



GT15 - Educação Especial – Trabalho 257

PISTAS PARA COMPREENDER A CONSTITUIÇÃO DA DEMANDA PARA A NEUROLOGIA A PARTIR DA EDUCAÇÃO

Ricardo Lugon Arantes – UFRGS

Claudia Rodrigues de Freitas – UFRGS

Resumo

O presente texto é resultado de uma pesquisa dedicada a investigar a constituição da demanda para a Neurologia a partir da solicitada pela Educação utilizando elementos quantitativos e discursivos. Dois temas são debatidos: neurocolonização – onde os saberes das neurociências-pesquisa seriam fundamentais à otimização do ensino – e neurologização, situada dentro da perspectiva de medicalização. Revisita-se o tema da medicalização na Educação, problematizando a prática de compreender o não aprendizado como falha do/no corpo do sujeito. Como estratégia metodológica, realizou-se levantamento dos encaminhamentos realizados num município da Grande Porto Alegre/RS e análise de documentos escolares anexos a alguns destes encaminhamentos. Os achados indicam que as questões relacionadas à Educação figuram como a principal causa agrupável dentro destas indicações, superando problemas como epilepsia/convulsões. A leitura destes anexos evidencia inespecificidade das situações-problema e hibridização de modos de olhar a questão das crianças que lançam desafios à escola, onde coexistem intervenções familiares, classificações psiquiátricas contemporâneas e leituras psicologizantes, produzindo uma forma bastante peculiar de neurologização/medicalização com efeitos muito preocupantes.

Palavras-chave: Medicalização. Neurologia. Encaminhamentos a neurologia. Neurocolonização. Neurologização

“Provável Síndrome de Tourette
- Tiques
- Obsessivo-compulsivo
- T.D.A.H
- Impulsividade
- Dist. Oposicional Desafiante”
(Médico neurologista, fevereiro de 2017)

“Solicitamos o encaminhamento ao pediatra para solicitação de avaliação neurológica do George¹ (...) sendo que observamos questões relativas à aprendizagem e linguagem” (Documento da escola, dezembro de 2014)

1. INTRODUÇÃO

A lista repleta de classificações diagnósticas e sintomas psíquicos, manuscritas por um neurologista encarregado de atender crianças num município da Grande Porto Alegre-RS, chega às mãos da equipe de um Capsi dois anos e dois meses após uma solicitação de encaminhamento para a Neurologia disparada por professores de uma escola de educação infantil. Para além de uma exuberante patologização das formas de dificuldades ou sofrimento desse menino, problematizamos aqui este descompasso no qual a Educação submerge crianças para as quais solicita uma avaliação neurológica.

O tema central deste artigo é forjado na interrogação acerca da demanda materializada nos encaminhamentos para a Neurologia oriundas da Educação. Definimos como direção da pesquisa analisar o levantamento feito sobre os encaminhamentos para a Neurologia com destaque para elementos que remetam ao campo da Educação. Este tipo de situação hoje configura-se como o principal motivo classificável de encaminhamento de crianças e adolescentes para a Neurologia. Revisitamos leituras sobre os processos de neurocolonização e de medicalização, com ênfase na faceta da neurologização, tanto em suas incidências mundiais quanto nacionais. A análise dos textos dos encaminhamentos e a coexistência de documentos originados na escola anexados a estes ajudaram-nos a reconhecer peculiaridades na constituição desta demanda.

¹ Nome fictício.

2. CONTEXTO-CENÁRIO: PRODUÇÃO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO E OS MODOS DE SE OPERAR POLÍTICAS PÚBLICAS

A Educação no município lócus da pesquisa carrega marcas da colonização germânica, reinventadas ao longo do percurso histórico, sobretudo no contexto fabril em expansão ao longo da segunda metade do século XX e seu posterior declínio a partir da década de 1990 (SCHEMES; FEITOSA, 2011).

Experiências iniciadas há cerca de vinte anos pelas primeiras equipes de psicólogos dentro da Educação deixaram como legado as “reuniões de rede”. Estas se configuram como encontros mensais entre os trabalhadores das redes não somente de serviços, mas de parceiros de diferentes vinculações institucionais, sejam ligadas ao Estado, à iniciativa privada ou a associações de diferentes configurações. As microrredes, composições de profissionais de diferentes equipes em torno de alguma criança ou adolescente em situação mais ou menos grave sistematicamente demandam de seus protagonistas mais do que conhecimento científico ou argumentos técnicos: exigem uma capacidade de articulação e negociação e convidam a um repensar constante das práticas cotidianas à luz das principais políticas públicas dirigidas às crianças e adolescentes.

Entretanto, no que se refere aos cuidados em saúde dentro da especialidade neurologia para crianças e adolescentes, o município em tela opera em um modo centrado em dois tipos de lógicas: a primeira é a da terceirização, ou seja, a contratação de uma empresa prestadora de serviço para executar o que deveria ser operacionalizado por servidores próprios. Na segunda lógica, aqui denominada ambulatorial, as intervenções sobre os processos saúde-doença são pensadas tão somente a partir de uma sequência de procedimentos: consultas, exames, curativos, vacinas etc. Este modo de operar o cuidado produz um distanciamento entre neurologistas, os quais enunciam classificações diagnósticas e produzem intervenções clínicas, geralmente psicofarmacológicas, e os outros profissionais com práticas em rede implicadas na produção de cuidados nos territórios.

3. NEUROCOLONIZAÇÃO E NEUROLOGIZAÇÃO: LENTES TEÓRICAS

Tomando como o objetivo central deste artigo levantar elementos quantitativos e discursivos que ajudem a compreender a constituição da demanda para a Neurologia a partir da Educação, propomos um olhar a partir de dois temas: o primeiro, numa lente mais teórica, nomeamos de neurocolonização. Trata-se de um mecanismo de recurso aos saberes das neurociências-pesquisa, através do qual os conhecimentos acerca do funcionamento do cérebro tornam-se fundamental e imprescindíveis ao professor. O segundo tema, de caráter mais pragmático, chamamos de neurologização. Este parece operar na dimensão micropolítica, sobretudo neste movimento dos professores demandando respostas do especialista-clínico para situações individuais.

A neurocolonização da Educação é observada sobretudo a partir dos anos 1990, quando ocorre uma crescente capitalização das pesquisas em torno da materialidade cerebral (financiadas pela corporação médica, academia e indústria tecnológica) e do surgimento de uma série de iniciativas e organizações que prometiam revolucionar o universo do ensino e aprendizagem, geralmente de uma maneira hiperbólica. (PYKETT; DISNEY, 2015). Vive-se a sensação de não existir outra fonte adequada de explicação dentro do campo da Educação para além das neurociências, a quem cabe a última palavra enquanto evidência fundante para o ensino e aprendizagem.

Pensamos ser importante evitar a ideia de colonização pressupondo um lugar passivo da Educação, num falso binômio educação fraca/neurociência forte (DE VOS, 2015). Parece sensato supor um papel protagonista da Educação neste processo de ressignificação dos saberes escolares. Santos enfatiza:

estamos passando por um momento em que os saberes escolares estão sendo ressignificados a partir das verdades das neurociências contemporâneas e que isso tem efeitos concretos nos sujeitos escolares – mas não apenas neles, pois se trata de um processo social mais amplo, no qual todos nós, de um modo ou de outro, como pais, professores/as e pessoas deste mundo, estamos envolvidos nestas formas “cerebrais/farmacológicas” de ligar com aquilo que pensamos ser. (SANTOS, 2012, p. 198)

Richter (2012), ao elaborar uma revisão de uma década sobre a revista Nova Escola, levanta evidências da considerável permeabilidade com que o discurso das neurociências tem penetrado os enunciados a respeito dos processos de ensino-aprendizagem. Nas publicações entre 2000 e 2010 há uma ascensão das concepções

cerebralistas na direção de explicar as várias manifestações comportamentais dos alunos, sobretudo as “indesejadas”. O cérebro passa a ser o protagonista de inúmeras ações, comportamentos e processos de memória, de aprendizado e de concentração.

O conceito de “imaginários” de Rose e Abi-Rached (2013) é bastante estratégico aqui para pensar as diferentes vertentes epistemológicas envolvidas nestas operações de redução do aprendizado à atividade cerebral. Estes imaginários têm a função de construir as pontes entre as pesquisas cerebrais em laboratório ao mundo cotidiano, como se trilhassem os caminhos da mente em direção ao cérebro. As pontes de ligação entre neurociências e Educação frequentemente recorrem a operações de redução da aprendizagem a fenômenos cerebrais em diferentes mat(r)izes e nuances. Uma das principais estratégias para essa sustentação implica na adesão ao programa cognitivista do aprendizado enquanto disciplina mediadora (PYKETT; DISNEY, 2015).

O processo de neurologização, por sua vez, encontra abrigo dentro do amplo conceito de medicalização e seus desdobramentos no campo da Educação. Implica remeter à Neurologia demandas a respeito, por exemplo, do aprendizado, do desenvolvimento, do comportamento e de outras dimensões da subjetividade. Seja na demanda por prescrição de psicofármacos para crianças e adolescentes que (se) colocam (como) impasses aos processos de escolarização, seja na incorporação de diagnósticos nosológicos exercendo a função de elementos centrais na construção de projetos pedagógicos, a medicalização da Educação vem sendo denunciada e problematizada nos campos da Saúde e Educação.

Rose (2007) problematiza o debate sobre medicalização pontuando inicialmente se tratar de algo extremamente enraizado na nossa cultura, propondo que a medicina fez de nós o tipo de humanos que somos. O autor nos convoca a tomar a medicalização como um disparador, um ponto de partida de uma análise. Nunca como uma conclusão, descrição, explicação ou uma crítica *per se*. A argumentação de Rose sustenta que a medicalização produz modificações sobre diferentes dimensões:

a) fazendo-se imbricada nos hábitos mais automatizados (como escovar os dentes ou usar talheres) e imprimindo mudanças estruturantes como viabilizar o crescimento populacional a vida nas grandes cidades, reduzindo a mortalidade através das vacinações e do enfrentamento de epidemias;

b) incorporando o saber médico à nossa forma de experimentar e dar sentido ao mundo, atravessando as relações entre significante e significado e podendo ser encontrada em várias teorias sociais desde o século XIX.

c) situando a expertise médica para além das intervenções dos médicos onde as “normas naturais do corpo” tenham sido perturbadas: desde o início do século XIX, a prática médica tem se envolvido não só com corpos individuais, mas também com a sua coletividade, mapeando a doença no espaço social, coletando estatísticas das doenças nas populações e pensando o desenho de redes de esgoto, planejamento das cidades, regulação da conservação dos alimentos, funcionamento dos cemitérios etc.

Os processos de medicalização na história do Brasil, na leitura de Costa (1979), ganham seus contornos iniciais na transição de um Brasil colonial para uma nação urbanizada, quando a medicina encontra um locus privilegiado na disputa entre o Estado colonial e o poder das famílias detentoras de terras. A tradição familiar e seus peculiares hábitos e condutas produziam sistematicamente barreiras à higienização das cidades enquanto estratégia privilegiada do Estado moderno, cabendo à recém-emergente corporação médica romper com a tradição punitiva da legalidade colonial e implementar uma infinidade de estratégias higienistas. Esta filosofia ganha particular força política, sobretudo em função de seu embasamento empírico e conceitual, mais consistente, tornando-se o Estado brasileiro grande propulsor do súbito prestígio deste tipo de prática. A expansão quantitativa das instituições escolares com a chegada da família real ao Brasil produz, a partir da aliança medicina-escola, um vetor de proliferação das teses higienistas, apropriando-se das crianças, separando-as dos pais e, em seguida, devolvendo-as às famílias convertidas em soldados da saúde.

O conjunto de interesses médico-estatais interpôs-se entre a família e a criança, transformando a natureza e representação desta última. As sucessivas gerações formadas por essa pedagogia higienizada produziram o indivíduo urbano típico no nosso tempo. (COSTA, 1979, p. 214)

4. MEDICALIZANDO EDUCANDOS

No cenário brasileiro contemporâneo, Moysés (2008) aborda o tema da medicalização na Educação denunciando a transformação de um mundo social e historicamente

construído em objeto biológico e a redução da essência da historicidade do objeto – a diferença e o questionamento – a características inatas, a uma patologia.

Ao estender seu campo de atuação ao ambiente escolar, a medicina passa a atuar sobre esse ambiente segundo sua própria concepção. Ao normatizar preceitos para a aprendizagem adequada, estende-se para o não-aprender. Medicaliza a educação, transformando os problemas pedagógicos e políticos em questões biológicas, médicas. Cria as entidades nosológicas das doenças do não-aprender-na-escola e para elas propõe solução. Antecipando-se, prevê que os problemas irão ocorrer e se coloca como portadora das soluções. (MOYSÉS, 2001, p. 190)

Neste prisma, a contextualização a vida na escola, a vida do professor e das famílias, os circuitos de produção de vida ou de adoecimento em cada escola perde valor e passa-se a compreender as “crianças que não-aprendem-na-escola”(MOYSÉS, 2001) como portadoras individuais de uma “disfunção cerebral” onde o não aprendido é tido exclusivamente como falha do/no corpo do sujeito não-aprendente. Multiplicam-se demandas por diagnósticos, como se através deles o educador encontrasse uma metodologia de ensino “correta” (GUARIDO; VOLTOLINI, 2009). Angelucci (2015) problematiza ainda a procura de educadores(as) por cursos que os instrumentalizem a partir de conceitos inerentes às Ciências da Saúde e façam incidir o foco sobre as patologias de desenvolvimento, como se o domínio das condições patológicas fosse exigência *sine qua non* para o estabelecimento de um projeto educacional.

Esta denúncia encontra eco no trabalho de muitos outros autores que denunciam a emergência de um modo de subjetivação que insiste em classificar a diversidade humana como desvio, distúrbio, como patologia. (DANTAS, 2015; GUARIDO, 2007; SANTOS, 2012; SANTOS; FREITAS, 2016). Os processos de medicalização também podem ser compreendidos para além da dimensão de um controle central e vertical sobre as vidas, onde o poder emana essencialmente da corporação médica. Olhemos, entretanto, estes processos de outra maneira, tomando-os enquanto

práticas [que] conduzem, movimentam, se espalham, funcionam como uma maquinaria social que não está situada em um lugar e se dissemina por toda a estrutura social. Os saberes médicos foram historicamente produzindo discursos, resistências, formas de saber e de poder (...). Esse movimento da medicalização na vida social torna visível a ação do dispositivo na vida de cada um e de todos. Um dispositivo constituído de linhas que transitam, se conectam, se relacionam inventando modos de viver. (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015, p. 1085)

Que particularidade encontramos nos processos de medicalização em sua faceta de neurologização aos quais dedicamos o nosso olhar?

5. METODOLOGIA

Os passos iniciais do levantamento de elementos quantitativos e discursivos que ajudem a compreender a constituição da demanda materializada nos encaminhamentos para a Neurologia a partir da Educação encontram, após uma conversa com um dos médicos neurologistas neste município, um pequeno montante de cartas de referência² das crianças. Um levantamento quase que experimental destes documentos fez emergir muitas vozes: a dos profissionais que assinam o encaminhamento, a dos professores e dos familiares. Os termos ligados ao campo da Educação pareciam brotar espontaneamente das curtas frases como querendo justificar o convite a uma intervenção neurológica, sinalizando as primeiras pistas. Num segundo momento, quando de uma autorização formal à Secretaria de Saúde, foi possível um acesso ampliado às cartas de referência à Neurologia.

As cartas de referências foram acessadas em uma única sessão de leitura em fevereiro de 2016, com registro escrito de elementos fundamentais (bairro, idade, motivo, unidade encaminhadora) de cada encaminhamento feito em sua respectiva data, além de registro fotográfico daqueles nos quais havia menção a termos relacionados ao campo da Educação. Este levantamento foi depois sistematizado usando-se o aplicativo Microsoft Excel® e uso de análise matemática simplificada (totalizações e porcentagens) como forma de construção das macrocategorias analisadas. Operamos também a seleção e transcrição de trechos contendo referência aos temas educacionais.

Produzimos desta forma um recorte quantitativo, um modo de olhar sobre o que perpassa estas interferências à vida de cada um daqueles aprendentes-sujeitos e uma análise qualitativa preliminar de fragmentos de alguns documentos encontrados, conforme detalhado a seguir.

² Cartas de referência e contra-referência (popularmente conhecidos como “encaminhamentos” são os documentos escritos por um médico “não especialista” dirigidos a um especialista (referência) que – teoricamente - responderá indicando sua impressão e orientando a conduta (contra-referência). Para que possam ter acesso a uma consulta neurológica, os responsáveis pela criança ou adolescente precisam apresentar esta carta de referência à central de marcação de consultas localizada na Secretaria Municipal de Saúde do município onde foi realizado o estudo.

6. RESULTADOS: “ENCAMINHAMENTOS EDUCACIONAIS” PARA A NEUROLOGIA

Reunimos um total de 800 cartas de referência, que também incluíam adultos. Posteriormente, selecionamos e analisamos 203 cartas indicando encaminhamentos de crianças e adolescentes³, no segundo semestre de 2015⁴.

A primeira estratégia de análise envolveu agrupar as justificativas para os encaminhamentos em duas macrocategorias-baseado no critério de haver ou não, dentro destas justificativas, menção a algum elemento relacionado a escola, aprendizado, leitura, escrita ou termos familiares ao campo da Educação. Emergem deste primeiro passo as macrocategorias denominados por nós de ENCAMINHAMENTOS EDUCACIONAIS (onde **houve** menção a termos relacionados ao campo da Educação) e ENCAMINHAMENTOS CLÍNICOS⁵ (onde **não houve** esta menção). O quadro 1 resume esses achados.

Quadro 1: Resumo dos encaminhamentos à Neurologia	
Encaminhamentos (adultos, crianças e adolescentes)	800
Encaminhamentos de crianças e adolescentes	203
“Encaminhamentos clínicos”	125
<i>Cefaleia</i>	31
<i>Epilepsia/convulsões</i>	29
<i>Outros</i>	64
“Encaminhamentos educacionais”	65
<i>Inclui menção a TDA/H ou hiperatividade</i>	26
<i>Não inclui menção a TDA/H ou hiperatividade</i>	39

³ Entre zero e 17 anos.

⁴ Tivemos acesso aos encaminhamentos realizados em dois intervalos distintos: o mês de julho de 2015 e o intervalo entre outubro e dezembro do mesmo ano.

⁵ Optamos por reduzir aqui o termo “clínico” para a dimensão da clínica médica/“não mental” como forma de organização dos achados.

Das 203 cartas relacionadas a crianças e adolescentes, encontramos 125 que consideramos como **Encaminhamentos Clínicos**. Dentro desta categoria, dois subgrupos de justificativas são mais frequentes: **cefaleia** (31 casos) e **convulsões e/ou epilepsia** (29 casos). As cartas restantes trazem uma gama de situações de baixa frequência ou especificidade⁶, que produziriam uma dispersão desnecessária na presente análise. Em 13 casos, a justificativa não pôde ser reconhecida (ilegível ou contendo informações insuficientes).

Na macrocategoria dos **Encaminhamentos Educacionais**, encontramos um total de 65 cartas de referência. Optamos por uma subdivisão tendo como critério a existência ou não de termos relacionados a ‘hiperatividade’ e hipóteses diagnósticas de TDA/H. A opção se justifica pelo fato de o sintoma/queixa/problema “hiperatividade” ser o mais frequente no campo da Saúde Mental Infantojuvenil. (GOODMAN; SCOTT, 2004; LAURIDSEN-RIBEIRO; TANAKA, 2005). O achado que convida o nosso olhar mais atento é **a quantidade de menções diretas ou indiretas à classificação diagnóstica de TDA/H ou ao sintoma hiperatividade (n=26) ser menor do que aquela encontrada no grupo onde não há este tipo de justificativa(n=39)**. Dito de outra forma, dentro do universo de encaminhamentos envolvendo termos relacionados à Educação, **termos como “atraso escolar”, “déficit de aprendizado”, “déficit de alfabetização”, “transtorno de aprendizagem”, “não consegue fixar aprendizagem” superam numericamente as inferências à questão da hiperatividade**. Chama a atenção ainda nesta macrocategoria o fato de o subgrupo onde **não** há menções explícitas a hiperatividade ou TDA/H (n=39) **ser mais numeroso que o subgrupo de problemas relacionados à epilepsia (n=29)**, situações onde a atuação do neurologista é de fundamental importância.

⁶ Como exemplo: autismo, alterações de exames complementares sem menção a queixas clínicas, “paralisia cerebral” etc.

7. LETRAS-PALAVRAS DOS ENSINANTES: FRAGMENTOS E PISTAS PARA A CONSTITUIÇÃO DA DEMANDA

O que essas “cartas” (de referência) dizem sobre estes sujeitos que não cabem na escola? “Não aprendem, não respeitam, brigam, batem”. “A pedido da escola”, “professor solicitou encaminhamento”. Encontramos anexos às cartas de referência nesta macrocategoria de Encaminhamentos Educacionais seis documentos escolares⁷, reconhecidos por nós como provas documentais do protagonismo de professores no encaminhamento para a Neurologia. Selecionamos alguns fragmentos que nos oferecem possibilidades de leituras do processo de constituição desta demanda.

Documento 1: “Já é o segundo encaminhamento solicitado pela Escola para especialista em Neuropediatria. O aluno tem diagnóstico de TDA/H e nunca realizou tratamento. Tem a aprendizagem e a socialização comprometidos em razão do déficit de atenção.” (grifo nosso)

Documento 2: Desde muito pequeno sempre se mostrou com grande inquietude, extremamente agitado. Já realizamos várias **intervenções com a famíliaa fim de realizar combinações a cerca (sic) de sua rotina e de seus relacionamentos**. Já há algum tempo estamos notando um avanço nessa inquietação, o menino tem se tornado bastante agressivo, muitas vezes batendo com muita raiva até mesmo na professora. Com bastante frequência chora, grita e se joga no chão, machucando-se em alguns momentos. (grifo nosso)

Documento 3: Solicitamos intervenção, diagnóstico do aluno John⁸, pois o mesmo apresenta algumas dificuldades na escola, como: falta de atenção, agitação, **falta de limites nas suas atitudes e nas relações interpessoais**. (grifo nosso)

O aluno **distrai-se** com muita facilidade ao realizar alguma atividade solicitada pela professora. Não está conseguindo se ater por mais tempo em algum trabalho, permanecer sentado no seu lugar. Desta forma não está conseguindo avançar nas aprendizagens.

Em alguns momentos **cria conflitos** na turma de colegas.

Costuma falar muito alto e nem sempre dá atenção para as ordens da professora. Às vezes fala sobre coisas que aconteceram, mas **na verdade são fantasias que cria**. (grifo nosso)

Inicialmente, chama-nos a atenção o fato de os fragmentos aqui trazidos não ligarem os encaminhamentos para a Neurologia com o recurso aos saberes das neurociências-pesquisa. Os encontros com os documentos disparadores de encaminhamentos para a

⁷Dois pareceres descritivos, duas “solicitações de encaminhamento”, uma carta e um documento dirigido ao “Pacto Pela Aprendizagem”, projeto municipal que visava garantir através de “atendimento” às crianças que deles necessitavam uma diminuição no quantitativo de reprovações.

⁸ Nome fictício.

Neurologia descartam, desta forma, que o conceito de neurocolonização se faça presente no contexto da pesquisa. (DE VOS, 2015; PYKETT; DISNEY, 2015). As evidências da considerável permeabilidade com que os enunciados das neurociências têm penetrado teorias e práticas de ensino-aprendizagem (RICHTER, 2012) não ecoam nas letras demandantes das cartas dirigidas aos neurologistas.

Observamos de uma maneira bastante peculiar, o uso de termos relacionados ao campo da Psicologia (destacados em negrito nas transcrições dos documentos 2 e 3) sugerindo, curiosamente, um híbrido entre um processo de psicologização da Educação e uma neurologização do campo educacional, onde a ideia de que “o cérebro aprende” é central e organizadora. Tal observação dialoga com as ideias de Jan de Vos (2015), onde sugere que a Psicologia, mesmo tendo operado um discurso poderoso e invasivo sobre a Educação, não consegue dar conta daquilo que não funciona e falha em explicar aquilo que frustra seus ideais humanistas. O discurso psi enfrenta dificuldades em pensar as falhas na psique em seus próprios termos, e isso parece ser o combustível do recurso ao neurológico.

Emerge uma menção digna de nota a uma interferência na dinâmica familiar “a fim de realizar combinações a cerca (sic) de sua rotina e de seus relacionamentos” (em negrito no documento 2), o que dialoga com a produção de Costa (1979) e Donzelot (2005) que debatem as estratégias utilizadas pelo Estado moderno para exercer o controle junto às famílias, buscando disciplinar a prática anárquica da concepção e cuidado físico dos filhos. Estas estratégias operavam basicamente a partir de dois tipos de intervenção: a primeira delas no interior das famílias burguesas reorganizando-as em torno da conservação e educação das crianças, e naquelas mais pobres sob a forma de campanhas de moralização e higiene da coletividade. Esta aliança medicina-escola através da higiene familiar é, segundo Costa, um elemento importante na série de medidas normalizadoras em busca de organizar a sociedade desde o início do século XX.

Desta forma, resta-nos aproximar a escolha dos fatos e observações utilizados como justificativas a fim de encaminhar a um “médico especialista no cérebro” de um processo de neurologização que encontra abrigo dentro do conceito de medicalização. Este processo histórico de medicalização da vida escolar acaba ganhando na contemporaneidade novos contornos, novas configurações, embora alimente um

processo de *aggionamento*, de atualização constante de suas dinâmicas ao mesmo tempo em que dá continuidade à sua tradição secular. (CASTEL, 1978)

Apesar dos encaminhamentos para a Neurologia serem o problema disparador deste trabalho, nosso referencial teórico apoia-se em autores mais próximos (e críticos) do campo da Psiquiatria. A leitura do documento inicial deste artigo nos dá elementos para perceber que Psiquiatria e Neurologia compartilham largas áreas de sobreposição nas intervenções operadas sobre os corpos e nas verdades sobre os sujeitos que se autorizam a enunciar. Autorizamo-nos por ora a pegar de empréstimo a expressão cunhada por Surjus e Campos (2013) para propor que a fronteira entre Neurologia e Psiquiatria infantis transformou-se em um território.

Há duas formas de se olhar sobre a constituição histórica dessa fronteira-território. Por um lado, a cronologia linear nos mostra que a clínica neurológica se organiza posteriormente à Psiquiatria. A compreensão ou descoberta das relações entre localização e função cerebral pela Neurologia-ciência não antecedeu o saber psiquiátrico.

Por um lado, a clínica psiquiátrica já era muito completa, no momento em que a clínica neurológica estava no limbo: na metade do século XIX, a semiologia das alucinações ou dos delírios já havia se constituído quase tal qual a utilizamos hoje em dia, ao passo que em 1873 a entrada do cérebro no Dictionnaire Dechambre mencionava como sintomas de afecção cerebral as anomalias do sentimento, do pensamento e da vontade, as alucinações e as ilusões sensoriais, a passividade motora e as convulsões. (LANTERI-LAURA; BOUTTIER, 2000, p. 286)

Avançamos, porém, no sentido de acompanhar, junto com Singh (2002) e Caliman (2009) o estreitamento conceitual que permitiu a questão dos “corpos que não param” (FREITAS, 2011), outrora sob a égide da Psicologia e posteriormente da Neurologia, ser capturada pelo discurso psiquiátrico contemporâneo e seus sistemas diagnósticos, conforme ilustra a transcrição do manuscrito inicial deste artigo. Nos primeiros passos desse estreitamento, o termo então utilizado “distúrbio emocional” – inspirado nas teorias psicológicas - era abrangente o suficiente para dar conta do fenômeno destes aprendentes-desviantes. A etapa posterior, sustentada sob a marca da Doença Cerebral Mínima, assume uma etiologia orgânica ao tratar destas situações-limite. A escolha por um determinado sintoma (a hipercinese) permitiu ao problema ser encampado dentro da

questão da Neurologia. Por fim, a limitação de uma única teoria causal (o déficit de atenção como explicação para a hiperatividade, no contexto do DSM IV) remete o universo destas crianças que desafiam as escolas à intervenção da Psiquiatria.

Nossa impressão a partir dos achados-palavras oferece-nos uma leitura absolutamente não linear deste processo, ou seja, convivem discursos que se remetem a “distúrbios emocionais” (documentos 2 e 3, destaque em negrito), lançando mão de classificações contemporâneas (documento 1, destaque em sublinhado) e convidando para intervenções sobre os corpos os especialistas no cérebro. Esta não linearidade autoriza-nos, inclusive, a guardar a ressalva e a distância de Singh e Caliman no sentido de não dar à questão específica do TDA/H a mesma centralidade encontrada em suas escritas. A demanda para a Neurologia hibridiza a temática dos “corpos que não param” com as “crianças que não aprendem-na-escola” (MOYSÉS, 2001) em uma forma bastante peculiar e preocupante de medicalização da Educação.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O levantamento de elementos quantitativos e discursivos que ajudem a compreender a constituição da demanda para a Neurologia a partir da Educação convida-nos a revisitar o tema da medicalização e sua permeabilidade pelo campo da Educação. Utilizamos como elementos de análise os encaminhamentos para a Neurologia e fragmentos de documentos utilizados como disparadores destes encaminhamentos encontramos os temas relacionados à Educação como a principal causa agrupável de encaminhamentos de crianças e adolescentes para a Neurologia, oferecendo evidência da magnitude do problema. Embora um tema da revisão teórica debata os fenômenos de neurocolonização, ou seja, as neurociências ocupando o lugar de fornecedora de elementos indispensáveis para se pensar a Educação, tais fenômenos não puderam ser reconhecidos na pesquisa documental.

A neurologização, uma das facetas do conceito de medicalização, oferece lentes conceituais mais interessantes para estudarmos este fenômeno. As escritas dos documentos anexos aos encaminhamentos evidenciam uma inespecificidade em termos de situação-problema para os quais é demandada a intervenção neurológica e ainda uma

hibridização de modos de olhar a questão das crianças que lançam desafios à escola. A coexistência de interferências e intervenções sobre os núcleos familiares, o uso de classificações psiquiátricas contemporâneas, o recurso a discursos psicologizantes e os encaminhamentos para o “especialista no cérebro” produzem uma forma bastante peculiar de neurologização/medicalização com efeitos extremamente preocupantes sobre a vida destes sujeitos-aprendentes. Recolocar a pergunta sobre as expectativas em torno da intervenção do neurologista e ampliar as lentes com as quais se olha para estas crianças devem estar no horizonte de todos aqueles envolvidos no enfrentamento dos processos de redução dos fenômenos subjetivos a mero funcionamento cerebral. A função do cérebro é impulsionar o viver, jamais aprisioná-lo.

REFERÊNCIAS

- ANGELUCCI, C. B. A patologização das diferenças humanas e seus desdobramentos para a educação especial. **37ª Reunião Nacional da ANPED. Trabalho Encomendado GT15 – Educação Especial 1**, Florianópolis: UFSC, 2015.
- CALIMAN, L. V. A constituição sócio-médica do “fato TDAH”. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 135–144, abr. 2009.
- CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica: a Idade de Ouro do Alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- CHRISTOFARI, A. C.; FREITAS, C. R. DE; BAPTISTA, C. R. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**, v. 40, n. 4, p. 1079–1102, dez. 2015.
- COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- DANTAS, J. B. **A Infância Medicalizada: discursos, práticas e saberes para o enfrentamento da medicalização da vida**. Curitiba: CRV, 2015.
- DE VOS, J. Deneurologizing Education? From Psychologisation to Neurologisation and Back. **Studies in Philosophy and Education**, v. 34, n. 3, p. 279–295, maio 2015.
- DONZELOT, J. **La police des familles**. Paris: les Éditions de minuit, 2005.
- FREITAS, C. R. DE. **Corpos que não param: criança, “TDAH” e escola**. Tese de Doutorado. Porto Alegre: UFRGS, 2011.
- GOODMAN, R.; SCOTT, S. **Psiquiatria Infantil**. São Paulo: Roca, 2004.

- GUARIDO, R. A medicalização do sofrimento psíquico. **Educação e pesquisa**, v. 33, n. 1, p. 151–161, 2007.
- GUARIDO, R.; VOLTOLINI, R. O que não tem remédio, remediado está. **Educação em Revista**, v. 25, n. 1, p. 239–263, 2009.
- LANTERI-LAURA, G.; BOUTTIER, J.-G. **La evolución de las ideas sobre el sistema nervioso central y sus relaciones con el desarrollo de la psiquiatría moderna**. In: Nueva Historia de la Psiquiatria. México: Fondo de Cultura Económica, 2000.
- LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. **Problemas de Saude Mental das Crianças: Abordagem na Atenção Básica**. São Paulo: Annablume, 2005.
- MOYSES, M. A. **A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal**. In: ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (Ed.). REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 31, 2008, Caxambu. Constituição brasileira, direitos humanos e educação. Caxambu: [s.n.]. p. 1–25.
- MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola**. São Paulo: FAPESP, 2001.
- PYKETT, J.; DISNEY, T. Brain-Targeted Teaching and the Biopolitical Child. In: KALLIO, K.; MILLS, S.; SKELTON, T. (Eds.). **Politics, Citizenship and Rights**. Geographies of Children and Young People. [s.l.] Springer Singapore, 2015. p. 1–17.
- RICHTER, B. **HIPERATIVIDADE OU INDISCIPLINA? O TDAH e a patologização do comportamento desviante na escola**. Dissertação—Porto Alegre: UFRGS, 2012.
- ROSE, N. Beyond medicalisation. **The Lancet**, v. 369, n. 9562, p. 700–702, 2007.
- ROSE, N. S.; ABI-RACHED, J. M. **Neuro: the new brain sciences and the management of the mind**. Princeton, N.J: Princeton University Press, 2013.
- SANTOS, L. H. S. DOS. O dispositivo de (bio)medicalização, as neurociências & o currículo na produção de corpos medicalizados na escola contemporânea. In: PARAISO, M. A.; VILELA, R. A.; SALES, S. R. (Eds.). **Desafios contemporâneos sobre currículo e escola básica**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2012. v. 1p. 181–204.
- SANTOS, L. H. S. DOS; FREITAS, C. R. DE. TDAH, educação e cultura: uma entrevista com Ilina Singh (Parte 1). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 1077–1086, dez. 2016.

SCHEMES, C.; FEITOSA, Y. A História da Educação em Novo Hamburgo/RS: Algumas Contribuições. **história e-história**, 2011.

SINGH, I. Biology in context: social and cultural perspectives on ADHD. **Children & Society**, v. 16, n. 5, p. 360–367, nov. 2002.

SURJUS, L.; CAMPOS, R. O. Deficiência Intelectual e Saúde Mental: quando a fronteira vira território. **Rev. Polis e Psique**, v. 3, p. 82–96, 2013.