalho, Souza e Carvalho (2014) destacam que o pontapé inicial foi dado com o psiquiatra infantil Leo Kanner, em 1943, e com o pediatra Hans Asperger, em 1944. Atualmente, temos diversas contribuições a respeito desse tema e também, inúmeras explicações para a etiologia do autismo.

A única certeza é de que não existe consenso entre algumas correntes teóricas no que diz respeito à maneira de conceber uma explicação sobre o autismo. Sabe-se, no entanto, que na maioria dos casos, sua origem é multifatorial, ou seja, decorrente de vários fatores. Todavia, em muitos casos não há identificação dos possíveis fatores que desencadeiam esse quadro.

O conceito de Autismo mudou bastante ao longo do tempo, mudou-se também o modo de se referir e em qual categoria ele é agrupado. Pelo grau de comprometimento e sintomas variarem de indivíduo para indivíduo, tornou-se comum referir-se ao autismo, recentemente, como um Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), denominados genericamente de Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TIDs) ou Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD), pois fazem referência aos distúrbios da socialização e tem seu início precoce e crônico (ZAUZA, BARROS, SENRA, 2015).

Através do Manual de Diagnóstico e Estatístico (DSM – V) da Associação Americana de Psiquiatria e na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), publicada pela Organização Mundial de Saúde, são formalizados os agrupamentos para definir os diagnósticos e a partir daí os demais processos, como o tratamento e o medicação (quem em determinadas situações acontecem erroneamente).

Teresa Goldsmith (*apud* Filipe, Inês Maria da Rosa, p. 65), diz que: “*o tempo da criança não volta atrás. É o que se pode fazer em certo momento que fica e que vai servir de alicerce para o futuro*”. E que alicerce é esse que construído nas escolas do século XXI para as crianças?

A partir de um documento elaborado em Salamanca, no ano de 1994, junto a outras conferências a respeito de uma educação para todos, há uma reformulação nos sistemas de educação e reforma de políticas no que tange à inclusão social. A declaração de Salamanca fornece diretrizes norteadoras e princípios básicos de direitos que garante que as crianças sejam incluídas na sociedade, ampliando o conceito de necessidades educacionais especiais.

A inclusão na escola se efetiva quando nos propomos a tornar o ambiente institucional inclusivo, ou seja, com práticas que enxerguem a singularidade de cada um, ao mesmo tempo em que investem no coletivo. As alterações necessárias para inclusão serão fruto do esforço de todos os atores que ocupam o espaço escolar, visando modificar suas engrenagens, um tanto enferrujadas, para criar um espaço onde caibam todos. Nessa proposta de inclusão, não nos cabe mudar o outro e sim nos disponibilizarmos para produzir uma mudança em nós. (KAUFMAN, 2016, p. 52).

Pensar uma educação que inclua as crianças autistas e as demais com suas singularidades, não apenas as integrando, partindo da realidade dessas crianças e articulando esse pensar-fazer junto às demandas e dificuldades do dia a dia educacional, à formação de professores mediadores, à estrutura do lugar e, principalmente, no planejar uma metodologia que não seja excludente, de fato, não é uma tarefa fácil.

Meira (2012) salienta que a humanidade produziu tantas possibilidades de desenvolvimento, todavia, os indivíduos, em sua maioria, encontram-se submetidos aos longos processos de pobreza material e espiritual. Ou seja, na história da humanidade, sempre nos deparamos com o diferente sendo trancafiado em redes de exclusão e patologização na sociedade, e muitas vezes, confirmadas pela escola, logo, é fundamental que seja realizado um trabalho crítico, eficaz em romper conceitos ultrapassados e apontar novos direcionamentos epistemológicos capazes de causar rupturas na reprodução das desigualdades sociais.

Refletir sobre a educação como alicerce para o futuro dessas crianças é de grande relevância. Pensar a inclusão dentro da escola como um espelho da sociedade é de suma importância. Para, além disso, pensar a criança esteja ela em qualquer condição, como sujeito singular e potencializa-la a ser sempre mais se faz muito necessário em tempos sombrios de patologizações e medicalização. Afinal, estamos realmente incluindo?

Bleuler (2005) e Mantoan (1997) nos faz refletir acerca da proposta temática trazendo pensamentos que no passado classificavam o autismo como uma patologia advinda da esquizofrenia e que possuía traços de psicose. Após traçar essas considerações, autores como Kanner (1943), Orrú (2012), entre outros, identificam o autismo a uma relação existente entre o déficit cognitivo e social que o discente apresenta, assim, indo na contramão da ideia de uma suposta patologia e afirmando ser um distúrbio do desenvolvimento.

Não se encontra um conceito estabelecido que seja a verdade absoluta sobre o que é o autismo, pois está em constante mudanças devido aos estudos atuais. Mas, sabe-se que crianças que carregam esse termo possuem especificidades que as prejudicam na interação social, na realização de atividades e principalmente na comunicação com outros no ambiente.

É por meio da linguagem que o indivíduo realiza sua interação social e cultural, avançando em seu envolvimento social e definindo sua própria identidade. Todavia, é na linguagem e, portanto, na comunicação, que se concentra uma das dificuldades para as pessoas com autismo, uma vez que poucas desenvolvem habilidades para a conversação, embora muitas desenvolvam habilidades verbais e grande parte consiga desenvolver somente habilidades não verbais de comunicação. (ORRÚ, 2012, p. 185).

Assim, a questão de abordar o termo “autismo” se torna complexo, devido à variedade de sintomas e formas de encontrar o conceito verdadeiro.

Seguindo a mesma vertente e abordando especificamente a educação infantil (etapa escolar que se encontram as crianças autistas na escola que realizamos a intervenção) Mantoan (2003), Piaget (2007), Declaração de Salamanca (1994) e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (1996) servem de embasamento teórico para dar continuidade a temática.

Atualmente, a discussão sobre o autismo vem ganhando força principalmente na educação infantil, pois é nesta etapa escolar que as crianças começam a se interagir socialmente, comunicar e desenvolver suas singularidades.

Jean Piaget (2007), autor que aborda a questão do desenvolvimento cognitivo em crianças, cita as mesmas como componentes ativos no processo de aprendizagem, que estabelecem seus conhecimentos por meio das ações, ressaltando que nem sempre este comportamento ativo está presente nas crianças autistas devido o desenvolvimento diferenciado de determinadas ações.

Cabem as escolas diante as diferenças existentes tentarem buscar formas de dialogar e incluir de fato os discentes que apresentam dificuldades neste processo.

[...] a escola não pode continuar ignorando o que acontece ao seu redor nem anulando e marginalizando as diferenças nos processos pelos quais formam e instrui os alunos. E muito menos desconhecer que aprender implica ser capaz de expressar, dos mais variados modos, o que sabemos, implica representar o mundo a partir de nossas origens de nossos valores e sentimentos. (MANTOAN, 2003, p. 12).

Dessa maneira, o docente que se depara com tal diversidade em sua sala de aula não deve buscar um diagnóstico ou rótulos em relação aos discentes que apresentam limitações, e sim potencializa-los ao aprender.

A Lei Brasileira de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996 assegura especificadamente nos artigos 29 e 30 a educação infantil como a primeira etapa da educação básica, sendo oferecida em creches e pré-escolas. Para que esse processo ocorra, muitas questões se entrelaçam nesse ambiente, desde currículo, políticas educacionais até outros aspectos.

De fato, a Lei está presente no âmbito educacional, mas poucas escolas e professores seguem as metas estabelecidas pela mesma. As dificuldades são visíveis, mas a vontade e a persistência dos profissionais envolvidos neste processo deve ser o diferencial.

Um dos documentos que pode respaldar as instituições de ensino nesta etapa é a Declaração de Salamanca (1994), na qual possui grande relevância no âmbito educacional (implementada a nível mundial), tratando de forma mais direta a educação de qualidade inclusiva que os discentes têm direito.

Entretanto, diante de todas essas premissas, não podemos culpabilizar diretamente os docentes e as instituições de ensino por não atenderem a estas questões, pois sabemos que muitas passam por dificuldades, não possuem estrutura necessária e muito menos professores qualificados para atender estas demandas.

A Declaração de Salamanca afirma:

As competências necessárias para satisfazer as necessidades educativas especiais devem ser tidas em consideração na avaliação dos estudos e na certificação dos professores [...] A formação em serviço deverá realizar-se, sempre que possível, ao nível da escola, através da interação com os orientadores e apoiados pela formação à distância e outras formas de auto formação (1994 p. 27-28).

Sabemos que a educação é para todos, mas a inclusão ainda é um assunto delicado nas escolas, portanto, para fazer jus a esse processo é de suma importância buscar mudanças e a união entre a escola, a sociedade e uma preparação mais adequada aos discentes.

2. O PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO NO CONTEXTO ESCOLAR

Nesta seção, antes mesmo de começá-la, torna-se importante ressaltar que não trata-se objetivamente de criticar a medicação de doenças, muito menos negar as bases biológicas que permeiam o comportamento humano. O que se defende é uma posição mais rígida em relação às tentativas de transformar “problemas” advindos do dia a dia e do viver em sintomas ou indícios de doenças.

A partir desta premissa, a discussão é trazida para o âmbito escolar para se pensar a respeito dos diagnósticos estabelecidos com base nos comportamentos fora do padrão escolar. Surge então, o processo de medicalização que, de certo modo, veio para facilitar o processo de ensino aprendizagem, ou seria para facilitar a vida do docente?

Collares e Spazzini (2015) dissertam sobre a concepção de doença do século XVII e que nos faz refletir até o momento atual. Esta que pertencia à natureza e também à contra natureza, detentora de uma essência exterior à própria vida, sendo a medicina das espécies. A doença é algo que causa estranheza ao ambiente social ao qual vivemos e, para ser conhecida, isolamos o corpo do doente.

A cura dependia do conhecimento da doença em seu estado natural, portanto, quanto mais simples a vida dos grupos humanos, mais fácil de se reconhecer e curar a doença. A origem e a configuração da doença eram sustentadas por um discurso racional que buscava o conhecimento da essência e da ordem das coisas, não nas aparências, mas na luz da idealidade (COLLARES & SPAZZIANI, 2015, p. 196).

A medicalização e conseqüentemente a busca por uma cura ofereceram a doença certa visibilidade, onde perpassam campos além do que deveriam, chegando ao âmbito educacional com questões a respeito do ato de medicar como uma melhoria no processo de aprendizagem das crianças com problemas em seu processo de aprendizagem.

Seguindo esta vertente, pode-se notar que as dificuldades de aprendizagem e os problemas de comportamento que se encontra na sala de aula estão cada dia mais próximos da medicalização, esta que adentra na vida dos alunos da forma mais natural possível. Como um dos principais objetivos desta medicalização desenfreada que presenciamos nos ambientes escolares é com certeza minimização dos desafios dos gestores, professores e demais funcionários da escola em não reconhecerem a diferença, a dificuldade e a singularidade de cada aluno.

Encontramos atualmente instituições de ensino trabalhando em parceria com clínicas médicas, consultórios psiquiátricos, entre outros, como uma forma de encaminhar “alunos problemas” para os profissionais da área da saúde. Assim, tentam transformar um problema/dificuldade que poderiam ser revolidos no âmbito educacional em questões médicas.

Meira (2012) traz questões pertinentes sobre tal discussão, salientando que discentes que apresentam queixas dos mais diversos motivos advindos do meio escolar em que frequentam são encaminhados atualmente às unidades de saúde em grande número. Geralmente, neste caminho da escola para a unidade de saúde, já consta o diagnóstico da criança. Muitos destes alunos são tratados recebendo grande quantidade de medicamentos que são prejudiciais à saúde e que podem acarretar em uma série de problemas futuros.

Collares & Moysés (2010) explicitam que a medicalização se torna alarmante a cada dia que passa e esta representa a biologização dos conflitos sociais, onde a característica individual e a singularidade de cada aluno estão ficando a cada dia mais distantes da realidade social e extintas. As autoras argumentam que a educação tem se tornado uma área altamente e brutalmente medicalizada, porém ressaltam que a aprendizagem é algo único, que cada aluno contempla da sua forma, diferente de outros, assim não podendo ser passível de medicalização. As mesmas salientam que a biologização da educação era uma tarefa exclusiva dos médicos, mas a cada dia que passa outros profissionais da área da saúde vão fazendo parte do processo, como os psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, psicopedagogos, entre outros, que juntamente com os médicos fortalecem em geral a prática cada vez mais medicalizadora dos educandos. Por sua vez o termo medicalização passa a ser chamado de patologização, pois ultrapassava o conhecimento que seria somente dos profissionais de medicina.

De maneira geral, a crítica dirigida por diversos autores à medicalização diz respeito à redução de questões amplas - que envolveriam em sua análise diversas disciplinas (sociologia, antropologia, psicologia, economia, ciências políticas, história, medicina etc.) – a um único domínio metodológico disciplinar: a medicina. A medicalização foi então tomada como expressão da difusão do saber médico no tecido social, como difusão de um conjunto de conhecimentos científicos no discurso comum, como uma operação de práticas médicas num contexto não terapêutico, mas político-social (GUARIDO, 2015, p. 32).

Para Guarido e Voltolini (2009), os docentes em sua maioria esperam que com o encaminhamento dos seus alunos que apresentam alguma queixa aos profissionais de saúde, vão encontrar uma maneira mais adequada de ensinar estes que lhe causam tantos problemas

em sala de aula, entretanto, na maior parte das vezes, os “sintomas” que os professores acreditariam que seriam sanados, permanecem.

Moysés (2010) destaca que, diante da intervenção da indústria farmacêutica, podemos perceber o uso excessivo do medicamento metilfenidato, que possui o nome comercial de Ritalina ou Concerta. Tal medicamento pode causar sérios problemas na vida da criança que faz o seu uso. Sendo assim, é importante destacar que na maioria das crianças o uso é mais frequente pelos meninos, pois os tais “problemas” de comportamento em sala de aula são mais frequentes em meninos do que em meninas.

Locatelli e Santos (2016) destacam em sua pesquisa o uso recorrente não só da Ritalina, mas também do medicamento Risperidona para com essas crianças diagnosticadas com autismo. Mas, como as famílias/responsáveis salientaram nas rodas de conversas que realizamos (seção 3) apenas o uso da Ritalina, iremos abordar este medicamento ao decorrer do presente trabalho.

Em diversos casos, uma das situações que nos preocupa é que este medicamento é usado por crianças que não possuem a menor necessidade deste. O remédio surge na escola na tentativa de que se possam resolver os problemas presentes em uma instituição de ensino, onde os ditos problemas, em sua maioria, são crianças com dificuldades de aprendizagem com as quais uma estratégia adequada de ensino seria a solução.

Moysés (2010) ressalta que no Brasil é alarmante o número de crianças que fazem o uso destes medicamentos, e que segundo ao Instituto de Defesa dos Usuários de Medicamentos (IDUM), entre os anos de 2000 a 2008 o aumento deste medicamento foi de 1,615%, algo realmente absurdo que nos leva a refletir, mesmo sabendo de fato a resposta, se estes medicamentos usados podem ou não causar efeitos colaterais na vida destas crianças que fazem uso.

É de extrema importância mostrar e debater sobre os efeitos do metilfenidato (Ritalina) e demais remédios usados para tratar estas “crianças problemas”. Tais medicamentos apresentam as mesmas características da cocaína e da anfetamina, fazendo com que aumente a concentração de dopamina nas sinapses.

Quando aumenta a concentração de dopamina, que lembrem-se, é um dos neurotransmissores do prazer, a sensibilidade a todos os prazeres da vida que liberam um pouquinho de dopamina diminui bastante, e por isso, vai-se em busca de mais e mais estímulos que deem o prazer que só a droga é capaz de fazer (MOYSÉS, 2010, p.21).

Muitas pessoas que procuram ou procuraram um tratamento nas clínicas de reabilitação e drogadição relatam que já fizeram o uso de diversos medicamentos desta linha, principalmente a Ritalina (MOYSÉS, 2010). Cabe lembrar que medicamentos deste porte quando usados por adultos, muitas das vezes são retirados, pois tendem a seguir a drogadição, como o uso de cocaína, entre outros.

Trazendo um pouco mais o remédio citado no contexto, a ritalina, Moysés (2010) salienta que em sua bula existe uma vasta quantidade de contra indicações que não são respeitadas, como por exemplo: que crianças e adolescentes que forem fazer o uso deste medicamento devem fazer uma avaliação cardiológica, o que realmente não acontece. Destaca-se também em sua bula que o mesmo não pode ser usado por crianças agitadas, tensas e ansiosas. Algo bem controverso em relação ao que nos deparamos nos campos escola/saúde que atualmente estão interligados. A autora ainda destaca uma preocupação grave, pois não consta na bula do medicamento se é necessário que sejam realizados exames de sangue periódicos, com o intuito de avaliar as funções hepáticas, onde em diversas situações podem causar um coma hepático.

É importante ressaltar que a criança, assim como o jovem/adolescente estão protegidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA (1990). Um dos direitos elencados no documento (ECA) é o direito a vida, que não é exercido em diversos casos, pois as crianças são impulsionadas a tomarem medicamentos fortíssimos em seus tratamentos, assim, podendo de forma direta ocasionar mortes devido ao uso destes. Também é tratado no documento o direito a liberdade, respeito, direito a saúde e principalmente o direito a uma educação de qualidade.

Todo esse contexto exposto nos faz refletir sobre a forma que alguns profissionais da saúde receitam estes remédios às crianças e adolescentes, em que só pelo fato de possuírem uma dificuldade no aprendizado ou comportamento (que deveria ser visto como algo normal ao processo) acabam se tornando vítimas dessa teoria medicalizante imposta nas instituições de ensino.

Sendo assim, é preciso considerar as demais formas de educar e ensinar os discentes, estas que devem se contrapor e fugir das regras das questões da medicalização impostas.

Meira (2012) discorre sobre o assunto advertindo a constatação e análise do processo de medicalização no âmbito educacional, assim como a identificação de suas manifestações contemporâneas, que são fundamentais, porém ainda insuficientes. É preciso ir além e entender a que demanda sociais a medicalização vai abranger, desvendando tanto o processo de produção dos fenômenos do não aprender e não se comportar na escola, quanto aos fatores

que norteiam sua identificação por profissionais da área da saúde e da educação como sintomas de doenças e transtornos.

A medicalização constitui-se em um desdobramento inevitável do processo de patologização dos problemas educacionais que tem servido como justificativa para a manutenção da exclusão de grandes contingentes de crianças pobres que, embora permaneçam nas escolas por longos períodos de tempo, nunca chegam a se apropriar de fato dos conteúdos escolares (MEIRA, 2012, p. 140-141).

De acordo com Bordieu (1997), esse processo de “exclusão do interior” garante a manutenção da exclusão dos mais pobres e se apresenta como um dos meios contemporâneos mais importantes de produção da miséria social. Presenciamos a todo instante, crianças e jovens das camadas populares sendo eliminados neste processo. Entretanto, ocorre uma grande diferença fundamental, assim, esta eliminação é adiada, já que se mantêm nas instituições de ensino os excluídos potenciais. Para esses, chamados de “marginalizados por dentro”, a escola é vista e permanece como uma espécie de “terra prometida” ou até mesmo uma miragem que se mantêm sempre presente, mas que se recua à medida que tenta se aproximar da mesma.

A escola é para todos, mas nem todos podem aproveitar essa oportunidade em decorrência de problemas individuais. Essa é a essência da patologização e o ponto de partida para a consolidação do processo de medicalização. Em síntese, a escola não cumpre sua função social de socialização do saber e produz problemas que serão tratados como demandas para a saúde em diferentes espaços sociais (escolas, serviços públicos de saúde, saúde mental e assistência social, consultórios etc.) (MEIRA, 2012, p. 142).

Trazendo Meira (2012) novamente ao contexto, a autora cita que a humanidade produziu diversas possibilidades de desenvolvimento, mas a grande maioria dos indivíduos encontra-se submetido aos processos de empobrecimento material e espiritual. É nessa questão que nos deparamos com as crianças e jovens cujas capacidades de desenvolvimento são “trancafiadas” nas redes de patologização que crescem consideravelmente no interior das escolas. O impedimento de acesso das crianças pobres aos bens culturais faz parte de um processo de produção oculta e reprodução das desigualdades sociais e, por isso, é necessário um trabalho intelectual crítico, capaz de realizar rupturas epistemológicas e desenvolver novos posicionamentos em relação à sociedade e a educação.

Devemos internalizar em nós e compreender que a pedagogia tem que se comprometer de fato com o rompimento da patologização, tomando como objeto base de ação e reflexão o encontro entre os discentes e a educação, contribuindo para que a escola cumpra devidamente

seu papel socializador. Esta tarefa envolve uma atitude de permanente avaliação crítica da realidade e a articulação de elaborações teóricas que se constituem em uma garantia de condições que permitam que o sujeito se desenvolva o máximo possível.

3. INTERVEÇÃO PEDAGÓGICA: UM DIÁLOGO SOBRE A TEMÁTICA COM A ESCOLA E AS FAMÍLIAS

Como vimos nas seções anteriores, o processo histórico da concepção do termo autismo perpassando pela educação infantil e o processo de medicalização no contexto escolar nos faz refletir sobre diversas premissas a respeito das temáticas abordadas. Pensando nisso, procuramos nesta seção discutir questões a respeito dos aspectos elencados anteriormente a partir de encontros e rodas de conversa com os profissionais da instituição de ensino e com as famílias/responsáveis que se dispuseram a contribuir para a pesquisa. Optamos por esse caminho de intervenção, apoiado em narrativas cobertas de experiências, pois as experiências e posicionamentos expostos são condizentes com as preocupações de nossa pesquisa.

Para isso, convidamos a diretora e coordenadora da escola, a professora da sala de recursos (mediadora escolar) e duas famílias que tem seus filhos autistas matriculados na referida instituição de ensino. Buscamos profissionais e famílias já conhecidas por nós e cujas práticas estivessem de acordo com a perspectiva que estamos trilhando frente à pesquisa.

Como salienta Angelucci (2010, p.48), “Frequentemente, indivíduos ou grupos pesquisados são convidados a preencher questionários fechados ou até mesmo a dar entrevistas que acabam por classificar, fragmentar ao invés de compreender suas falas”. Por isso, nos posicionamos de acordo com a autora e nos preocupamos em delinear um percurso em que pesquisador e participantes da pesquisa possam discutir juntos os sentidos de suas experiências.

3.1 – Sobre o método

Para a produção deste projeto de intervenção, utilizaremos como abordagem metodológica a pesquisa bibliográfica de autores que dialogam com a temática proposta, interligada com a pesquisa qualitativa, pois a mesma “não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.”. (GERHARDT, SILVEIRA, 2009, p. 31).

Na construção dos dados empíricos como um processo de intervenção, faremos uso das rodas de conversas, com a diretora, a coordenadora e a mediadora escolar da instituição de ensino escolhida para a pesquisa, além dos responsáveis das crianças diagnosticadas autistas que aceitaram participar.

Podemos considerar as rodas de conversa, como uma instância central ao permitir que os sujeitos discurssem sobre os fatos. A riqueza das narrativas propõe ainda um desafio ao pesquisador: o de se tornar parte do processo. A utilização de um roteiro semiestruturado (pré-testado), permite que o andamento dos debates ocorra de forma mais espontânea. Pode-se então, pensar as narrativas presentes enquanto “jogos de linguagem, reciprocidade, intimidade, poder e redes de representação” (SILVEIRA, 2002, p. 125 apud ANDRADE, 2012, p. 176). Para Andrade, as histórias narradas por meio das rodas de conversas, “não são dados prontos ou acabados, mas documentos produzidos na cultura e por meio da linguagem, no encontro entre pesquisador/a e sujeitos da pesquisa” (2012, p. 176).

Portanto, a intenção de nossa pesquisa não é descrever fatos sobre o autismo e o processo de medicalização da aprendizagem, mas sim de pensar sobre a posição e qual a relação possível entre famílias e escola para entendermos como lidar com essa temática no âmbito educacional. Nossa intenção, então, é entender os elementos articuladores que possibilitam essas crianças diagnosticadas com autismo, estarem inseridas no ensino regular e sendo medicadas sem que antes desse processo a gestão escolar, professores, entre outros profissionais tenham dialogado sobre tal assunto com as famílias e responsáveis dessas crianças.

Estruturando o método utilizado, criamos um roteiro com cinco indagações para conversarmos sobre a proposta da pesquisa. Tal roteiro não se diferencia quando direcionado a família ou aos funcionários da escola. Foram eles:

- O que você pensa a respeito da inclusão de discentes autistas no ensino regular?
- Fale um pouco sobre a medicalização no contexto educacional para com as crianças autistas. O que pensa a respeito?
- Como estreitar a relação família-escola quanto a assuntos tão polêmicos como esse?
- Como tem sido a experiência (como gestora, professora, mãe, pai) com uma criança autista?

A partir desses pontos, organizamos as rodas de conversas nos encontros nos atentando as diversas contribuições recebidas por meio das indagações. Nesse processo, os participantes puderam refletir sobre a função da escola frente ao processo de medicalização de discentes autistas, ressignificando as suas posições como gestores, professores, responsáveis e familiares. De nossa parte, ao produzirmos uma escuta atenta, pudemos também reconhecer desdobramentos em nossas impressões a respeito do tema pesquisado, além de compreendermos com mais exatidão os desafios e possibilidades concretas de experiências vividas por profissionais da educação e famílias.

3.2 – Dialogando com os funcionários da instituição de ensino

Quando nos referimos à educação, observa-se um aumento significativo do ato de medicar, em especial para com as crianças diagnosticadas com autismo, assim, reforçando a hipótese do fracasso escolar, pois o aprender e o não aprender são sempre definidos como algo individual, único da criança.

Pensar a funcionalidade da instituição escolar no cotidiano, muitas vezes reduz-se ao questionamento de métodos e teorias que melhor se adaptam a realidade local da escola, porém precisamos questionar a forma que os profissionais que trabalham nesse espaço lidam com as dificuldades apresentadas pelas crianças.

Abordando a temática com a diretora, a coordenadora e a mediadora escolar da instituição de ensino a partir do roteiro estruturado (exemplificado anteriormente), nos deparamos com opiniões concisas e fiéis ao que está sendo trabalhado e apresentado na escola. Cabe destacar em um primeiro instante que a função de um gestor educacional perpassa por diversas questões, desde assuntos rotineiros e simples da instituição de ensino até pontos mais complexos a serem solucionados.

A equipe gestora da escola deve propor uma iniciativa democrática, na qual contempla a ideia de que todos os discentes, além dos diagnosticados com autismo, devem estar incluídos na instituição de ensino. Quando falamos a respeito da participação, devemos trabalhar em conjunto com a comunidade escolar, professores e demais funcionários da escola. Pois, só assim, partindo desses pressupostos, podemos pensar na construção de uma escola que contempla a diversidade, acredita na educação, luta por uma prática não medicalizante e mais humanizada. (RELATO DA DIRETORA).

Como podemos observar a partir da fala da diretora, o processo não é tão simples, pois muitas questões devem ser discutidas e reinventadas para melhor atender aos alunos com deficiência. O diretor escolar tem o papel de líder diante a esse processo, assim, é designado aos diretores, segundo Luck (2009, p. 22) a função de “zelar pela realização dos objetivos educacionais, pelo bom desempenho de todos os participantes (...) e atingimento dos padrões de qualidade definidos pelo sistema de ensino e leis nacionais, estaduais e municipais”.

Portanto, entende-se que o centro das ações do diretor deve ser na formação e aprendizagem dos alunos e para os discentes que encontram dificuldades nesse processo devido a medicalização, a carga excessiva de diagnósticos, entre outras questões, cabe ao diretor “orientar, incentivar e viabilizar oportunidades pedagógicas especiais para alunos com dificuldades de aprendizagem e necessidades educacionais especiais.” (LUCK, 2009, p. 94).

Assim, percebemos a importância do diretor diante a essas questões importantes. Mas, todo esse trabalho não é feito exclusivamente apenas pelo o mesmo, pois funções de suma importância são designadas aos coordenadores em determinados momentos e principalmente quando o diretor se ausenta.

Seguindo a conversa, a coordenadora escolar salienta a responsabilidade da instituição de ensino frente a esse processo:

Diante as mudanças sociais que presenciamos, a escola assume a função de gerenciar diversas informações, transformando as ideais que surgem e essas informações em saberes múltiplos. Sabemos que as instituições de ensino, em sua maioria, trabalham através de padrões pré-estabelecidos que não mudam independente do que acontece no dia a dia do âmbito educacional, assim, dificultando a maneira de lidar com questões como a medicalização dessas crianças no âmbito educacional. Isso é algo muito sério e que deve ser discutido. (RELATO DA COORDENADORA).

Portanto, notamos que a demanda que a escola encontra em seu dia a dia não é pequena e muito menos simples, mas com profissionais qualificados e com a parceria das famílias, situações que seriam complexas se tornam fáceis de resolver. A diretora reforça essa união entre a escola e famílias dizendo:

Em minha atual gestão, destaco a importância do apoio da comunidade escolar frente aos desafios que encontraremos ao longo dos anos na instituição de ensino. Destaco a compreensão dos mesmos para com as mudanças previstas. Afinal, vivemos em meio a um sistema educacional no qual rege padrões que são impostos, que devem ser seguidos assiduamente e não dão voz aos alunos em diversos momentos, principalmente os que possuem deficiência. Mas, como gestor, espero junto com a comunidade escolar subverter tais regras, dando espaço para situações que possam ser construídas e transformadas em conhecimento, em socialização, em potencialização do ensino e, principalmente, em inclusão que não medicalize o aprender. (RELATO DA DIRETORA).

E enriquecendo ainda mais a conversa, a professora da sala de recursos (que pouco falou) traz questões interessantes e importantes a respeito das diferenças que deparamos em nosso cotidiano e a necessidade da presença dos responsáveis nesse processo de inclusão para todos:

Pensar em uma escola que atenda todas essas demandas e que não destoe do real sentido que buscamos não é uma tarefa simples. Mas lutamos por isso principalmente no âmbito da educação especial. Devemos como comunidade abraçar a causa de se estabelecer um ensino que inclua todos os alunos, independente das deficiências presentes. Sabemos que o novo pode causar

estranhamento ou receios, mas para melhorar e evoluir como instituição de ensino devemos acreditar neste e incentivar esse processo que é único. Uma questão necessária a ser discutida para que esse processo ocorra, é que devemos trabalhar em uma grande equipe, pois a inclusão depende da comunidade escolar, da equipe gestora, dos professores, dos demais funcionários da escola e principalmente dos alunos. (RELATOS DA PROFESSORA DA SALA DE RECURSOS).

Buscamos uma escola que não apenas traga o lema da inclusão, mas que coloque em prática tal questão por meio de ambientes físicos acessíveis aos discentes, um currículo que se adeque aos mesmos, tecnologias assistivas necessárias, inserção de mediadores escolares capacitados, dentre outras questões que são importantes.

Por mais que busquemos resultados promissores e queremos que a escola se desenvolva como um todo, devemos antes de pensar nessas premissas destacar que estamos lidando com pessoas, com crianças, com seres que possuem afeto. Cada gesto, cada desenvolvimento particular do discente é digno de holofote, é digno de ser destacado.

Portanto, tenhamos a consciência de que a escola só será acolhedora se partirmos de um processo educativo comprometido com a inclusão, assim, administrando uma instituição de ensino que conta com o apoio de uma comunidade escolar que acredita na gestão democrática e inclusiva.

3.3 – Dialogando com as famílias

Abordando as opiniões e questões levantadas pelas famílias e responsáveis das crianças diagnosticadas com autismo, nos deparamos com experiências emocionantes e relevantes para a pesquisa. Conversamos com duas mães (Mãe 1 e Mãe 2, exemplificadas nos relatos), em que uma medicaliza seu filho a partir do diagnóstico que ele possui e outra que não faz uso de medicamentos com a filha também diagnosticada, assim, tornando a conversa ainda mais interessante devido a realidade distinta das famílias.

No começo da conversa, a Mãe 1 já se sente a vontade e diz muito emocionada a questão do diagnóstico do seu filho:

Em um primeiro momento não fui informada sobre a deficiência que meu filho possuía. Tive uma gravidez tranquila e não pensava a respeito dessas questões, mas com o passar do tempo os familiares, amigos e professores notaram que ele possuía comportamentos totalmente diferentes das demais crianças da sala de aula, além de não se desenvolver quanto a escrita. Após muita conversa e reluta, levei-o a um psicólogo que o diagnosticou com autismo. No começo me sentia incapaz e buscava entender onde eu errei

para que meu filho fosse assim. Por um longo tempo me sentia desmotivada e queria uma cura imediata para esse “problema”, fazendo com que ele tomasse certos remédios. (RELATO MÃE 1).

A partir desse relato, podemos notar o quanto a sociedade está enraizada em estereótipos e práticas sociais/educacionais excludentes, em que a todo o momento partimos de uma normatização para atender a diferença presente, assim não valorizando o que o outro pode trazer a partir da sua singularidade.

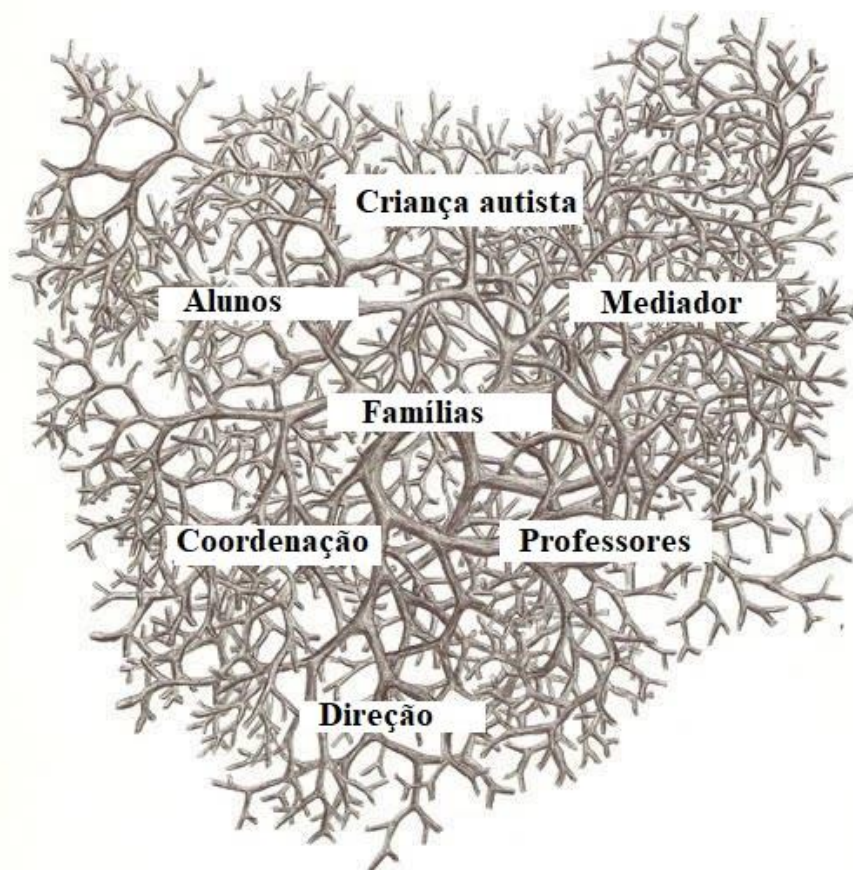
Seguindo essa vertente a respeito da medicalização (ou não) da criança autista, a Mãe 2 traz a importância da escola nesse processo em busca de uma prática não medicalizante para sua filha. E logo após, a Mãe 1 relata novamente sua situação e como a atual instituição de ensino que seu filho estuda está ajudando-o nesse percurso de inclusão escolar.

Graças a Deus, com o apoio da escola fui me inteirando do assunto e compreendi que não poderia deixar minha filha de lado, pois ela precisava de mim. Me propus após diversas conversas com a gestão da escola, com a professora da sala de recursos e com profissionais da saúde, a não ficar presa ao diagnóstico que ela tinha recebido. Fui à busca de maneiras de ajuda-la, pensando juntamente com os profissionais da escola práticas que pudessem desenvolver a aprendizagem da minha filha sem o uso de remédios. (RELATO MÃE 2).

Comigo foi um pouco diferente. Na outra escola que meu filho estudava, não tive esse suporte que estou tendo agora. Aos poucos, juntamente com os profissionais da escola, estou conseguindo retirar os medicamentos que dou para ele. Sei lá, as vezes vejo ele dormindo em sala de aula e acho esses remédios muito fortes para uma criança com 6 anos toma-los com frequência. (RELATO MÃE 1).

Portanto, a partir dos relatos das mães a respeito da importância da escola nesse processo, salienta-se a necessidade da instituição de ensino e famílias trabalharem em conjunto, como uma rede de apoio.

Em busca de novas perspectivas teóricas que pudessem auxiliar neste processo, encontramos na concepção de Rizoma um meio pelo qual essa rede de apoio (rede intersetorial) da educação inclusiva deve se estabelecer. Rizoma é um modelo descritivo ou epistemológico fundamentado na teoria filosófica de Gilles Deleuze e Félix Guattari (2004) e foi adotado da estrutura de algumas plantas cujos brotos podem ramificar-se em qualquer ponto, podendo funcionar tanto como raiz, talo ou ramo.



Fonte: Reprodução/CASACOR, 2018.

Essa abordagem apresentada para se pensar no estreitamento da relação família e escola não implica que uma estrutura rizomática seja necessariamente flexível ou até mesmo instável, mas exige que tal modelo possa sofrer mudanças de acordo com as situações do dia a dia apresentadas. Encontramos no rizoma linhas sólidas e organizações fixadas pela união de conceitos afins. Assim, podemos transferir as características de um rizoma para se pensar na importância desta rede de apoio estabelecida entre diversos campos e, principalmente, nos âmbitos das relações entre diretor, coordenador, mediador escolar e famílias, estes apresentados no decorrer do projeto de intervenção.

Por fim, destaco o relato das duas mães sobre o que elas pensam a respeito do acolhimento e respeito que a sociedade deve ter para com essas crianças autistas:

Eu vejo que a sociedade está buscando maneiras de entender as pessoas com deficiência, mas vejo que vai muito além de só entender. A forma como lidam com essas pessoas são erradas ao meu ver, tratam como coitadinhas,

como a pessoa com problema. Não é esse o caminho para um melhor entendimento sobre o assunto.

Acho que não devemos também mudar as pessoas como meu filho, porque realmente elas não mudam, devemos é nos adequar a elas e buscar formas de ajuda-las a estarem presentes em nossa sociedade. Eu, enquanto mãe de uma criança autista, vou lutar por essa causa sempre. (RELATO MÃE 1).

Bom... Sabemos que nossa sociedade é bem preconceituosa quando o assunto são pessoas como a minha filha. Mas um dos meios que destaco para que a sociedade acolha essas pessoas, é a busca pela compreensão do que elas realmente possuem, assim, entendendo que a diversidade existe. Respeitar é o primeiro passo, após esse passo dado, começamos a pensar nas relações com as pessoas. (RELATO MÃE 2).

Portanto, a partir dos relatos das mães e dos funcionários da instituição de ensino, notamos a importância da relação entre a escola e as famílias. O diálogo entre ambas deve acontecer a todo instante e em todas as vertentes, não apenas com famílias que possuem crianças com deficiência. O conjunto, apresentado na rede de apoio citada anteriormente, quando trabalha de maneira onde um sustenta o outro e o diálogo acontece, o processo de inclusão, de busca por uma educação de qualidade, emancipadora e não medicalizante começa a se tornar realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que o presente trabalho atingiu o objetivo esperado ao coletar e explicitar relatos de suma importância que nos ajudaram a compreender a relação da escola e famílias frente à temática do autismo e a medicalização da aprendizagem.

A importância em discorrer a respeito deste assunto é indispensável, pois o aumento de diagnósticos de crianças autistas e conseqüentemente da medicalização ocasiona uma culpabilização do aluno por não aprender e por não fazer parte de um padrão esperado de educação, além de evidenciar o distanciamento presente entre escolas e famílias.

Buscar uma educação para todos, sem distinção, é desconstruir barreiras discriminatórias, possibilitando uma sociedade consciente, justa e acolhedora. É construir o valor social da igualdade, onde todos possam ser respeitados e valorizados enquanto seres humanos que são. Quando falamos em uma Educação Inclusiva não medicalizante nessa perspectiva, estamos falando sobre a articulação da compreensão da realidade e do pensamento que a mesma evoca em sua materialização.

Portanto, cabe destacar que não estamos aqui negligenciando a relevância do diagnóstico, mas o que queremos ressaltar é que este se coloca a frente do sujeito que ali se encontra, impregnando-o com características que muitas vezes vão aprisionar e modelar sua conduta. Um rótulo não pode ser capaz de capturar a essência do humano

Concluimos que o estabelecimento do diagnóstico biomédico como base para as ações pedagógicas e como suposição de uma verdade absoluta sobre o sujeito não é o caminho para a Educação. Pelo contrário, constitui-se como uma barreira ao direito dessas crianças à Educação. Essa lógica medicalizante presente no contexto escolar cria no docente e em todos os funcionários da instituição de ensino uma suposição de que é necessário se submeter a tais processos para poder realizar determinadas funções. Assim, aquilo que entendemos como o autismo, continua a se manter muito próximo às questões médicas e distantes das questões educacionais.

Enfim, o caminho continua e o conhecimento não cessa de ser produzido, inventado, reinventando-se pelos caminhos traçados. Nós, os sujeitos espectadores em ação, e o próprio conhecimento. Assim, no universo das miudezas vamos tecendo outro perfil de escola, uma escola unificada com as famílias, inclusiva e de sujeitos possíveis, uma nova condição que instala esperança, autoriza sonhos, e nos faz dois, três, quatro, mais do que um.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V**. 5ª Ed. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- ANDRADE, S. S. A entrevista narrativa ressignificada nas pesquisas educacionais pós-estruturalistas. In: MEYER, D. E.; PARAÍSO, M. A. (Org.). **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. Belo Horizonte, Mazza Edições, 2012.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- _____. Ministério da Educação. **Diretrizes nacionais para a educação especial na educação básica**. Secretaria de Educação Municipal – MEC; SEESP, 2001.
- BLEULER, E. '**Dementia Praecox ou o Grupo das Esquizofrenias**'. Edição portuguesa Climepsi editores, 2005, Lisboa.
- BOURDIEU, P. **A miséria do mundo**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 3ª ed., p.481-569, 1997
- BRIDON, D. O. **Autismo nos (Des)caminhos da Feminilidade: O Lugar da Função Materna na Ocorrência de Autismo Infantil**. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- CARVALHO, M. P.; SOUZA, L. S.; CARVALHO, J. A. **Síndrome de Asperger: Considerações sobre Espectro do Autismo**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v. 7, n. 2. Abril, 2014.
- COLLARES, C. A. L.; SPAZZIANI, M. L. Conhecimento Científico, medicalização e os saberes escolares em saúde. In Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes - conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. 2ª ed. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Preconceitos no cotidiano escolar: a medicalização do processo ensino-aprendizagem. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Vol. I. São Paulo, Ed. 34, 2004.
- FILIPPE, I. M. R. Intervenção Precoce na Infância: Práticas Centradas na Família e nos Locais de Vida da Criança. In: **Necessidades Especiais de Educação: Práticas de Sucesso**. Ministério da Educação Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular Direção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo. Julho de 2006, p. 56-71.

GERHARDT, T. E. SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GUARIDO, R. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In Conselho Regional de Psicologia, Grupo Interinstitucional Queixa Escolar (Orgs.). **Medicalização de Crianças e Adolescentes - conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. 2ª ed. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

GUARIDO, R.; VOLTOLINI, R. **O que não tem remédio, remediado está?** Educação em revista. Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 239- 263, abr. 2009.

KANNER, L. **Autistic disturbances of affective contact ou Distúrbios autistas do contato afetivo**. Rev. Nervous Children, 1943.

KAUFMAN, N. Cinco pistas para uma prática de mediação escolar não medicalizante. In: Comissão de Psicologia e Educação (COMPSIEDUC) (Org.). **Conversações em Psicologia e Educação**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2016.

LOCATELLI, P. B.; SANTOS, M. F. R. **Autismo: Propostas de intervenção**. Revista Transformar, 8ª Ed., FSJ, 2016.

LUCK, H. **Dimensões de gestão escolar e suas competências**. Curitiba: Editora Positivo, 2009.

MANTOAN, M. T. E. **A integração de pessoas com deficiência**. São Paulo: Memnon, 1997.

_____. **Inclusão social: o que é? por quê? como fazer?**. Coleção cotidiano escolar. Ed, Moderna, São Paulo, 2003, pp. 12-20.

MEIRA, M. E. M. **Para uma crítica da medicalização na educação**. Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP. v. 16, n. 1, Janeiro/Junho de 2012, p. 135-142.

MENEZES, E. T.; SANTOS, T. H. Verbete Declaração de Salamanca. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrazil**. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <<http://www.educabrazil.com.br/declaracao-de-salamanca/>>. Acesso em: 12 de nov. 2017.

MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível – crianças que não-aprendem-na-escola**. Campinas, SP: FAPESP/ Mercado de Letras, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde**. 10 ver. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 1997.

ORRÚ, S. E. “Trajetórias, avanços e desafios na concepção e educação de educandos com o autismo”. In: ORRÚ, S. (org.). **Estudantes com necessidades especiais: singulares e desafios na prática pedagógica inclusiva**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

PIAGET, J. **Epistemologia Genética**. Tradução: Álvaro Cabral. 3 ed. Martins Fontes: São Paulo, 2007.

ROUDINESCO, E. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1998.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação**. Brasília: CORDE, 1994.

ZAUZA, C. M. F.; BARROS, A. L.; SENRA, L. X. **O processo de inclusão de portadores do transtorno do espectro autista**. Psicologia.pt. O Portal dos Psicólogos. 2015. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0896>. Acessado em: 07 de Maio de 2019.

ANEXO A – Termo de consentimento para desenvolvimento de projeto de intervenção

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF
FACULDADE DE EDUCAÇÃO - FACED
CENTRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – CEAD

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM CONTEXTOS ESCOLARES

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

À Direção da Escola _____

Prezado(a) Senhor (a) _____

Como aluno (a) do curso de especialização em EDUCAÇÃO INCLUSIVA EM CONTEXTOS ESCOLARES promovido pela UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA – UFJF, através do CENTRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – CEAD, venho por meio desta, solicitar a autorização para desenvolvimento de meu projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que consiste em um projeto de intervenção com o objetivo de

Para o desenvolvimento deste projeto, que será realizado na turma _____ serão utilizados procedimentos tais como _____

Como estudante do referido curso, gostaria de assegurar o caráter acadêmico do presente estudo, assim como a utilização de procedimentos para a proteção da identidade dos sujeitos, a confiabilidade dos dados e a ética no tratamento dos dados quando estes se referirem ao sujeito e a instituição em que este desenvolve o seu trabalho.

Coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos, na certeza de que o resultado de tal estudo possa contribuir para a obtenção de informações que permitam uma melhor compreensão sobre _____

_____ ,
e contribuindo assim, para a construção de práticas escolas mais inclusivas que garantam o direito à educação para todos.

Juiz de Fora, ___ fevereiro de 2019.

Nome do aluno (CPF/ telefone de contato)