



## **SALA DE AULA: “LABORATÓRIO” E NÃO CONSULTÓRIO.**

Jacqueline de Souza Gomes

Universidade Federal Fluminense / [jsgomes@id.uff.br](mailto:jsgomes@id.uff.br)

### **Resumo:**

Este artigo é uma contribuição para pensar o diagnóstico no âmbito da educação inclusiva. À luz da sociologia do diagnóstico, compartilhamos inquietações sobre os impactos que os diagnósticos de doenças (ou a ausência deles) têm na formulação de práticas pedagógicas e no próprio desenvolvimento intelectual de uma pessoa rotulada com uma doença, seus familiares e toda a comunidade escolar. Via de regra, a educação inclusiva tende a ser interpretada em um sentido restrito, a referir-se apenas às pessoas com deficiências. Contudo, é preciso reavaliar nossa compreensão sobre o que seja deficiência, inclusão e educação inclusiva. Longe do simplismo, não identificamos como fácil a tarefa de consolidação de uma sala de aula inclusiva, a identificamos como possível. Portanto, enquanto educadores, confrontarmos com os valores impregnados nestes rótulos é ainda um passo importante rumo a referida consolidação. Uma sala de aula pode ser tomada como um espaço de possibilidades e, como tal, poderá se tornar um espaço para experimentar o impossível, para que possamos reinventar-nos enquanto pessoas e ressignificarmos nossas práticas pedagógicas.

### **Palavras-chave:**

Prática Pedagógica, Rótulos, Sociologia do Diagnóstico.

### **Introdução**

O que é um laboratório senão um espaço para experiências, onde são cometidos acertos e erros? Um laboratório é um local equipado para a prática de experimentos e pesquisas científicas e neles somente entram pessoas “autorizadas” e treinadas para lidarem com os instrumentos e materiais lá disponíveis. Pessoas cientes dos riscos que envolvem as atividades realizadas naquele, e somente naquele, espaço. Há treinamento para alguns destes riscos, mas não há como serem previstas todas as possibilidades. Riscos são riscos, afinal. Muitos, pois, imprevisíveis. Quem poderia fazer parte desta sala de aula que é também “laboratório”? Quais as autoridades credenciadas para livre circulação neste espaço? E qual a delimitação devida a este lugar?

(83) 3322.3222

[contato@cintedi.com.br](mailto:contato@cintedi.com.br)

[www.cintedi.com.br](http://www.cintedi.com.br)



Através de pesquisa bibliográfica, discorremos sobre a sala de aula inclusiva, sobre as possibilidades e dificuldades de sua materialização à luz da filosofia e da sociologia do diagnóstico. Como sugere o título, partimos da identificação da sala de aula com um laboratório. Mas será mesmo a sala de aula um laboratório? Locus de produção de conhecimento científico? Ou lugar de reprodução de discursos científicos representativos de sistemas de poder dominantes, que dicotomizam a vida e ignoram seus múltiplos sentidos?

Muitas vezes a sala de aula está tão limitada por conteúdos desconectados de seus sujeitos e currículos “vazios” que esquecemos de que lá é possível cometer erros e acertos. Esquecemos que não há conexão imediata entre professor que acerta sempre e aluno que erra sempre. Ignoramos que é possível sim experimentar e realizar pesquisa científica. Sim, na sala de aula pode se fazer ciência! E antes que você me pergunte: sim, Humanas e Sociais Aplicadas também são ciências. Lá na sala de aula estão autorizados a freqüentarem alunos e educadores, que devem atentar para os riscos, para o imprevisível. Pessoas que têm para a experimentação o cérebro por instrumento.

E quais os limites? Será o espaço físico? Será o currículo? Se o cérebro é nosso instrumento de trabalho, a criatividade é o limite. Um educador atento não somente ao discente mas a si mesmo pode ser capaz de abrir espaço para o exercício ilimitado da criatividade e, inclusive, romper os limites físicos que tradicionalmente fixam o território da sala de aula entre quatro paredes. A criatividade pode materializar a inclusão no espaço da sala de aula. Criatividade que nos permite ressignificar os sujeitos, os espaços e os processos de aprender e ensinar.

Durante muito tempo o educador focou sua atenção nos conteúdos. Era definido como “professor de filosofia” e não simplesmente “professor”. Vivemos uma mudança de postura recente em nosso país, onde o caminho é o professor deixar de focar somente nos conteúdos e passar a enxergar os alunos na sala de aula. O foco deixa de ser a “filosofia” e passa a ser o aluno, a capacidade que tem tal pessoa de aprender. Penso que ainda precisamos avançar numa outra direção. Naquela que foca no próprio docente, na sua relação com o outro, com o mundo e consigo mesmo.

Uma atividade docente que se volte para o próprio docente é urgente, ainda que mecanismo de sofrimento e dor. Via de regra a ruptura com os próprios paradigmas gera bastante angústia. Sair da zona de conforto que nos faz a única autoridade no espaço da sala de aula (únicos capazes de “controlarmos, vigiarmos e corrigirmos” no modelo do panóptico foucaultiano) e reinventar a própria condição, as próprias relações consigo mesmo, com os outros e com o mundo não é lá das tarefas mais triviais. Vem carregada de enfrentamentos

que são dolorosos e que nem sempre estamos dispostos a fazer. Perceber que somos portavozes da exclusão que rejeitamos em sala de aula e reconhecer que nossas práticas pedagógicas precisam ser reformuladas não parece mesmo muito simples. Mas como ensinarmos alunos a praticarem o que nós mesmos não fazemos? Rupturas são necessárias a todos nós e em tempos indefinidos.

Tenho participado de inúmeros eventos na área de educação e observado um movimento pelo reconhecimento da criatividade em sala de aula. Percebo a tentativa de fortalecimento de uma rede de apoio, rizomática, destas experiências criativas. Uma resistência ao engessamento da convencional ideia de sala de aula que passa a ser um lugar de encontros imprevistos, um laboratório. Uma resistência que exalta as vozes outrora silenciadas das autoridades que compõem a sala de aula. Vozes silenciadas por conteúdos insignificantes e insignificados, pela falta de experimentação, pelo desconforto com o inesperado e pela ausência da auscultação de vozes que sussurram palavras inaudíveis dada-lhes a falta de reconhecimento. Vozes das donas de casa, das pessoas com idade avançada e que não deveriam estar no espaço escolar, de pessoas com deficiências físicas, de pessoas com doenças raras, de pessoas com bloqueios emocionais e tantos outros casos de exclusão que nos tangenciam as vidas e que seguimos fingindo inexistirem.

### **Metodologia, Resultados e Discussão**

O modelo que temos nas sociedades ocidentais baseia-se numa categorização de doenças, legitimado pelo saber médico e incitador da busca de uma cura. Há uma preocupação com a objetivação dos sinais e sintomas definidores de uma doença a fim de que estes possam sinalizar as condutas a serem prestadas, inclusive no tocante às práticas pedagógicas. Assistimos docentes ávidos por laudos médicos que respaldem suas ações na sala de aula. Assim, o diagnóstico passa a ser central não apenas na prática médica mas nas definições e indefinições da vida de uma pessoa. Firma-se, particularmente nestes séculos últimos, a necessidade de se compreender o diagnóstico e seus impactos sociais, éticos e políticos.

Na discussão sobre o diagnóstico, temos uma área insurgente: a sociologia do diagnóstico. Trata-se de um campo que não se esquiva de analisar saúde e doença a fim de desvelar quem somos e por que sofremos<sup>1</sup>. O foco no diagnóstico ilumina como a sociedade

---

<sup>1</sup> JUTEL, 2015.

tende a se comportar, sinaliza as vozes privilegiadas e as silenciadas. Os rótulos que se evidenciam com os diagnósticos trazem consigo alguns dos problemas sociais “ocultados”, como o das pessoas com dificuldades de aprender. Por isto, ressalte-se que complexidade que envolve o diagnóstico não pode tornar seu estudo restrito ao campo médico. Neste sentido, a sociologia do diagnóstico nos traz outras possibilidades para compreendermos:

- a) os sentidos de saúde e de doença;
- b) o conceito de diagnóstico e seus impactos sociais, éticos, políticos e jurídicos;
- c) as relações de poder e as discriminações por trás dos diagnósticos e laudos médicos;
- d) a comercialização de diagnósticos e a relação desta com a oferta de medicamentos, procedimentos e tratamentos médicos;
- e) a relação médico-paciente e as fronteiras entre pacientes, profissionais e instituições;
- f) a construção de identidades e estigmas<sup>2</sup> a partir do diagnóstico;
- g) o cyberdiagnóstico e a relação entre inteligência artificial e diagnósticos;
- h) o autodiagnóstico;
- i) as relações entre diagnóstico e inclusão educacional;
- i) a ausência de diagnóstico e de categorização de doenças.

Atualmente, a professora Annemarie Jutel, da Universidade de Wellington, é a referência para a sociologia do diagnóstico, especialmente com o artigo “Putting a Name to It: Diagnosis in Contemporary Society”, de 2011. Um dos primeiros textos importantes de Jutel foi publicado em 2009 e chamava-se “Sociology of Diagnosis: a preliminar review”, constante também no livro “Sociology of Diagnosis”, de 2011, organizado por P. J. McGann e David J. Hutson. Tal publicação de 2009 é uma tentativa de se estabelecer uma identidade para a sociologia do diagnóstico. Com um estilo provocativo, Jutel nos estimula a pensar uma sociologia que se volta especificamente para o diagnóstico e para suas implicações sociais, éticas e políticas. A autora enfrenta questões importantes, como as relacionadas ao poder médico, à medicalização e às diferenças entre normalidade e patologia. No século XX, novas tecnologias tornam os diagnósticos mais precisos e, com isto, o foco sai do paciente e da narrativa subjetiva de seus sintomas para a análise dos sinais clínicos das doenças e o médico cada vez mais passa a deter única e exclusivamente o saber médico, aumentando-lhe seu poder e autoridade. Passa a autoridade do médico a determinar o diagnóstico e, com ela,

---

<sup>2</sup> V. GOFFMAN, 1978.

classifica-se, a partir dos sinais clínicos e das técnicas, o “real” a partir do “imaginado” narrado pelo paciente.

Mas será mesmo o diagnóstico tão preciso e eficaz na determinação da saúde e da doença? É claro que sua importância é indiscutível enquanto instrumento a fornecer um quadro explicativo sobre doenças, prevenção e tratamentos, mas será efetivamente capaz de servir de instrumento para determinar as práticas pedagógicas numa sala inclusiva? O alento que o diagnóstico traz é a possibilidade de cura. Ou seja, tendo o diagnóstico corroborado no laudo médico, o paciente poderá ser curado. É, pois, o diagnóstico uma autorização para que alguém eventualmente “desviado da norma” passe a ter possibilidade de ser recuperado e reintegrado à vida social. É uma legitimação para que o sujeito rotulado como “doente”, “deficiente”, com “dificuldades de aprendizagem” ou qualquer outro, exista. Com isto, fortalece-se a autoridade do médico e da ciência médica. E os docentes não se esquivam do reconhecimento destas autoridades e da necessidade de interferência destas nas suas próprias práticas pedagógicas.

Parece muito convincente esta perspectiva de raciocínio. Mas, com o avanço cada vez mais significativo da ciência, assistimos a um desmonte desta forma de pensar. Isto por inúmeros exemplos se evidenciarem. Um deles é a Fibromialgia, caso de difícil rotulação para a medicina. Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a fibromialgia é uma síndrome que se inicia no cérebro e que causa dores crônicas por todo o corpo. Trata-se de uma situação de difícil diagnóstico e, inclusive, muitos médicos sequer a reconhecem como doença. Há muitas pessoas que dizem se tratar de uma situação causada por problemas psicológicos e psicossociais, não estando relacionada a uma doença propriamente dita.

Outras autoras e autores, como Fuat A, Hungin A., Murphy J. (2003); Olafsdottir S., Pescosolido B. (2011); Cambrosio A, Keating P, Bourret P. (2011); Timmermans S, Haas S. (2008); Aronowitz, R. (2001); Whooley, O. (2010); Kokanovic R, Bendelow G, Philip B.(2013), tem contribuído para a sociologia do diagnóstico se consolidar enquanto campo de investigação e promovem o alargamento da interpretação sobre o diagnóstico e sobre seus impactos. Dentre estes, vale citar Sarah Nettleton, professora na Universidade de York, com um livro sobre sociologia médica que data a primeira edição de 1995, chamado “The Sociology of Health and Illness” e com um artigo muito relevante, de 2006, cujo título é “I just want permission to be ill’: towards a sociology of medically unexplained symptoms” onde apresenta situações concretas de pessoas com sintomas, mas sem diagnósticos. Neste artigo, traz resultados de uma pesquisa realizada com 18 pessoas que vivem na Inglaterra e

sobre as conseqüências que esta apresentam por viverem com sintomas medicamente inexplicáveis. A autora traz um relato contundente sobre a dor e a angústia de se viver com a incerteza da falta de um diagnóstico. Ainda que inexista um nome para uma doença, isto não é empecilho para que alguém sofra com ela.

Destaque-se que, no Brasil, em abril de 2017, ocorreu na cidade de Niterói o “I Workshop sobre Sociologia do Diagnóstico: conceitos e aplicações”, sob a coordenação das professoras Jacqueline de Souza Gomes e Susan Kely, resultado de uma parceria entre a Universidade Federal Fluminense e da Universidade de Exeter a partir de projeto financiado pelo Programa Newton, e onde pôde-se discutir a sociologia do diagnóstico, o conceito de diagnóstico e suas implicações psicossociais a partir da perspectiva dos pacientes, dos familiares, dos médicos e das associações de pacientes.

Traz, portanto, a sociologia do diagnóstico contribuições significativas para uma compreensão do diagnóstico que extrapola os próprios limites do conceito de saúde e de doença ao nos fornecer reflexões tanto sobre os impactos sociais do diagnóstico, especialmente nas nossas salas de aula. Ao encamparmos diagnósticos para delimitarmos nossas práticas pedagógicas, deformamos subjetividades e determinamos a deterioração da vida do sujeito e de sua família. Acentuamos a criação de estigmas e transformamos a sala de aula não em espaço de exercício da criatividade, mas em extensão dos consultórios médicos. Fixamos nossas práticas a partir de restrições do nosso olhar sobre o mundo e sobre a realidade.

Nossos olhares sobre a realidade dependem da lente com a qual estamos vendo o mundo. Ora nos inclinaremos a fundamentos religiosos. Ora nos pautaremos no bom senso ou em nosso senso estético. Ora em técnicas científicas. Ora na atitude de heróis e personagens míticos. Ao nos preparamos para a atividade docente, por exemplo, caberá questionar quais fundamentos regerão o “ato de ensinar”<sup>3</sup>. Se, durante uma aula sobre igualdade, um aluno faz uma pergunta sarcástica sobre a inclusão de deficientes na sociedade, como reagimos? Refutaremos o sarcasmo com base na solidariedade cristã? Utilizaremos argumentos estatísticos para demonstrar que o aluno está errado (ou certo)? O fato é que nossa tarefa será, basicamente, formar hábitos de pensar e, portanto, enquanto educadores, não poderemos nos esquivar de questões como:

---

<sup>3</sup> A noção de “ato de educar” que ora endossamos envolve um conceito de “educar” que não é neutro, mas político. Portanto, as decisões dos componentes do ato pedagógico (transmissor, mensagem e receptor) demandam clareza a respeito da questão de seus fundamentos.

1. Que tipo de pessoa formaremos?
2. Para qual sociedade?
3. O que ensinaremos?
4. Como ensinaremos?

Este processo de formar novos hábitos de pensar exige que reflitamos de modo crítico acerca dos nossos próprios hábitos de pensar. Quais os rótulos que acolhemos? Que valores utilizamos para julgarmos e condenarmos? A tradição socrática desafia-nos a desmistificar nossas verdades, questionando-nos sobre os fundamentos de nossos pensamentos e ações. Mas o que faz um pensamento ser desprezado e outro permanecer vivo durante décadas? Sem deixar nada escrito, Sócrates representa a força desta questão. E para nós? O que pode nos convencer a mudar um pensamento? O que a filosofia pode oferecer?

A filosofia ajuda a criticar nossas crenças mais fortes. Por exemplo: o que é bom senso? Será que agimos com bom senso quando pontuamos negativamente um erro de português numa prova de física? Se a filosofia é uma atitude crítica, não se limitará a fornecer um apanhado de conteúdos. Bastará saber e repetir conteúdos de português e física, por exemplo? Quando estendemos ao campo da educação uma investigação filosófica, nos direcionamos a percepção da educação como problema a ser questionado. Assim, será fundamental desmistificarmos seu significado, seus conteúdos e os seus paradigmas.

## Conclusões

Discutir a temática ora levantada passa por uma questão elementar: educar – o que é isto? Sabemos que o ato de educar envolve diversos agentes e situações. Há ato de educar na família, em outros grupos sociais, na escola formal, etc. Além disso, não se trata de um processo neutro. Como nos sinalizou o filósofo Paulo Freire, é um processo político. Quando estamos decidindo os textos que adotaremos, os pontos do programa que enfatizaremos, as dificuldades que precisamos superar, o método e a didática que regerão nossas aulas, precisamos clarificar quais são os fundamentos de nossas decisões. A atividade docente exige sim a exposição de conteúdos. Ora, como podemos refletir sobre algo se não temos este algo

aprendido? Conteúdos são indispensáveis, mas não bastam. Além da qualificação técnica, ao(à) docente outras competências são também fundamentais, como a formação pedagógica, a formação ética e a formação política. A atitude filosófica permite ao(à) docente refletir criticamente sobre suas decisões e sobre o ato de educar. Se não estamos dispostos a refletir sobre os valores que permeiam nossas ações, sobre a forma como rotulamos as pessoas, como podemos julgar e condenar nossos alunos se o fizerem? Precisamos estar aptos a atendermos demanda por conteúdos, mas também aptos para fomentar a descoberta do raciocínio crítico sobre os conteúdos expostos. Como dissemos inicialmente, fundamental um foco no docente, no docente que é capaz de fazer um exame crítico sobre sua própria prática pedagógica e que, com isto, possa reinventar a si e à sua sala de aula.

## Referências

AYMÉ, S; BELLET, B; RATH, A. Rare diseases in ICD-11: making rare diseases visible in health information systems through appropriate coding. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 2015. Disponível em: <http://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13023-015-0251-8>.

ALBUQUERQUE, A. Direitos Humanos dos Pacientes. Curitiba: Juruá, 2016.

ARONOWITZ, R. A. When do symptoms become a disease? *Annals of Internal Medicine*, 2001. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11346314>

BEARRYMAN, E. Does your rare disease have a code? EURORDIS, Março, 2015. Disponível em <http://www.eurordis.org/news/does-your-rare-disease-have-code>.

BLAXTER, M. Diagnosis as Category and Process: The Case of Alcoholism. *Social Science and Medicine* n. 12, pp. 9–17, 1978.

CAMBROSIO A, KEATING P, BOURRET P. Regulating Diagnosis in Post-Genomic Medicine: Re-Aligning Clinical Judgment? *SocSciMed*, 2011. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21664021>

COMTE-SPONVILLE, A. Bom dia, angústia! São Paulo: Martins Fontes, 1997.



DWORKIN, R. Levando os Direitos a Sério. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

\_\_\_\_\_. Império do Direito. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

\_\_\_\_\_. A Virtude Soberana. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FUAT A., HUNGIN A. P. S., MURPHY J. J. Barrierstoaccuratediagnosisandeffective management ofheartfailure in primarycare: qualitativestudy. BMJ, 2003. Disponível em <http://www.bmj.com/content/326/7382/196>.

GOFFMAN, E. Estigma – Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

JUTEL, A. SociologyofDiagnosis: a preliminar review. Sociologyof Health&Illness, vol. 31, n. 2, pp. 278-299, 2009.

\_\_\_\_\_. Putting a Name to It: Diagnosis in Contemporary Society. JHU Press., 2011a.

\_\_\_\_\_. Classification, disease, anddiagnosis. Perspect. Biol. Med., n. 54, pp. 189–205, 2011b.

\_\_\_\_\_, Nettleton, S. Towards a sociologyofdiagnosis: reflectionsandopportunities. Soc. Sci. Med., 2011c.

\_\_\_\_\_. Whenpigscouldfly: influenza andtheelusivenatureofdiagnosis. Perspect. Biol. Med., n. 56, pp. 513–29, 2013.

\_\_\_\_\_. BeyondtheSociologyofDiagnosis. SociologyCompass, n. 10, pp. 841-852, 2015.

KANT, I. Fundamentação da Metafísica dos Costumes. São Paulo: Barcarolla, 2009.

KOKANOVIC R, BENDELOW G, PHILIP B. Depression: theambivalenceof diagnosis. Sociol Health Ill 2013. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22897482>



MORIN, Edgar. Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTLETON, S. I just want permission to be ill': towards a sociology of medically unexplained symptoms. *SocSci Med.* 2006 Mar;62(5):1167-78.

OLAFSDOTTIR S., PESCO SOLIDO B. A. Constructing illness: how the public in eight Western nations respond to a clinical description of 'schizophrenia'. *SocSciMed*, 1982. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21802185>

ORTEGA, F. O sujeito cerebral e o movimento da neurodiversidade. *Revista Mana* n. 14, 477-509, 2008

ROSENBERG, Charles R. The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience. *MilbankQ*, 2002, Jun; 80 (2): 237-260.

TIMMERMANS S., HAAS S. Towards a sociology of disease. *Sociol Health Illn.* 2008. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18564975>

WHOOLEY, O. Diagnostic ambivalence: psychiatric workarounds and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Sociology of Health & Illness*, 2010. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20415790>