

“MEU CÉREBRO É MORTO”: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM CASO DE EPILEPSIA¹**“MY BRAIN IS DEAD”: AN EXPERIENCE REPORT ABOUT A CASE OF EPILEPSY****“MI CEREBRO É MUERTO”: RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE UN CASO DE EPILEPSIA**

Carine Antonia KREMER²
Suzana Rocha de SOUZA³
Anatólia Daiane de OLIVEIRA⁴

RESUMO: Este artigo trata-se de um relato de experiência sobre um caso de epilepsia, no qual uma criança de nove anos é diagnosticada e recebe a notícia de forma inapropriada. Este texto tem como objetivo, portanto, relatar e refletir sobre o caso dessa criança, atendido em uma clínica escola de psicologia no interior do estado de Rondônia. Por tratar-se de um caso clínico, o método utilizado foi o atendimento psicoterapêutico, com sessões de cinquenta minutos que se estenderam por aproximadamente dez meses no ano de 2012, nas quais foram realizadas atividades lúdicas em uma sala para atendimento infantil. Percebe-se que a criança carrega forte rótulo imposto pelo médico, que juntamente com o diagnóstico dado pelo médico, foram utilizados pela escola para eximir sua responsabilidade em relação à aprendizagem dessa criança.

Palavras-chave: Epilepsia. Fracasso escolar. Aprendizagem.

ABSTRACT: This article is an experience report about a case of epilepsy, in which a nine-year-old child is diagnosed and receives the news inappropriately. This text is therefore intended to report and reflect on the case of this child, attended at a clinical psychology school in the interior of the state of Rondônia. As a clinical case, the method used was psychotherapeutic care, with sessions of fifty minutes that lasted for approximately ten months in 2012, during which play activities were performed in a room for child care. It is noticed that the child carries a strong label imposed by the doctor, which together with the diagnosis given by the doctor, were used by the school to evade their responsibility in relation to learning of this child.

Keywords: Epilepsy. School failure. Learning.

RESUMEN: Este artículo se trata de un relato de experiencia sobre un caso de epilepsia, en el cual un niño de nueve años es diagnosticada y recibe la noticia de manera inapropiada. Este texto tiene como objetivo, por lo tanto, relatar y reflexionar sobre el caso de ese niño, atendido en una clínica escuela de psicología en el interior del estado de Rondônia. Por se tratar de un caso clínico, el método utilizado ha sido el

¹ O presente artigo contou com o apoio da bolsa de demanda social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

² Mestre em Psicologia (UNIR). Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). E-mail: carine_kremer@hotmail.com.

³ Mestre em Psicologia (UNIR). Secretaria Municipal de Educação (SEMED) de Ji-Paraná, Rondônia. E-mail: suzanamusica@gmail.com.

⁴ Doutoranda em Educação (UFMT), bom bolsa da CAPES. Mestre em Psicologia (UNIR). E-mail: anataliadaiane@hotmail.com.

atendimento psicoterapêutico, com sessões de cinquenta minutos que se estenderam por aproximadamente dez meses em el año de 2012, en las cuales fueron realizadas actividades lúdicas en una sala para atendimento infantil. Se percibe que el niño carga fuerte etiqueta impuesto por el médico, que junto con el diagnóstico dado por el médico, fueron utilizados por la escuela para eximir su responsabilidad en relación a la aprendizaje de ese niño.

Palavras chave: Epilepsia. Fracaso escolar. Aprendizaje.

Introdução

Nos últimos anos foi crescente o número de crianças medicalizadas ou que tiveram o fracasso escolar justificado por meio de supostos problemas biológicos. Sendo assim, segundo Souza (2005), crianças com queixas escolares de agressividade, apatia, dificuldades de ler e escrever são constantemente encaminhadas às clínicas particulares, clínicas-escola e a rede pública de saúde mental. Além disto, as crianças em idade escolar têm sido transformadas em potenciais consumidoras de medicamentos, tratamentos psicológicos, neurológicos e psiquiátricos.

Destacamos também que, segundo Patto (2010), a escola tem adotado algumas “práticas manicomialis”, estigmatizando, rotulando e oprimindo seus e suas estudantes, com o aval de alguns e algumas profissionais da medicina e da psicologia. A autora afirma ainda que: “Causando ou aprofundando o sofrimento, tais práticas, quando não exterminam a vida, deixam a alma destroçada” (p. 71).

O caso apresentado neste texto, expressa uma pequena alma destroçada, uma criança com epilepsia que já não acreditava em sua capacidade de aprender, internalizou o diagnóstico e o fracasso a ela impostos, e assim também fizeram seus familiares⁵. Parece-lhes inútil lutar contra algo que a medicina comprovou, como bem relata Oliveira (2013, p. 80, destaque no original), “[...] ‘contra fatos (científicos) não há argumentos (circunstanciais)’, evitando qualquer questionamento”. A voz soberana do médico ecoou, detalhando um diagnóstico que não necessita de questionamento aos olhos da família e da escola da criança. Foram encontradas respostas biológicas, reducionistas e “científicas” para o insucesso escolar: por conta da epilepsia, ela não poderia aprender.

Sendo assim, a partir do diagnóstico, toda a explicação do fracasso na escola se justificou na epilepsia, a qual ao longo da história da humanidade é cercada de

⁵ “Meu cérebro é morto”, título deste artigo, foi a afirmação de Luana para justificar para a estagiária, autora principal do texto, a recusa em tentar aprender a ler e escrever, durante um dos diálogos estabelecidos entre elas, o qual será descrito posteriormente.

mistérios, mitos, crenças e preconceitos, fatos que interferem nas concepções das pessoas sobre o diagnóstico e o tratamento. Permeiam esses casos, atitudes discriminatórias, comprometendo a qualidade de vida e inclusão social de quem apresenta os sintomas e também de sua família.

A partir disso, o presente artigo tem como objetivo relatar e refletir sobre o caso de uma criança diagnosticada com epilepsia, atendida em uma clínica escola de psicologia no interior do estado de Rondônia. O atendimento aconteceu no ano de 2012. Para melhor compreensão das ideias aqui articuladas, este texto está dividido em três seções. Na primeira seção, discutiremos alguns conceitos básicos sobre a epilepsia, mas sem a pretensão de aprofundá-los.

Na segunda seção, relatamos o caso de Luana⁶, uma criança de nove anos de idade, que devido seu diagnóstico, teve sua vida escolar permeada de preconceitos e estigmas tão fortemente arraigados, que acabaram servindo de justificativa para o fracasso escolar. Mesmo a epilepsia não interferindo diretamente no processo de escolarização, foi tomada como vilã da história e o rótulo recebido foi internalizado pela criança, pelos médicos, pela família e pela escola. Por fim, na terceira seção, apresentamos algumas considerações finais tecidas neste texto.

Epilepsia: conceito, mitos, causas e sua presença no ambiente escolar

Como dito anteriormente, não pretendemos esgotar o tema da epilepsia neste texto. Buscamos discutir o conceito básico, mitos e causas que possam embasar a discussão de um caso, no qual uma criança é estigmatizada e praticamente privada do processo de escolarização por conta da epilepsia. Pretendemos refletir um pouco sobre seu conceito e suas causas, com o intuito de desmistificar e contribuir para que tais preconceitos não se perpetuem como justificativas para o fracasso escolar pautadas em sua ocorrência.

Segundo Gallucci Neto e Marchetti (2005), a epilepsia foi considerada uma doença de causas sobrenaturais e, por séculos, as pessoas com epilepsia foram mantidas afastadas da sociedade. Até o ano de 1956, nos Estados Unidos, dezoito estados mantinham leis eugênicas de esterilização de pessoas com epilepsia e há relatos de que a proibição do casamento de pessoas com epilepsia tenha perdurado até a década de 1970,

⁶ Nome fictício utilizado no decorrer do artigo visando a preservação da identidade da criança.

assim como, a sua total exclusão de locais públicos. No Reino Unido, as leis que proibiam o casamento de pessoas com epilepsia, foram abolidas somente em 1970, enquanto que, na Ásia, ainda existem práticas de negação e anulação desses casamentos. E na China existe preconceito em relação ao oferecimento de emprego a pessoas com epilepsia.

Dreifuss (1996) menciona que a epilepsia, com sua mistura de sintomas físicos e psíquicos, manteve ao longo dos tempos, uma luta entre a ciência e a magia e, por séculos, disseminou-se a crença de que a epilepsia era uma manifestação demoníaca, resultado de um pecado cometido contra divindades. Os cientistas lutaram contra essa ideia de superstição e buscaram explicações mais concretas para a epilepsia: “Em 175 d.C., Galeno não somente reconheceu que se tratava de uma doença do cérebro, mas conseguiu inclusive separar as epilepsias em dois tipos: as de causas desconhecidas e as que eram resultado de outras doenças” (p. 21). Hoje a pesquisa científica continua investigando as causas físicas e os possíveis tratamentos para a epilepsia, porém uma das principais tarefas é desmistificá-la, revelando equívocos e esclarecendo dúvidas a respeito.

Dessa forma, a epilepsia foi considerada sagrada, carregada de concepções sobre magia e animismo, porém apesar das confusões ainda existirem, no último século, vem ocorrendo uma espécie de revolução em sua conceituação. Como postula Savastano (1967), as caracterizações das enfermidades psíquicas dependem dos valores dominantes nos diferentes grupos humanos, pois a própria sociedade cria uma personalidade referência que considera normal, e a partir dessa definição, estabelece o que é patológico. “Apesar dos conhecimentos científicos modernos o povo não avisado acredita ainda na contagiosidade e na hereditariedade da epilepsia, quando não dá a essa doença o conceito de misteriosa” (p. 3).

Neste sentido, Moreira (2004, p. 108) afirma que: “Conceitos nunca estão dissociados da conjuntura social, cultural e política”. A partir disso, acreditamos que os conceitos são estabelecidos e transformados não apenas pelo contexto social, cultural e político, mas também pelo contexto econômico e histórico de um povo. Mesmo que a epilepsia atinja pessoas de qualquer classe social, etnia, raça ou cor, a maneira como a questão é encarada vai depender do conhecimento, da conscientização e das concepções sobre a epilepsia que estão arraigadas nessa sociedade.

Dreifuss (1996, p. 22) defini a epilepsia e como ela ocorre:

A epilepsia é uma condição em que as recorrentes descargas elétricas no cérebro provocam distúrbios no funcionamento normal do sistema nervoso. Tais episódios de distúrbios são denominados convulsões. As convulsões podem ocasionar uma perda temporária de consciência ou mudanças temporárias de comportamento. As mudanças exatas dependem da área do cérebro que está sendo estimulada pela descarga elétrica. [...] Um impulso elétrico libera um neurotransmissor que então ativa a próxima célula nervosa. Esses impulsos elétricos disparam em padrões regulares denominados de ondas cerebrais. Quando um número excessivo de células nervosas dispara de forma anormal ao mesmo tempo, uma convulsão epilética pode ser ocasionada.

A partir disso, é fundamental a própria pessoa, a família e a escola, entender o que está acontecendo, despojadas de preconceitos e atitudes que acabam prejudicando a compreensão do que de fato está ocorrendo no momento em que aparecem esses sintomas.

Nesse sentido, Dreifuss (1996, p. 23) explica o que ocorre no momento da convulsão, relatando que:

O disparo repentino e excessivo de células nervosas no cérebro é como uma tempestade elétrica e a convulsão em si é a maneira como o corpo reage fisicamente a esse episódio. Quando a convulsão cessa, a tempestade pode se dissipar repentinamente ou as células nervosas afetadas podem se encontrar tão exaustas que exigem um período de descanso, o que explica o período prolongado de confusão ou sonolência que às vezes se segue à convulsão. Há muitas razões para a ocorrência de convulsões. Uma delas é uma instabilidade nas células do cérebro causada por trauma, cicatrizes, causas químicas, inflamação, tumor, intoxicação ou malformações. Outra razão é um desequilíbrio entre os neurotransmissores.

Ainda segundo o autor, a epilepsia pode ser considerada um sintoma e não uma doença em si, que se manifesta por diferentes causas, como, por exemplo, a dor de cabeça que na maioria dos casos é indicativo de outras condições adversas. Essa compreensão da epilepsia como um sintoma e não como uma doença é um grande avanço e deve ser enfatizado no aspecto informativo do tratamento tanto da pessoa como de seus familiares, na escola e na sociedade como um todo, contribuindo para que novas concepções desprovidas de preconceitos sejam construídas.

Inferimos que muitos avanços ocorreram no século XX e um dos marcos significativos no diagnóstico da epilepsia foi o descobrimento do Eletroencefalograma (EGG) por Hans Berger em 1933, permitindo um maior conhecimento da fisiologia do encéfalo humano e do sistema nervoso; a técnica possibilitou um enorme número de

pesquisas, algumas de valor inestimável para o diagnóstico das epilepsias. Apesar da importância do eletroencefalograma no diagnóstico da epilepsia, é observada uma demanda frequente de encaminhamentos nas mais diversas situações (MOREIRA, 2004).

Sobre o uso do eletroencefalograma (EGG), Moysés (2001) corrobora a ideia de Moreira (2004) relatando que, trata-se de um exame destinado à elucidação de crises convulsivas e que só deve ser solicitado quando existe história ou suspeita de convulsão. O que se observa é um excesso de encaminhamentos de crianças em idade escolar a neurologistas, solicitando radiografias de crânio e eletroencefalogramas. A escola busca com isso relacionar problemas na esfera do comportamento e da aprendizagem com problemas biológicos da criança, eximindo-se assim da árdua tarefa de repensar suas práticas que são em muitos casos as verdadeiras causas do fracasso escolar. Não se pode negar a importância do eletroencefalograma em casos de crises convulsivas, mas infelizmente a técnica acabou sendo incorporada no cotidiano das escolas como se fosse algo mágico capaz de resolver situações diversas de aprendizagem.

No que diz respeito à medicação anticonvulsivante, Moreira (2004) afirma que o Fenobarbital é um dos medicamentos mais consumidos no controle das convulsões epiléticas, devido a seu baixo custo, alta disponibilidade e pela facilidade do uso. Em crianças podem aparecer efeitos adversos como fadiga e desatenção, mas no que se refere à qualidade de vida e aos aspectos sociais e escolares, o medicamento não pode ser considerado um vilão. Isso vem reforçar a importância do aspecto informativo no tratamento dos sintomas tanto ao paciente como aos seus familiares e à sociedade em geral, a fim de que novas concepções sobre a epilepsia surjam desprovidas de preconceitos e equívocos cristalizados ao longo da história, pois essas concepções distorcidas podem dificultar a vida e a trajetória escolar de crianças com epilepsia e não a sua presença em si.

Quando se trata da epilepsia no ambiente escolar, surgem muitas ideias inadequadas. Fernandes e Souza (2004) mencionam que a frequência da epilepsia é alta na idade escolar e muitas crianças acabam não se saindo bem na escola, apresentando dificuldades de aprendizagem e interação social. Porém, essas dificuldades muitas vezes não estão ligadas à própria epilepsia e sim a outros fatores, como: baixa autoestima das crianças, rejeição dos professores, das professoras e colegas e a baixa expectativa dos professores, das professoras e pais em relação à aprendizagem dessa criança.

Na perspectiva da psicologia histórico-cultural autoestima não é algo determinado naturalmente, ou seja, biologicamente e sim construída nas relações estabelecidas com os outros dependendo do contexto social, econômico em que o indivíduo vive. Para Franco e Davis (2014, p. 46): “A autoestima é um fenômeno social e sua construção e transformação parece estar diretamente vinculada à qualidade das relações estabelecidas ao longo da vida”.

Sobre isso Dreifuss (1996) afirma que: “Não se deve permitir o desenvolvimento de limitações no âmbito social, educacional e vocacional, já que estes poderão prejudicar a habilidade funcional da criança. As limitações específicas são variadas, conforme a criança” (p. 28). Percebemos que não se pode negar à criança o direito à escola, sobretudo a uma educação de qualidade. Por isso, é fundamental considerar as expectativas da escola, dos professores, das professoras, dos pais, das mães e demais envolvidos e envolvidas no processo de ensino e aprendizagem de uma criança com os sintomas de epilepsia, que poderão contribuir positivamente ou negativamente nesse processo, bem como na construção da autoestima dessa criança.

Destacamos a necessidade de diálogo urgente na sociedade, sobretudo na escola, envolvendo familiares, estudantes, professoras e professores, a fim de que a epilepsia seja compreendida no seu diagnóstico, tratamento e procedimentos, desconstruindo mitos, crenças e preconceitos e buscando garantir assim à criança com sintomas de epilepsia o acesso a uma aprendizagem comprometida e de qualidade.

O caso de Luana: método de atendimento e algumas reflexões

Luana era uma menina de nove anos, estudante do segundo ano do ensino fundamental de uma escola pública da rede municipal de ensino. Ela chegou em uma clínica escola de psicologia no interior do estado de Rondônia em 2012 com queixas de mau comportamento e problemas de aprendizagem advindas especialmente por meio da escola, onde seu rendimento era baixo, inclusive tendo reprovado no ano anterior. Segundo relatos da mãe e da própria criança, a professora disse que não tinha mais paciência para lidar com o caso e que a mãe tinha que tomar providências. Luana frequentava além da classe regular, a classe especial da escola no contra turno, onde a criança realizava atividades no computador, como jogos matemáticos e atividades de escrita.

O método utilizado com Luana foi o atendimento clínico psicoterapêutico de orientação analítica. A clínica escola estava em funcionamento há três anos e, apesar do maior número de atendimentos serem destinados às crianças, principalmente com queixas escolares, adultos e adolescentes também participam de atendimento nesse local.

As sessões realizadas tinham duração de cinquenta minutos e custavam R\$ 5,00 ou doação de materiais escolares como caneta, lápis, borracha etc. Nesta clínica escola, o atendimento psicoterapêutico era realizado por estagiários e estagiárias do curso de psicologia, que cumpriam 100 horas de carga horária de estágio, divididas em 60 horas em atendimento (sessões) e 40 horas em trabalhos como relatórios e supervisões com o professor orientador e/ou professora orientadora.

Luana frequentou a clínica por aproximadamente dez meses, utilizando uma sala de atendimento infantil que propiciava atividades lúdicas. A mãe da criança trouxe consigo um diagnóstico de médico neurologista indicando epilepsia, por isso, Luana consumia o medicamento Fenobarbital, desde os dois anos de idade. Luana vivia com sua mãe, o padrasto (preso por assalto há aproximadamente nove meses) e um casal de irmãos mais novos. A única renda da família era um salário mínimo advindo de auxílio saúde recebido por Luana, o que possibilitava atenção total da mãe a criança.

Em atendimento percebemos que ela realmente não escrevia e não lia, apenas copiava e inventava histórias a partir dos livros animados. No entanto, em jogos e atividades lúdicas, a criança demonstrou perfeita compreensão e não teve dificuldades de cumprimento das atividades, apesar de por várias vezes buscar burlar as regras dos jogos.

O comportamento de Luana na escola e em demais locais era considerado agressivo, utiliza-se da violência e da epilepsia para conseguir o que queria. Segundo relatos da mãe chegou a simular ataques epiléticos em certas situações. No decorrer do atendimento a criança deu inúmeras declarações chocantes, que expressavam a dor vivida por carregar o estigma, pelo preconceito vivenciado na escola e na família que já não acreditavam mais na sua capacidade de aprender.

As causas do não aprender eram colocadas na criança e na epilepsia, justificando assim as dificuldades de aprendizagem. A expressão mais chocante encontrada na fala da menina e que caracteriza a falta de informação da família e o despreparo do médico

em explicar o diagnóstico à mesma, ocorreu durante uma conversa entre estagiária⁷ e criança, na qual Luana se recusava a tentar ler e escrever. Segue abaixo trecho do diálogo entre elas:

Estagiária: “Por que você não quer aprender a ler e a escrever?”

Luana: “Não aprendo por que meu cérebro é morto!”.

Estagiária atônita pergunta: “Quem lhe disse isso?”.

Luana tristemente responde: “O médico”.

Na sessão seguinte, solicitamos uma conversa com a mãe, a fim de descobrir o que levou a criança a pensar dessa forma, porém sua mãe confirmou a fala da criança, dizendo que o médico realmente deu a devolutiva sobre o diagnóstico de Luana na presença da mesma, portanto, a criança tinha razão em dizer que o próprio médico disse que seu “cérebro era morto”. Segundo a mãe, o neurologista relatou que Luana tinha parte do “cérebro morto” e por isso não teria capacidade de aprender.

Após tantos desencontros do diagnóstico apresentado, nós buscamos desmistificar a epilepsia, conversando e mostrando a Luana e sua mãe que era possível sim aprender apesar das limitações, e que seu cérebro de fato não estava morto e nem poderia estar, já que estava caminhando, falando, comendo, enfim, estava viva.

Por meio do atendimento clínico realizado, buscamos compreender as concepções da criança, da mãe e da professora em relação à epilepsia, à queixa e o fracasso escolares. E a partir daí mostrar a essa criança suas potencialidades, a fim de contribuirmos para a desconstrução de estereótipos e preconceitos relacionados à sua capacidade de aprendizagem.

Como descrito anteriormente na fala da criança encontravam-se traços de incompreensão em relação à epilepsia. Além disso, ela se mostrava totalmente desacreditada quanto a sua capacidade de aprender, pois internalizou o diagnóstico médico, que lhe foi apresentado de forma abrupta e sem sentido. Segundo Fernandes e Souza (2004), muitas pessoas têm concepções errôneas a respeito da epilepsia, geralmente, por falta de conhecimento, ou seja, mitos e preconceitos ainda existem.

Do mesmo modo, dizer a uma mãe na presença da própria paciente que ela tem o “cérebro morto” é uma conduta no mínimo inusitada por parte de um profissional da saúde. A conduta desse profissional veio atestar a “tão sonhada comprovação” da incapacidade de aprender da criança que conseqüentemente isentou a escola de seu

⁷ Primeira autora deste texto.

papel de ensinar, afinal, o que restaria à escola e a família se não manter essa criança do “cérebro morto” dentro da sala de aula. Em tese, seria inútil tentar lhe ensinar algo, pois não teria condições de aprender.

Em relação a isso, Moysés (2001) relata que a consulta médica tem servido na atualidade como instrumento de identificação das crianças que não conseguiram aprender na escola: “É, costumeiramente, a partir da consulta que as crianças se tornam reféns de uma incapacidade cientificamente atestada. Reféns de seu fracasso, reféns de uma doença que as torna incapazes” (p. 62).

Além da busca por causas biológicas para o fracasso escolar, o caso de Luana remete a outro ponto importante: a forma como o médico atende seus pacientes, pois além de refletir a exigência de rapidez e quantidade de consultas a serem realizadas pelo sistema público de saúde, ela demonstra as concepções e ideologias subjacentes à prática médica.

Desse modo, Moysés (2001) e Boltanski (1989, *apud* MOYSÉS, 2001), evidenciam o fato de que o tempo despendido na consulta varia de acordo com a classe social do e da paciente e que as explicações sobre o atendimento são rápidas, porque para o médico e a médica, o e a paciente são membros de uma classe inferior, com baixo nível de instrução, ignorante em seus preconceitos e, por isso, não estão aptos a compreender sua linguagem médica.

Ao se falar em queixa escolar, o discurso respaldado pela psicologia e que tem ecoado ao longo dos anos, como forma de justificar o fracasso escolar é a explicação tradicional de que o problema é próprio do e da estudante e inerente às suas características pessoais, desconsiderando os aspectos sociais. A respeito deste tema, Souza e Leal (2014, p. 29) corroboram que:

As explicações tradicionais oferecidas pela psicologia sobre o fenômeno escolar e sobre a queixa escolar estiveram sempre permeadas por preconceitos raciais e de classe. Essas explicações sofreram algumas modificações e evoluíram ao longo do tempo, mas continuaram focadas em aspectos singulares da questão, sem uma análise contextualizada e historicizada que pudesse superar o plano individual e naturalizante. Ainda continuam sendo deixados de lado os aspectos das relações de dominação e de poder em nossa sociedade e que estão na base do fracasso das camadas mais baixas da população, fracasso que não é só escolar, mas também social.

Fazendo uma ponte entre o relato das autoras e dos autores citados e o caso apresentado, percebemos que algo parecido ocorreu no caso de Luana, pois ao ser

influenciado por essa ideologia, o médico apresentou o diagnóstico de forma inapropriada depositando na mãe e na paciente uma angústia desmedida: carregar em sua cabeça um “cérebro morto”, que não lhe dava condições de aprender. Assim, as duas tornaram-se reféns de um diagnóstico que acabou interferindo em suas relações sociais e escolares, por representar uma sentença absoluta, indiscutível e imutável. Neste sentido, Moysés e Collares (2013) descrevem que a medicina moderna tem a tarefa de legislar e normatizar sobre o que é saúde e o que é doença, e que em decorrência disso passa a identificar, segregar e silenciar as e os que vão contra as normas sociais vigentes e não se enquadram na chamada parte “normal” da sociedade.

Relatamos que a medicina lança seu olhar clínico sobre a criança, o qual diagnostica, classifica e silencia o corpo dela, reduzindo-a a doença, justificando o fracasso escolar e livrando a escola das suas responsabilidades em relação à aprendizagem. Moysés (2001) relata que a aprendizagem e, principalmente, a não-aprendizagem fazem parte de um corpo biológico doente, sobre o qual lança-se o olhar clínico, racional e objetivo. Menciona ainda acerca do corpo silenciado pela não-aprendizagem e da apropriação do corpo doente pelo olhar clínico: “Silenciada, corpo doente, a criança que não-aprende nem como corpo doente do doente será vista. Rapidamente, sua não-aprendizagem será tomada pelo ideário projetado na consciência do médico, transformando-se em corpo doente do médico” (p. 176).

Por outro lado, voltando-se para as práticas escolares, percebemos que nos últimos anos o campo educacional pode estar vivendo um retrocesso, ao transformar em patologia as dificuldades de um sistema escolar que não consegue dar conta de realizar o trabalho a que se propõe, não deixando de considerar o fato de que esse sistema é fruto de políticas governamentais que há anos vem prejudicando e descaracterizando a escola pública e dificultando o desenvolvimento de seu papel social e político (SOUZA, 2011).

Para melhor compreensão, Souza e Leal (2014, p. 29) defendem que:

O discurso naturalizante, tornado singular, acerca do fracasso escolar oculta as contradições presentes no sistema capitalista de organização e produção da vida em nossa sociedade. Para que se possa compreender essa questão, é necessário verificar as lacunas e o que está sendo ocultado, pois é impossível compreender o momento presente sem considerar o passado, sem contemplar a história, a qual produz continuidades e descontinuidades. Estas se encontram presentes nos valores e nas concepções atuais, os quais guardam ainda estreita relação com valores e concepções passados, incorporados ao

cotidiano, ao senso comum e ainda presentes entre os educadores, de forma geral.

Diante desse cenário, é perceptível que apenas aqueles e aquelas que se enquadram num padrão de “normalidade” possuem acesso à educação de fato e as e os demais são excluídos no interior da própria escola. O cotidiano escolar é regido por um modelo pedagógico onde só existe lugar ao bom e à boa estudante, ao bom professor, à boa professora, à boa aprendizagem e ao bom conhecimento, desconsiderando o contexto econômico, histórico, cultural e social das pessoas e tornando as e os estudantes, em especial os das classes sociais populares, em culpados pelo seu próprio fracasso na escola.

O discurso escolar pautado em práticas normalizadoras, utiliza-se de um currículo uniforme e dos diferentes resultados e processos de aprendizagem das crianças, como justificativa da exclusão e da segregação, considerando ainda a desigualdade de resultados como justificativa para alguma deficiência da criança, surgindo aí a medicalização do ensino (ESTEBAN, 2013).

Dessa forma, quando a escola se depara com uma estudante que já carrega um diagnóstico mal formulado e mal explicado como é o de Luana, o único discurso passa a ser o de que a mãe precisa tomar alguma providência a respeito da criança e que a escola não tem mais nada a fazer diante de uma criança que cientificamente não poderá aprender, a responsabilidade é deslocada totalmente para a estudante e sua mãe. Inferimos que, em nenhum momento, a escola questiona o diagnóstico ou busca novas alternativas de lidar com Luana, apenas “lava as mãos” diante dos fatos.

Por fim, percebemos que a única solução vislumbrada pela escola foi o encaminhamento de Luana à classe especial, lugar que segundo as reflexões de Machado (2000), impera a discriminação e o estigma, segregando crianças, pais, mães, professores e professoras. A autora ainda comenta sobre a pergunta que frequentemente é lançada por pais, mães, professores, professoras, psicólogas e psicólogos: “o que a criança tem que produz problemas de aprendizagem ou atitudes agressivas?” (p. 144), ou seja, o problema estaria única e exclusivamente na criança, sendo assim, um problema de causas individuais e que, portanto, deve ser tratado separadamente. No caso de Luana situação semelhante aconteceu, não buscaram entender o que desencadeou a recusa de ler e escrever e a agressividade constante, apenas repetem que há algo errado com a criança e que o problema é de total responsabilidade da mãe.

Considerações finais

Queremos neste momento compartilhar algumas reflexões possíveis a partir do caso de Luana. Percebemos que a epilepsia constituiu a justificativa para o fracasso escolar desta criança. Luana foi vítima de uma busca incessante por culpabilizar a vítima e eximir o sistema educacional das suas responsabilidades.

Como muitas outras crianças, Luana sofreu com o processo de medicalização, que é uma das consequências das crianças que não aprendem na escola e possuem ou não um laudo médico. Justificado pelo laudo, pela não aprendizagem, pelo estereótipo, pelo preconceito e pela falta de informação dos e das profissionais escolares, muitas crianças saudáveis no país têm sido vítimas de remédios farmacêuticos que trazem muitos malefícios à sua saúde.

O fracasso que não pertence a essas crianças, mas que são transmitidos a elas, as marcam e impactam suas vidas para sempre, pois essas crianças internalizam seus diagnósticos e, para além do ambiente escolar, acreditam não serem capazes de aprender em nenhum outro espaço/tempo.

Destacamos que é importante o encaminhado de crianças com dificuldades de aprender na escola para profissionais que possam melhorar suas condições escolares e de vida dessas crianças. Não podemos cair nas extremidades seguintes, pois elas são danosas às crianças: a) encaminhar as crianças com queixas escolares para atendimento externo especializado (psicológico, médico etc.) sem considerar todos os aspectos anteriormente citados, contribuindo para o fracasso dessas crianças e sua medicalização; e b) deixar de encaminhar as crianças com dificuldades escolares para atendimento externo e especializado que precisam desse atendimento para uma qualidade de vida melhor.

Evidenciamos que os aspectos econômicos, sociais, culturais e históricos são fundamentais no que diz respeito ao surgimento e permanência dos preconceitos, pois, apesar de tantos avanços, a epilepsia ainda é refém de ideias controvertidas e falta de esclarecimento, prejudicando a qualidade de vida da criança e do adulto em seu ambiente social.

Não queremos com este texto culpabilizar os e as profissionais da educação pelo elevado número de crianças encaminhadas às clínicas psicológicas particulares, clínicas-escola e a rede pública de saúde mental. Essa postura seria transferir a culpa de uma

vítima para outra. O que pretendemos é evidenciar que para uma análise da produção da queixa e do fracasso escolares é preciso considerar a escola como um todo: pensar em sua estrutura, seu funcionamento, suas práticas pedagógicas, curriculares e políticas, a formação (inicial e continuada) das professoras e dos professores, as condições de trabalho do corpo docente, seu corpo discente, as relações estudante-professor(a), estudante-estudante, estudante-família, professor(a)-família e escola-família, pensar na família que a criança está inserida, seu contexto sócio-econômico e cultural etc. Identificar e buscar soluções para um caso específico sem considerar as questões acima e outras que possam surgir, é continuar perpetuando a “culpabilização da vítima” e a “destruição de almas”.

Lamentamos que após tanto avanço em relação ao conhecimento científico, à legislação, ao currículo, às práticas pedagógicas, curriculares, culturais e políticas, à formação de profissionais da educação, à estrutura das escolas, entre outros, ainda existam casos como o de Luana que acredita fielmente que “seu cérebro está morto”, provocando assim inúmeras consequências na vida escolar dessa criança, de forma que a mesma justifica e acredita a partir desse veredicto médico impensado e incoerente que é incapaz de aprender.

Neste sentido, defendemos a necessidade de melhorar a formação inicial e continuada e condições de trabalho de médicos, de médicas, das professoras e dos professores, especialmente da educação básica, propondo diálogos e informações sobre diferentes assuntos, entre eles, os tipos de doenças e deficiências humanas, a queixa e o fracasso escolares e a avaliação psicológica e médica. Para além disso, é necessário melhorar a estrutura e condições de toda a instituição escolar. Quem sabe assim diminuiremos o número de almas e corpos destroçados, os quais outrora eram saudáveis.

Referências

DREIFUSS, Fritz E. O que é a epilepsia. In: RESNEIR, Helen. (Org). **Crianças com epilepsia**: Um guia para pais. Tradução Lúcia Helena Reily. Campinas - SP: Papyrus, 1996.

ESTEBAN, Maria Tereza. Muitos começos para muitas histórias. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOISÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Monica Cintrão França (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**.

Memórias do II Seminário Internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. Campinas - SP: Mercado de Letras, 2013. p. 169-180.

FERNANDES, Paula Teixeira; SOUZA, Elisabete Abib Pedroso de. Percepção do estigma da epilepsia em professores do ensino fundamental. **Estudos de Psicologia**, Natal, p. 189-195, jan./abr. 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22394.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

FRANCO, Adriana de Fátima; DAVIS, Claudia. Desenvolvimento social do psiquismo: o mito da autoestima na aprendizagem escolar. In: LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonçalves; FRANCO, Adriana de Fátima. (Orgs.). **O Processo de Escolarização e a produção da Queixa Escolar**: Reflexões a partir de uma perspectiva crítica em psicologia. Maringá: Eduem, 2014. p. 41-60.

GALLUCCI NETO, José; MARCHETTI, Renato Luiz. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 323-328, dez. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27n4/a13v27n4.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MACHADO, Adriana Marcondes. Avaliação psicológica na educação: mudanças necessárias. In: TANAMACHI, Elenita de Rício; PROENÇA, Marilene; ROCHA, Marisa Lopes da. (Orgs.). **Psicologia e educação**: desafios teórico-práticos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. p. 143-167.

MOREIRA, Sebastião Rogério Góis. Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento. **Mental**, Barbacena, v. 2, n. 3, p.107-122, nov. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v2n3/v2n3a09.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **A institucionalização invisível**: crianças que não aprendem na escola. Campinas - SP: Mercado das Letras, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Medicalização: o obscurantismo reinventado. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOISÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Monica Cintrão França (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Memórias do II Seminário Internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. Campinas - SP: Mercado de Letras, 2013. p. 41-64.

OLIVEIRA, Inês Barbosa. O conhecimento na era dos transtornos: limites e possibilidades. In: COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOISÉS, Maria Aparecida Affonso; RIBEIRO, Monica Cintrão França (Orgs.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Memórias do II Seminário Internacional educação medicalizada: dislexia, TDAH e outros supostos transtornos. Campinas – SP: Mercado de Letras, 2013. p. 79-92.

PATTO, Maria Helena de Souza. Compromisso político e formação do psicólogo: considerações a partir da luta antimanicomial. In: _____. **Exercício de indignação**: escritos de educação e psicologia. 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 71-85.

SAVASTANO, Helena. Aspectos sócio-culturais da epilepsia à luz da psicodinâmica: apresentação de uma entrevista com paciente epiléptica. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 119-125, dez. 1967. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v1n2/01.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Prontuários revelando os bastidores do atendimento psicológico à queixa escolar. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. X, n. 18, p. 82-107, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v10n18/v10n18a08.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2017.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Retornando à patologia para justificar a não aprendizagem escolar: a medicalização e o diagnóstico de transtornos de aprendizagem em tempos de neoliberalismo. In: Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (Org.). **Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doenças de indivíduos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 57-67.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonçalves. O Processo de Escolarização e a produção da Queixa Escolar: uma relação antiga, um problema atual. In: LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonçalves; FRANCO, Adriana de Fátima (Orgs.). **O Processo de Escolarização e a produção da Queixa Escolar: Reflexões a partir de uma perspectiva crítica em psicologia**. Maringá: Eduem, 2014. p.19-40.

Enviado em: Mai. 2017.

Aceito em: Set. 2017.

Como referenciar este artigo:

KREMER, Carine Antonia; SOUZA, Suzana Rocha de; OLIVEIRA, Anatália Daiane de. “Meu cérebro é morto”: relato de experiência sobre um caso de epilepsia. **EDUCA – Revista Multidisciplinar em Educação**, Porto Velho, v. 4, n° 9, p. 32 a 47, set/dez, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.unir.br/index.php/EDUCA/issue/archive>>. e-ISSN: 2359-2087.