

O eletroencefalograma como instrumento de avaliação de queixas escolares: medicalizando a educação escolar

Joelma da Silva Freitas
Universidade Estadual de Montes
Claros
magalkids@yahoo.com.br

César Rota Junior
Universidade Federal de Minas
Gerais – Faculdades Integradas
Pitágoras de Montes Claros
cesarota@yahoo.com.br

Resumo: A patologização do fracasso escolar parece ser um reflexo da naturalização e culpabilização da criança pela dificuldade que apresenta em seu processo de escolarização. Percebe-se que os discursos que vêm prevalecendo dentro dos espaços escolares têm se pautado na busca de avaliações e diagnósticos médico-psicológicos, tomando as dificuldades de aprendizagem de forma descontextualizada e a-histórica. A presente pesquisa propôs quantificar e qualificar os laudos de exames de eletroencefalograma (EEG) de crianças em idade escolar encaminhadas ao serviço de eletroencefalografia do Centro de Especialidades Médicas de um hospital da cidade de Montes Claros, com atendimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do presente estudo foi identificar a frequência com que os motivos dos encaminhamentos se ligavam a queixas escolares. Como resultado, encontrou-se que em 93% dos laudos analisados o motivo de encaminhamento para realização do exame continha o termo “dificuldade de aprendizagem” e que em 62,5% os resultados foram considerados normais. Ainda sim, a maior parte dos resultados considerados alterados (37,5%) se enquadra sob a expressão “discreta alteração”, seguida de uma explicação que, apesar de pequenas variações, afirma o mesmo: são alterações que não explicam os “sintomas” apresentados pelas crianças. Conclui-se que tais resultados apontam de forma explícita um processo de medicalização, e espera-se que sirva de alerta aos profissionais que lidam com o contexto escolar brasileiro.

Palavras-chave: problemas de aprendizagem, medicalização, patologização.

Introdução

Percebe-se, atualmente, que os discursos que prevalecem dentro dos espaços escolares tem se pautado na busca de diagnósticos e de avaliações psicológicas capazes de identificar transtornos e condições médicas e/ou psicológicas que expliquem as dificuldades enfrentadas por algumas crianças em seu processo de escolarização. Consequentemente, os resultados de tais procedimentos, ao serem recebidos por profissionais da educação, acabam por contribuir com processos de exclusão dos chamados “alunos-problema”.

Collares e Moysés (1994) afirmam que a educação, como outros segmentos da sociedade, vem passando por um processo acelerado de medicalização. No caso do fracasso escolar, acaba-se responsabilizando a criança pela não adequação aos processos escolares. A problemática em questão, ao ser vista apenas do ponto de vista medicalizante, pode contribuir com a discriminação desses

alunos, como também impedi-los de progredirem no processo ensino-aprendizagem.

Assim, a realização de exames em crianças que apresentam algum comportamento específico, compreendido como diferente do esperado, aliado ou não a uma dificuldade de aprendizagem, faz com que estas passem a ser identificadas como “hiperativas”, “agressivas” e “disléxicas”. Como meio de se corrigir tais comportamentos, grande parte dessas crianças passa a ser também medicada, uma das marcadas consequências da medicalização escolar, mesmo sem que haja confirmação científica da presença de alguma patologia ou alteração anátomo-fisiológica que indique tal intervenção.

Medicalização da educação escolar

Tuleski e Eidt (2007) apontam que os índices de evasão escolar e de reprovação atingem parâmetros altos, além de apresentarem-se praticamente inalterados há décadas. Esse fato tem contribuído para grande número de pedidos de avaliações psico-educacionais e de encaminhamentos a clínicas neurológicas e unidades de saúde.

Além desse aspecto, outro fator importante é que o processo de escolarização tem apresentado índices insatisfatórios, pois algumas crianças, apesar de continuarem frequentando a escola, demonstram que a assimilação dos conteúdos apresentados é baixa ou até mesmo nula.

Percebe-se ainda que ocorrem divergências ao nomear o fenômeno, como também identificar os causadores dessas dificuldades e as razões pelas quais crianças que as apresentam têm problemas em alcançar os objetivos propostos pelo sistema educacional vigente, já que em longo prazo se transformam em fracasso escolar. Tuleski e Eidt (2007) afirmam que, além de ocorrer falta de concordância a esse respeito, as definições que existem são confusas e contraditórias, além de não haver parâmetros que autenticuem as definições existentes.

Collares e Moysés (1994) entendem a patologização escolar como uma busca de causas e soluções médicas para problemas de cunho social. É comum ainda relacionar as dificuldades de aprendizagem e o fracasso escolar a questões biológicas resultantes de disfunções do sistema nervoso central, fato amplamente discutido também por Garcia (1997) e Spazziani (2001). Conforme Collares e Moysés,

O fracasso escolar seria o resultado da existência de disfunções neurológicas, incluindo-se aqui a hiperatividade, a disfunção cerebral mínima, os distúrbios de aprendizagem, a dislexia; inicialmente essa forma restringia-se às crianças das classes média e alta, porém, atualmente, está disseminada inclusive entre a classe trabalhadora, criando uma situação no mínimo esdrúxula – uma mesma criança ser rotulada de deficiente mental por desnutrição e de dislética. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 27)

Tuleski e Edit (2007) compreendem que tal situação tem levado a um número expressivo de encaminhamentos de crianças para avaliações que se desdobram em diagnósticos indevidos, resultantes de concepções e estereótipos que se tem das crianças e do seu desenvolvimento. Além desse aspecto pode-se perceber que durante o processo de avaliação e diagnóstico não são abordadas questões como as práticas educacionais, a realidade educacional do país, a qualidade da escola oferecida a essas crianças, a relação professor-aluno ou ainda a metodologia de ensino e sistema de avaliação adotado.

Historicamente, a patologização do ambiente escolar tem seu advento no Brasil a partir de 1923, quando o Estado implementa políticas higienistas aos setores da sociedade, com o objetivo de perpetuação de uma sociedade sem problemas. A escola, portanto, foi vista como ambiente possível de se aplicar a ideologia higienista do Estado. As disciplinas estudadas pelos professores primários reforçavam a ideia da presença dos médicos higienistas no contexto escolar, que eram amparados em decretos de lei do governo que contribuíram para produção de paradigmas biologicizantes do processo escolar. A partir dessa concepção, os médicos higienistas passaram a atuar no contexto escolar identificando características biológicas das crianças e onde precisavam ser mudadas. (ZUCOLOTO, 2007)

Entretanto, na contemporaneidade o fenômeno envolvendo a biologização e patologização das crianças tem alcançado patamares preocupantes, e tal fato repercute em consequências diretas no aumento de crianças encaminhadas aos centros de saúde e consultórios particulares. Ainda de acordo com Moysés e Collares,

O termo medicalização refere-se ao processo de transformar questões não médicas, eminentemente de origem social e política, em questões médicas, isto é, tentar encontrar no campo

médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo sua determinação coletiva. Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo. Um exemplo gritante de como se medicalizam as grandes questões sociais constitui o próprio processo saúde-doença, que vem sendo transformado em um problema médico, referente a cada indivíduo em particular. (COLLARES; MOYSÉS, 1994, p. 25)

A apropriação do saber científico por esses profissionais resulta em diagnósticos pautados apenas em características individuais, transformadas em patologias amplamente divulgadas por pedagogos, psicopedagogos, diretores e professores, sem sequer levarem em conta os processos sociais, a metodologia utilizada e tampouco o sucateamento do ensino público. O sujeito é deslocado do seu contexto social e também do momento histórico. Prevalece a patologia como único meio de se explicar o fracasso escolar:

Depoimentos de professoras e diretoras vão sendo apresentados e as crianças vão recebendo os rótulos: “dificuldade de aprendizagem”, “dislexia”, “distúrbios”, “disfunções neurológicas”, “desnutrição”, “disfunção cerebral”. Os rótulos variam, mas a conseqüência é a mesma – a imputação à vítima da responsabilidade do fracasso escolar. (GARCIA, 1997, p. 407)

Santos (2002) aponta que inevitavelmente durante o percurso escolar, esses alunos que não se adaptam ao sistema proposto serão encaminhados para serviços de saúde, serviços-escola de faculdades e universidades ou mesmo para consultórios particulares.

Percebe-se que a mídia passa a divulgar pesquisas e artigos de forma simplista, que trazem em si uma concepção naturalizada da criança e, conseqüentemente, dos problemas de aprendizagem. Tal postura tem contribuído de forma marcante para que os profissionais da educação passem a difundir e a conclamar diagnósticos para seus educandos pautados em observações dos comportamentos das crianças apenas no contexto escolar e, a partir daí, os encaminham para a uma avaliação psiquiátrica, neurológica e/ou psicológica com intenção de confirmar o pretensão diagnóstico, que

vai desde a hiperatividade à dislexia ou ao transtorno de conduta. (GUARIDO, 2007)

Assim, crianças passam a ser vistas como doentes, e para confirmar tais afirmações surgem os encaminhamentos para realização de exames como eletroencefalograma, tomografias, dentre outros. Garcia (1997) aponta para o fato de que em algum momento pessoas que ocupam um lugar de autoridade social realizam um pré-diagnóstico e acabam encaminhando as crianças a um serviço de saúde onde deverão realizar um eletroencefalograma (EEG). É válido lembrar que a questão ora debatida não diz respeito à utilização de medicamentos em pacientes que apresentem, de fato, alguma disfunção cerebral ou mesmo alguma patologia psiquiátrica, mas sim ao uso indiscriminado e sem critérios específicos de drogas que, ao invés de beneficiarem, acabam por prejudicar o processo ensino-aprendizagem, contribuindo para o fracasso escolar, inclusive. Segundo Diniz,

Há uma diferença que precisa ser levada em conta: medicar pode ser necessário desde que caso a caso. Já a medicalização é o processo pelo qual o modo de vida dos homens é apropriado pela medicina e que interfere na construção de conceitos, regras de higiene, normas de moral e costumes prescritos – sexuais, alimentares, de habitação – e de comportamentos sociais. Este processo está intimamente articulado à idéia de que não se pode separar o saber – produzido cientificamente em uma estrutura social – de suas propostas de intervenção na sociedade, de suas proposições políticas implícitas. (DINIZ, 2008, p. 11)

Estudiosos como Collares e Moysés (1992, 1994), Garcia (1997), Diniz (2008) e Zucoloto (2007) apontam que tais diagnósticos e medidas adotadas, sejam elas pela via da medicalização ou mesmo as salas de reforço, buscam afirmação de uma ideologia estigmatizante, além de culpabilizar famílias e crianças de um processo que vai para além da presença ou não de uma patologia.

A história das explicações do fracasso escolar tem demonstrado a relação entre o discurso científico que explica o fenômeno e a ideologia dominante, de acordo com a qual só obtêm sucesso os mais aptos, os mais capazes, culpando os alunos pobres e suas famílias, justificando assim a desigualdade social e ignorando os determinantes escolares e políticos das dificuldades de escolarização. (ZUCOLOTO, 2007, p. 137)

Metodologia

Este trabalho foi realizado através de uma pesquisa de campo exploratória, documental direta, de caráter quali-quantitativo. Foram analisados os laudos de eletroencefalograma de crianças com idades entre 6 a 10 anos, encaminhadas a um serviço de especialidades médicas da cidade de Montes Claros, com atendimentos realizados pelo SUS.

Os laudos pesquisados foram de exames realizados entre outubro de 2005 e outubro de 2010. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: exames de crianças com idade entre 6 a 10 anos, que apresentaram queixas de cunho escolar. Os critérios de exclusão foram: exames de crianças que fazem controle por apresentarem alguma patologia ou grau de deficiência intelectual já comprovado e exames que não apresentaram queixas escolares. Após esses levantamentos, formou-se o universo da população que deu origem à composição da amostra pesquisada. A investigação obteve parecer favorável do Comitê de Ética das Faculdades Integradas do Norte de Minas – FUNORTE, nº 0288/10.

A composição da amostra foi através do critério casual simples-sorteio, de acordo com o número de registro do paciente. Foram pesquisados 288 laudos de crianças na faixa etária entre 6 e 10 anos. Todos os dados coletados foram digitalizados e analisados no programa de estatística SPSS®, versão 17.0, para Windows®.

Resultados e Discussão

O primeiro aspecto importante levantado pela pesquisa diz respeito à presença do termo “dificuldade de aprendizagem” no motivo do encaminhamento para a realização do exame. Dentre os outros termos que foram identificados como pertencentes à categoria *queixa escolar* (como “agitação”, “nervosismo”, “hiperatividade”, entre outros), este apareceu em 93% dos laudos analisados, sozinho ou junto com outros dos termos citados. Tais dados não deixam dúvidas quanto à tentativa de associação entre dificuldades no processo de aprendizagem e aspectos neurológicos. Estes dados não são, contudo, apenas locais. Souza (2000), em pesquisa realizada em clínicas-escola da cidade de São Paulo, identificou que 78% dos prontuários de crianças de 6 a 14 anos buscaram o serviço devido a queixas escolares, corroborando com os dados ora levantados.

Ainda segundo a mesma autora, a faixa etária das crianças encaminhadas também guarda importante proximidade, como pode ser visto na Figura 1, que caracteriza a amostra estudada quanto à faixa etária, de 5 a 11 anos, com uma distribuição predominante de escolares com idade entre 7 e 9 anos, sendo que crianças com idade de 8 anos são as que apresentam a maior porcentagem de encaminhamentos.

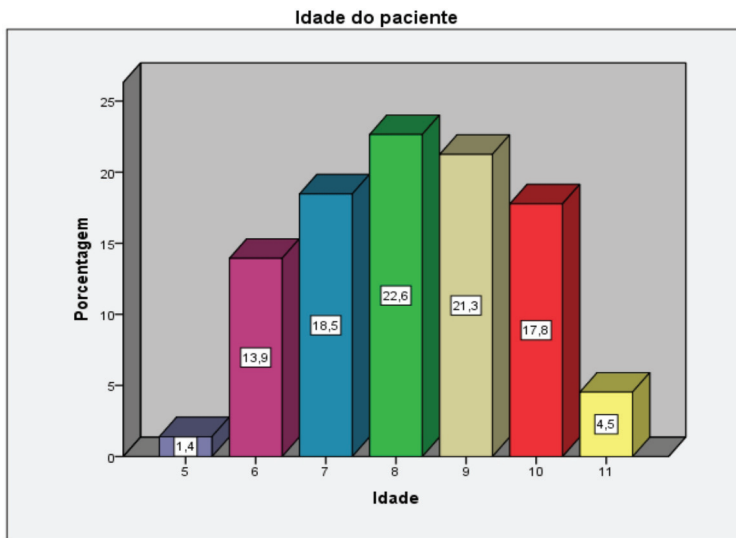


Figura 1- Tabela de distribuição da amostra por faixa etária.

Fonte: pesquisa do autor (2010).

Como se pode notar, o predomínio de encaminhamentos de crianças de 7 a 9 anos parece estar relacionado com o período de alfabetização, momento em que surgem frequentes queixas no processo ensino-aprendizagem. A Figura 2 demonstra a distribuição segundo o gênero, podendo-se observar que a maioria encaminhada ao serviço pesquisado é do gênero masculino.

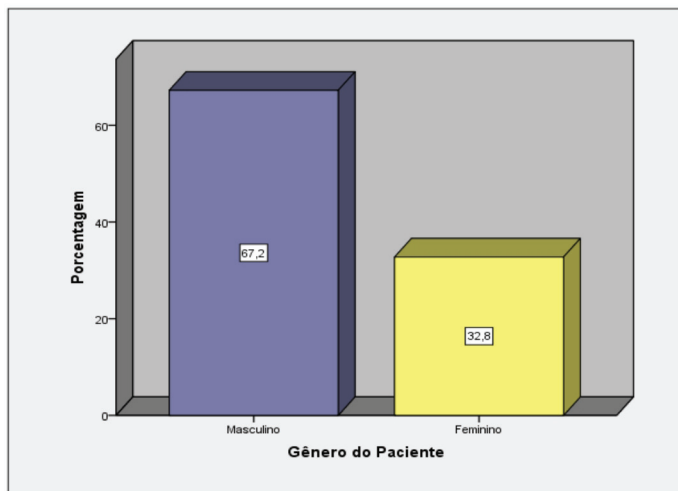


Figura 2 - Gráfico com percentual de encaminhamento por gênero.

Fonte: pesquisa do autor (2010).

Percebe-se através da análise da Figura 2 que a quantidade de encaminhamentos do gênero masculino, além de proporcionar uma medicalização dos aspectos sociais e educacionais dos escolares, apresenta a repetição de estereótipos de gênero em ambientes escolares.

A Figura 3 aponta as especialidades médicas que têm realizado encaminhamentos de crianças a esse serviço:

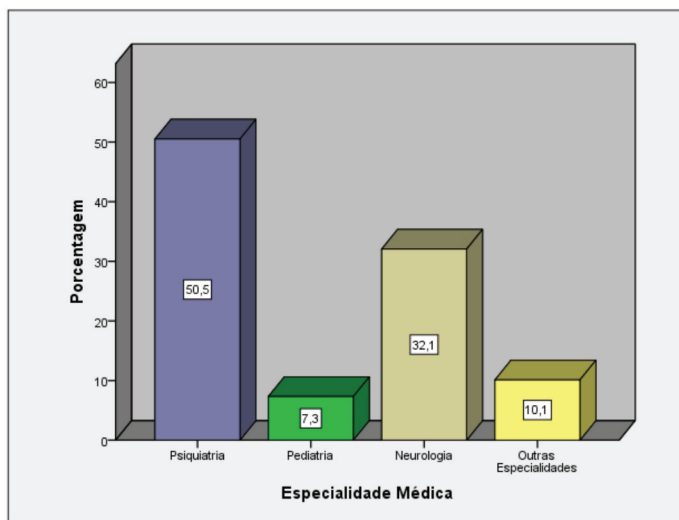


Figura 3 - Especialidades médicas responsáveis pelos encaminhamentos.

Fonte: pesquisa do autor (2010).

Por fim, a Figura 4 apresenta um resumo das conclusões dos exames realizados:

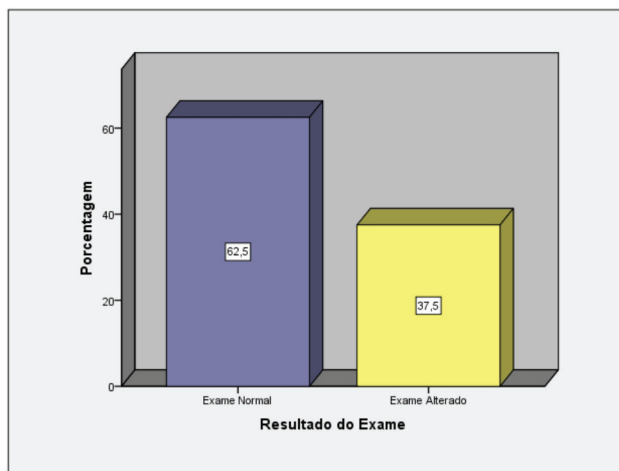


Figura 4 - Distribuição dos resultados dos exames analisados.

Fonte: pesquisa do autor (2010).

Pode-se notar que a maior parte dos resultados (62,5%) dos exames é negativa, ou seja, nenhuma alteração foi detectada. Além disso, a maior parte dos resultados considerados alterados (37,5%) se enquadra sob a expressão “discreta alteração”, seguida de uma explicação que, apesar de pequenas variações, afirma o mesmo: são alterações que não explicam os “sintomas” apresentados pelas crianças.

Assim, percebe-se através deste estudo a presença de um processo de medicalização e conseqüentemente patologização do fracasso escolar na cidade de Montes Claros. Além de tomar como um problema médico as dificuldades encontradas em escolares, estes ainda passam para a busca de uma patologia que justifique o não aprender ou mesmo a estagnação no processo ensino-aprendizagem.

Crochík e Crochick (2010) apontam que é possível perceber um movimento das escolas em encaminhar um número significativo de crianças que apresentam alguma dificuldade no processo ensino/aprendizagem para consultas com neurologistas ou psiquiatras, embora já se fizesse rotineiro o encaminhamento a psicólogos e a fonoaudiólogos. Pode ser observado, neste estudo, que as especialidades médicas que apresentaram maiores índices de encaminhamentos de escolares para realização do exame de eletroencefalograma foram a psiquiatria (50,5%), a neurologia

(1) "Medicalization' describes a process by which nonmedical problems become defined and treated as medical problems, usually in terms of illness and disorders. Some analysts have suggested that the growth of medical jurisdiction is 'one of the most potent transformations of the last half of twentieth century in the West'. (CLARK et al., 2003, p. 161) [...]The key to medicalization is definition. That is a problem is defined in medical terms, described using medical language, understood through the adoption of a medical framework, or 'treated' with a medical intervention."

(2) "Critics have been concerned that medicalization transforms aspects of everyday life into pathologies, narrowing the range of what is considered acceptable. Medicalization also focuses the source of the problem in the individual rather than in the social environment; it calls for individual medical interventions rather than more collective or social solutions. Furthermore, by expending medical jurisdiction, medicalization increases the amount of medical social control over human behavior".

(32,1%), encaminhamentos de outras especialidades (10,1%) e por pediatras (7,3%).

A proposta deste estudo em discutir a medicalização da educação parte-se do princípio de que o termo medicalização tem passado despercebido por grande parte do campo acadêmico, sendo compreendido apenas como o ato de se administrar medicamentos às crianças:

'Medicalização' descreve um processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças e distúrbios. Alguns analistas têm sugerido que o crescimento da visão médica é 'uma das transformações mais potentes da última metade do século XX no Ocidente' (CLARK et al., 2003:161). [...] A chave para a medicalização é a definição. Ou seja, um problema é definido em termos médicos, descrito em linguagem médica, entendido do ponto de vista médico, ou "tratado" com uma intervenção médica.¹ (CONRAD, 2007, p. 4-5, tradução nossa)

A partir desse entendimento, o que se procura discutir é o ato de transformar processos sociais, educacionais e questões gerais da condição humana em questões médicas. Tesser e Poli Neto (2010) compreendem que o termo medicalização tem sido uma palavra estudada por cientistas sociais e da saúde desde a década de 1960, e que é um termo revestido de significados múltiplos e eventualmente desconexos. Embora neste estudo tenhamos buscado compreender os aspectos da medicalização relacionados à educação, o conceito de medicalização é apontado por Guarido (2010) no entendimento de que medicalizar diz respeito a reduzir as problemáticas sociopolíticas em questões individuais. Tais práticas não se apresentavam em um contexto terapêutico, mas em um contexto político-social.

Críticos têm se preocupado com o fato de que a medicalização transforma os aspectos da vida cotidiana em patologias, estreitando os limites do que é considerado aceitável. Medicalização também foca a fonte do problema em nível individual e não no ambiente social, o que exige intervenção médica individual ao invés de mais soluções sociais ou coletivas. Além disso, pela expansão do ponto de vista médico, a medicalização fortalece o caráter de controle social sobre o comportamento humano.² (CONRAD, 2007, p. 7-8, tradução nossa)

Na busca do diagnóstico encontra-se uma frequência de crianças encaminhadas a serviços de saúde, na expectativa de se diagnosticar a presença do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH), por exemplo, como justificativa para a repetência e o fracasso escolar. No levantamento dos dados deste estudo, percebemos a presença de encaminhamentos de crianças para realização do EEG para possível diagnóstico de hiperatividade, embora tais dados sejam percebidos de forma implícita, quando no relato da queixa estão presentes alguns critérios de avaliação diagnóstica do TDAH, como, por exemplo, encontraram-se expressões como “criança ansiosa”, “inquieta”, “agitada” e “nervosa”, além de queixas que, aliadas a esses dados, já apresentavam um diagnóstico de “hiperatividade”. (TULESKI; EIDT, 2007; LUENGO; CONSTANTINO, 2009)

Estudos apontam que exames de eletroencefalograma e de neuro-imagens não contribuem para definição de um diagnóstico de tal transtorno. (FUENTES, et al. 2008; ROHDE; MATTOS, 2003) Há outros que apontam controvérsias quanto à indicação ou não da realização desses exames; também o resultado obtido levanta dúvidas se a presença de algum tipo de alteração justifica a definição do diagnóstico e o uso ou não de medicamentos nessas crianças. (FARIAS, 2008; FONSECA et al., 2003) Há que se fazer menção que tal afirmação, que parte de autores que defendem a existência de patologias que impedem de aprender, revela essa posição, já que deixam subentendido que o problema seria apenas dos exames *ainda* pouco específicos ou insuficientes para diagnosticar quadros clínicos reais. Tuleski e Eidt (2007, p. 235) fazem interessante contraponto:

Fica aqui evidente, portanto, que as modificações em curso na sociedade pós-moderna se refletem na instituição familiar, alterando o padrão comportamental das novas gerações; e sem uma análise que procure datar as manifestações comportamentais como produto de uma determinada época histórica, estas manifestações são entendidas de forma naturalizada e, possivelmente, patologizadas.

Assim, o fenômeno do fracasso escolar apresenta múltiplas facetas, sendo necessária uma avaliação multidisciplinar de caráter dinâmico e dialético, pois as crianças estão inseridas em um processo histórico-cultural, político e educacional que interfere

diretamente no processo ensino-aprendizagem. Percebe-se que os discursos que vêm prevalecendo nos espaços escolares têm se pautado na busca por diagnósticos e avaliações psicológicas em detrimento de outros meios que possam averiguar a dificuldade de aprendizagem enfrentada ou mesmo o fracasso escolar do aluno. Conseqüentemente, o resultado de tais procedimentos, ao serem recebidos por profissionais da educação, acaba por contribuir com possíveis processos de exclusão dos alunos chamados “problemas”.

Considerações Finais

Percebe-se que existe um grande número de encaminhamentos de crianças a serviços de saúde, serviços-escola e serviços de neurologia, acompanhados de um discurso patologizante, em busca de um diagnóstico médico que justifique as dificuldades encontradas durante o período de escolarização, no presente relato através da realização de um exame de EEG. Além disso, percebe-se que a realização destes esteve baseada em queixas de dificuldades de aprendizagem ou mesmo hiperatividade, sem que essas informações fossem acompanhadas por uma sintomatologia específica que indicasse a necessidade de realização de tal exame, mesmo a partir do ponto de vista biomédico.

Tais encaminhamentos promovem um acúmulo de pedidos de exames no SUS, e os recursos públicos passam a ser usados por crianças que não necessitam de fato utilizá-los, em detrimento de outros que realmente precisam. Encontramos termos como “déficit de aprendizagem”; “dificuldade de aprendizagem”; “baixo rendimento escolar”; “não tem nenhum desempenho escolar”; etc. Além desses, outros “sintomas” foram associados ao fracasso escolar, como “nervosismo”; “agitado”; “esquecimento” e “agressividade”.

Mas entendemos que o ponto principal da discussão não é este, mas o do próprio funcionamento da instituição escolar, que ainda não consegue lidar com as dificuldades enfrentadas por seus alunos durante o processo de escolarização. Ao longo do século XX foram várias as tentativas de explicação para o fracasso escolar, como claramente demonstrado por Patto (1999), como a teoria da carência cultural ou o déficit nutricional de mães e crianças, e neste início de século XIX enfrentamos novas formas de busca de explicação. Não se trata, entretanto, de culpabilizar a escola e o professor. São também, ainda, precárias as condições de trabalho de inúmeros

professores brasileiros, que se tornaram professores muitas vezes através de uma formação também precária e desvalorizada.

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)

Percebemos ainda que existe a necessidade de se fomentar uma discussão mais ampla a respeito do fracasso escolar, na cidade e na região, a fim de lançar luz aos processos de medicalização e patologização que vêm ocorrendo no município. Além dessa discussão, é necessária uma pesquisa a respeito dos bastidores de tais encaminhamentos e quais os caminhos percorridos pela criança e seus familiares até chegarem ao momento de terem que realizarem exames de neuro-imagem e EEG.

Fica evidente a importância de discussões em torno do tema medicalização, da disseminação do seu significado e também maneiras de combatê-lo. Há ainda a necessidade de engajamento dos profissionais psicólogos, fonoaudiólogos, médicos, entre outros, na discussão do tema, todos na busca da garantia do direito dessas crianças a uma escolarização de qualidade.

The electroencephalogram as an evaluation tool for school problems: medicalizing school education

Abstract: The pathologizing of scholar failure seems to be a reflex of the naturalization and blame of the difficulty these children show in their schooling process. It is perceptive that the prevailing discourses in school spaces have been based on the search of medical-psychological assessments and diagnoses, dealing with learning difficulties in an ahistorical and decontextualized manner. The present research proposes to quantify and qualify the reports of electroencephalogram (EEG) examinations of school-aged children who had been referred to the electroencephalography service of the Medical Specialties Center of a hospital in the city of Montes Claros, by means of the National Health Service (Sistema Único de Saúde – SUS). The aim of this study was to identify the frequency with which the motives of the referrals were linked to learning disabilities. As a result, it was found that in 93% of reports analyzed reasons for referral to the exam contained the term “learning disability” and that in 62.5% the results were normal. Still, most of the results considered abnormal (37.5%) fall under the term ‘slight change’, followed by an explanation that, despite small variations, says the same: are changes that do not explain the “symptoms” presented by the children. We

conclude that these results indicate an explicit process of medicalization, and are expected to serve as a warning to professionals who deal with the Brazilian school context.

Keywords: school complaint, medicalization, pathologizing.

Referências

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. Diagnóstico da medicalização do processo ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de Campinas. *Em Aberto*. Brasília, ano 11, n. 53, jan./mar. 1992. Disponível em: <<http://www.rbep.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/790/709>>. Acesso em: 1 jun. 2010.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (a patologização da educação). *Série Idéias*, São Paulo, n. 23, p. 25-31, 1994. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/amb_a.php?t=008>. Acesso em: 26 jun. 2009.

CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

CROCHÍK, José Leon; CROCHICK, Nicole. A desatenção atenta e a hiperatividade sem ação. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo; Grupo Interinstitucional Queixa Escolar. (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes, conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

DINIZ, Margareth. Os equívocos da infância medicalizada.. In: FORMACAO DE PROFISSIONAIS E A CRIANCA-SUJEITO, 7., 2008, São Paulo. *Anais eletrônicos...* São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC00000032008000100056&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 7 jun. 2010.

FARIAS, Antônio Carlos de. O valor do eletroencefalograma na abordagem dos distúrbios de aprendizagem e do comportamento. 2008. Disponível em: <http://www.neuropediatria.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=107:o-valor-do-eletroencefalograma-na-abordagem-dos-disturbios-de-aprendizagem-e-do-comportamento&catid=62:disturbio-de-comportamento&Itemid=147>. Acesso em: 1 jun. 2010.

FONSECA, Lineu C et al. Eletroencefalograma quantitativo em escolares sadios. Análise de frequências. *Arq. Neuro-Psiquiatr*, São Paulo, v. 61, n. 3B, set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0004-282X2003000500018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 1 jun. 2010.

FUENTES, Daniel et al. (Org.). *Neuropsicologia: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2008. 430 p.

GARCIA, Regina Leite. Preconceitos no cotidiano escolar – Ensino e medicalização. *Educação & Sociedade*, ano XVIII, n. 59, p. 405-407, 1997.

GUARIDO, Renata. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. *Educ. Pesqui.* 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022007000100010&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 1 jun. 2010.

GUARIDO, Renata. A biologização da vida e algumas implicações do discurso médico sobre a educação. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes, conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 27-39.

LUENGO, Fábíola Colombani; CONSTANTINO, Elizabeth Piemonte. A Vigilância Punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância. *Revista de Psicologia da Unesp*. São Paulo, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: < <http://www.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/view/140/175> > Acesso em: 01 jun. 2010.

MEIRA, Marisa Eugênia Melillo. Para uma crítica da medicalização na educação. *Psicol. Esc. Educ.*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 136-142, jun. 2012. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572012000100014&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 30 maio 2013.

PATTO, Maria Helena de Souza. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ROHDE, Luís Augusto; MATTOS, Paulo. *Princípios e práticas em TDAH: transtorno de déficit da atenção/hiperatividade*. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SANTOS, Leandro Alves Rodrigues dos. O psicólogo e sua prática na escola pública. Apontamentos para uma reflexão sobre a criticidade, a ousadia e a angústia. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília. v. 22, n. 3, p. 2-7, set. 2002.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. In: TANAMACHI, Elenita de Rício; SOUZA, Marilene Proença Rebello de, ROCHA, Marisa Lopes da. *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 105-141.

SPAZZIANI, Maria de Lourdes. A saúde na escola: da medicalização à perspectiva da Psicologia Histórico-Cultural. *ETD – Educação Temática Digital*. Campinas, v. 3, n. 1, p. 41-62, dez. 2001.

TESSER, Charles de; POLI NETO, Paulo. Medicalização na infância e adolescência: Histórias, práticas e reflexões de um médico da atenção primária. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO

PAULO; GRUPO INTERINSTITUCIONAL QUEIXA ESCOLAR (Org.). *Medicalização de crianças e adolescentes, conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 231-250.

TULESKI, Silvana Calvo; EIDT, Nádia Mara. Repensando os distúrbios de aprendizagem a partir da psicologia histórico-cultural. *Rev. Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 12, n. 3, p. 531-540, set./dez. 2007.

ZUCOLOTO, Patrícia Silva do Vale. O médico Higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. *Rev. Bras. Crescimento e desenvolvimento Humano*. São Paulo. v. 17, n. 1, p. 136-145, abr. 2007.

Recebido: 18/07/2013. | Aceito: 20/08/2013.