



Narrativas médicas: como produzir fugas e/ou rasgos na medicalização da infância e na medicalização da adolescência?

Daniele Noal Gaiⁱ



RESUMO

Neste artigo as narrativas médicas e biomédicas, que produzem a medicalização da infância e da adolescência, são problematizadas a partir do campo da educação. Nos perguntamos sobre como produzir fugas e/ou rasgos na medicalização da infância e da adolescência. Esquadrinhamos narrativas, para fins de análise, encaramos as narrativas, o ato, o enunciado, o dito, os diagnósticos, os relatos, o que se produz na escola e na saúde, na contemporaneidade. Tais argumentos e demonstrações não resguardam os trabalhadores da educação, tampouco os trabalhadores da saúde, justamente por investir no diálogo como possibilidade para desconstrução de diagnósticos, de atitudes e de processos excludentes. As narrativas que confrontam a medicalização são colocadas em destaque, como possibilidades para o cuidado de crianças a criança e adolescentes a adolescer. Narrar é repensar o cuidado coletivamente. Narrar, se em espaços seguros, como composição e como saúde [educação especial, saúde mental].

Palavras-chave: narrativas; medicalização; infância; adolescência; educação especial; saúde mental.

Medical narrativity: how to produce escapes and/or tears in the medicalization of childhood and adolescence?

ABSTRACT

In this article, the medical and biomedical narrativity that produce the medicalization of childhood and adolescence are problematized from the field of education. We ask about how to produce escapes and/or tears in the medicalization of childhood and adolescence. We scrutinize narratives for analysis purposes; we face the narrativity, the act, the wording, the said, the diagnoses, the reports, what is produced in school and in health in contemporaneity. Such arguments and demonstrations do not safeguard education workers, nor health workers, precisely because they invest in dialogue as a possibility for deconstructing diagnoses, attitudes, and excluding processes. The narratives that confront medicalization are placed in prominence as possibilities for the care of children being children and adolescents being adolescents. To narrate is to rethink care collectively. To narrate, if in safe spaces, as composition and as health [special education, mental health].

Keywords: narratives; medicalization; childhood; adolescence; special education; mental health.



1. NARRAR, NARRADOR, NARRATIVAS, NARRATIVIDADES: O DIA A DIA COMPLEXO DA ESCOLA E AS DIFICULDADES DESTA ROTINA ENCAPSULADORA NA CONTEMPORANEIDADE

O dom do bom escritor é o de, pelo seu estilo, dar ao pensamento o espetáculo oferecido por um corpo treinado com inteligência e eficácia. Nunca diz mais do que aquilo que pensou. Assim, a sua escrita aproveita não ele próprio, mas tão somente aquilo que quer dizer. (BENJAMIN, 2013, p. 123).

Aos moldes de narrador de Walter Benjamin (2011; 2013a; 2013b; 2014) este texto fabula e modela suas vestes. Ao escrever sobre narrativas, optamos também por utilizá-las com rigor, para tratar do problema em questão, para tramar alinhamentos entre narrativas, para narrar possibilidades conforme escrevemos, para criar com as complexidades das narrativas, para nos encontrarmos com narrativas vivas e para narrar uma educação e uma saúde a partir das narrativas dos seus trabalhadores. Com a companhia dos escritos de Benjamin também apostamos, sem a sorte de vencermos ou encerrarmos positivamente o processo, numa escrita que diga aquilo que pode dizer, com tudo o que pensamos em meio à pesquisa, em meio à vida de pesquisadoras, com o processo de escrita que acontece no processo de pesquisa, junto a tantos encontros e participações.

Uma escrita narrativa, que narra, que traz narrativas e afirma a narração como possibilidade para a vida e o trabalho em educação e em saúde na contemporaneidade. Ao passo demorado das experimentações das ferramentas de escrita, das ferramentas do narrador e da narradora, dos registros, dos encontros, das confabulações, das realizações, é que teremos conosco a tartaruga Benjaminiana. Para a qual flanaremos. Com a qual flanaremos. Para a qual dedicaremos a demora de uma pesquisa, paradoxalmente, da emergência, da fuga do/da: capacitismo, diagnóstico, mediocridade, arrogância, preconceito, racismo, exclusão, isolamento, vida despedaçada, vida retirada, vida sem futuros, vida esfacelada, vida aprisionada, quase nada de vida, da vida enclausurada, da vida enlutada, da morte pelo fascismo.

O próprio Benjamin havia proposto outros títulos posteriormente, sendo que o título inicial ilustra bem o caráter provisório e processual de uma coleção de fragmentos “em obras”. As Passagens, na verdade, não eram nada mais e nada menos que um imenso fichário com citações, anotações e comentários sobre a Paris do século XIX, um fichário “em obras”, dividido e subdividido em arquivos temáticos, também provisórios, e interligados através de



palavras chave, que desempenhavam ao mesmo tempo o papel de links, como diríamos hoje, estabelecendo ligações transversais entre os diversos arquivos. Um imenso fichário amplamente linkado, uma obra de passagens múltiplas entre os diversos arquivos, uma rede com seus nós temáticos e suas ligações resistentes, permitindo ao mesmo tempo entradas várias, tinha tudo para se transformar em um grande portal chamado “Paris do século XIX”. Mas, uma vez que fichários não se publicam e a Internet não existia, Benjamin era obrigado a transformar os seus arquivos em textos que se prestassem às formas de publicação da época. [...] Transformando a coesão aberta e múltipla da rede na coesão fechada e unidimensional do texto linear, Benjamin havia resistido ao fluxo fácil das mediações lógicas e sintáticas. Aplicando cortes e saltando de assunto em assunto sem aparente motivo, ele insistiu em preservar o caráter fragmentário do seu fichário e da decorrente liberdade do leitor de se movimentar “aos pulos”. Mas, se o “estilo cinematográfico” era admitido e até apreciado no âmbito da literatura, sua passagem para a esfera pública da vida intelectual era barrada pelas convenções acadêmicas. Parece ser mais uma ironia dessa história o fato de que o mesmo Adorno, que, nos anos trinta, foi o responsável pela recusa do ensaio sobre Baudelaire, passe a fazer a apologia da escrita benjaminiana duas décadas mais tarde, em textos antológicos como “O ensaio como forma” e “Parataxe”, evidenciando as qualidades de um estilo “paratático”, que se limita à sintaxe aparentemente simplista das orações justapostas e coordenadas – sem as mediações anteriormente cobradas. (OTTE, 2019, p. 04).

Este artigo experimenta o método do narrador, e acompanha as narratividades do cotidiano para produzir pesquisa em educação e em saúde e um pensamento em pesquisa que seja impelido por outras narratividades. O processo de conhecer se associa à experiência necessária à produção do conhecimento. Afirma um processo de aquisição do conhecimento associado à experiência, em que saber-fazer articula-se ao saber narrativo. A produção e a transmissão do conhecimento se associavam às experiências das pessoas. Assim acontecia com o artesão, que configurava o homem experiente, aquele que conhecia todo o processo de produção material e, por via da transmissão do seu saber, narrava e construía a sua cultura. Os restos de madeiras. Os cascos de tartarugas. As lãs de ovelhas. As rochas. As pedras preciosas. As pedras do rio. As escamas de peixes. As peles de bichos. O urucum. A folha de bananeira. A palha de milho. O grão de arroz. O fósforo. Os tijolos. Os restos de construções prediais. As latinhas de cerveja. As revistas a serem recortadas. As lantejoulas. As colas e as folhas grandes. Pedagogia da sucata. Pedagogia da gambiarra. Pedagogia do que tem dentro do cantinho de guardados. Pedagogia do exercício das mãos, do corpo, do desejo. Pedagogia do que podemos inventar juntos. A Pedagogia das prosas e dos versos. Pedagogia das histórias partilhadas nas rodas de conversas (GAI, 2015).



Na educação faz-se, como artesão, o dia a dia da escola, nas diferentes vias e complexos cruzamentos, produz-se aprendizagens, acolhimentos, encontros e sustenta-se uma ética, a ética da comunidade em composição na diferença (neste texto é o que defendemos, como ética). No campo da educação os professores e as professoras têm conhecimento sobre o desenvolvimento humano, sobre as possibilidades e potências da infância e da adolescência, que se associam às suas experiências pedagógicas e diversas atuações em espaços escolares. O fazer docente é um fazer artesão, da artesanaria, do processo: estudar, ler, escrever, planejar, preparar, construir uma didática e uma ética, para mobilizar aprendizagens. Para saber sobre o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes os professores as observam. São esses profissionais que encaram as salas de aulas compostas por 20 a 40 estudantes, observam com cuidado, com rigor e muita seriedade a multiplicidade, o caos, a turbulência, os gritos, os risos, o humor, a medo, a insegurança, a fragilidade, a boniteza, a sensibilidade, a gentileza, a dor, a deficiência, a marca da dificuldade de aprendizagem, a aprendizagem...

Neste artigo as narrativas médicas e biomédicas são problematizadas e, em certa medida, questionadas do ponto de vista do campo da educação, a partir das narrativas de professores e de professoras, que confrontam o dia a dia complexo da escola e as dificuldades desta rotina e aparência encapsuladora na contemporaneidade. As dificuldades de conversação, de narração, de diálogo e de construção de enunciados coletivos (GUATTARI, 1985) são expressadas ao analisarmos pontos comuns do campo da educação e da saúde. A educação especial e a saúde mental, como campos de atenção e cuidado dos corpos da diferença, das pessoas com deficiência, das pessoas em sofrimentos psicossociais graves, entram em conexão para produzir uma educação e uma saúde potencialmente livres, amplamente integradas, generosas ao que tange a complexidade da vida na contemporaneidade -- ou não, ou o destruidor e excludente contrário.

O caráter especial das máquinas esquizofrênicas vem do fato de elas colocarem em jogo elementos completamente díspares, estranhos uns dos outros. São máquinas-agregados. E, no entanto, elas funcionam. Justamente, porém, sua função é fazer com que algo ou alguém fuja. Nem mesmo se pode dizer que a máquina esquizofrênica é feita de peças e de elementos vindos de diferentes máquinas preexistentes. No limite, o esquizofrênico faz uma máquina funcional com elementos últimos, que nada mais têm a ver com o seu contexto e que vão entrar em entrelace: como se a distinção real, a



disparidade entre as diferentes peças deviesse uma razão para colocá-las juntas, fazê-las funcionar juntas, conforme aquilo que os químicos chamam de ligações não localizáveis. (DELEUZE, 2016, p. 23).

Deleuze, nesse excerto e em diferentes pontos de sua obra, ao didaticamente narrar seus objetos, problemas e conceitos, narra nomeando d'outro modo, de forma esquizo, pela esquizoanálise, pela necessidade de entrar em outra relação com o vivo, com o vivido, com as coisas da vida, que acontecem pelos múltiplos agenciamentos. Uma pessoa que existe na máquina esquizofrênica age, vive, pensa, fala com o que pulsa, o que reserva, o que se atravessa, o que lhe atravessa, o que inventa, o que cria... É diferente dizer, como nas narratividades médicas e biomédicas, que aquele homem é louco, é esquizofrênico, por ter perturbações, déficits, desorganização, dependência, ser agressivo, ser incapaz... Contudo, a saúde, como área do conhecimento, do cuidado da diferença, vem dedicando-se a encontrar-se com tal pessoa. E no caso da educação, da escola? A escola não sabe outros linguajares. A escola não reconhece linguajadores e linguajadoras. A escola não sabe os linguajares daquelas pessoas com deficiência, ainda que deixem-as conviver ou figurar nos espaços escolares. A escola repudia a linguagem da loucura por ser escutação, vozes, estilo, fluxo, variação, sem formas... Ao reconhecer essa pessoa, por repulsa, um não saber, um não compreender, um não acolher, a encaminha, não produz com, não faz linhas ou redes.

Nesse sentido, são inúmeros os encaminhamentos de crianças muito pequenas aos serviços de saúde mental, com queixas sobre suas repetições, desatenção, birras, mal comportamento e agressividade. A terapia medicamentosa, em geral, reduz impulsos, acalma, diminui a ansiedade, desacelera. Isso tudo narrando com as palavras comumente ditas por familiares e por professores, quando em contato com crianças medicadas com fármacos. E a infância se medicaliza assim, frente a tantos observadores. E no caso dos adolescentes, recorrentes são as exclusões devido às condutas, pelas atitudes, por serem aqueles que exercitam o ser sendo autônomo, e, que, paradoxalmente, com responsabilidades pouco possíveis de exercitar ou se comprometer, pois lhe garantem limitada autonomia ou nenhuma autonomia na adolescência. Adolescentes marcados por transtornos, que são encaminhados aos serviços de saúde mental por sofrimentos psicossociais, alguns levados aos programas



sócio-educativos por suas transgressões e conflitos com a lei. E a adolescência se medicaliza e se interdita assim, na frente de observadores passivos.

As escolas e os serviços de saúde tem se questionado sobre a medicalização da infância e a medicalização da adolescência? A educação especial e a saúde mental, como campos que dialogam e produzem Redes de cuidado e acolhimento, enfrentam a ampliação da medicalização farmacológica das crianças e adolescentes que são usuárias e usuários destes serviços. Ambos campos se entrecruzam quando analisamos a complexidade de suas ações, porém, é necessário esforços para que se aproximem e produzam outras possibilidades para a infância e a adolescência de pessoas com deficiência e de pessoas que necessitam de cuidados continuados e assistidos em saúde mental.

Como produzir fugas e/ou rasgos na medicalização da infância e medicalização da adolescência? A educação especial, modalidade de ensino escolar, é o campo que se dedica historicamente à escolarização de pessoas com deficiência. O campo da saúde mental é mobilizador de políticas públicas e do serviço de atenção e cuidado em liberdade de pessoas em sofrimento grave e transtornos psicossociais. Campos que se confrontam com o enclausuramento da diferença, e que entre seus esforços está a desencapsulação, a potencialização de aprendizagens, saúde e vida. Campos que, por suas competências, exercem o ensino, o cuidado e o acolhimento inclusivos, numa busca por fugas para crianças e adolescentes, acompanhados por profissionais que afirmam estes princípios em sua ética profissional.

O que pode uma escola e uma saúde em redes de composição, em rede de conexões e em redes de cooperações na contemporaneidade? A postura ética da problematização serve-nos para pensar, e com a criação de narrativas e narratividades outras, criar possibilidades para as emergências do cuidado singular, integrativo e inclusivo. Procuramos nos filiar a um pensamento filosófico em saúde e educação que problematiza e, ao mesmo tempo, afirma a escola como espaço para encontros diversos e aprendizagens múltiplas por parte dos corpos infantis ou a adolecer na diferença. Qualquer prescrição relacionada à escola, aos escolares, à aprendizagem, desconfiemos. Porém, tomamos a escola na contemporaneidade, em sua complexidade, para arranjar



algumas inferências e indicações, a partir de algumas experiências cartográficas (ROLNIK, 2011; 2018) neste campo que relaciona a saúde e a educação.

O que pode uma escola que se opõe à medicalização da aprendizagem? O que pode uma escola contemporânea que promove diálogo e sustenta Redes de cuidado educacionais e de saúde? O que sabemos é que a medicalização da aprendizagem transformou os corpos da diferença em massas uniformes despoticizadas da capacidade de invenção, da capacidade de resolução de problemas e da capacidade de construção de afetos. E essa massa uniforme despoticiza-se com a medicalização, e esta é uma afirmação que parte de constatações e pesquisas importantes. É cruel, e um movimento de pensamento e problematização são urgentes, pois todos e todas se tornaram uma só coisa. A criança individualizada em suas singularidades, na contemporaneidade e nas sociedades capitalistas ocidentais, se confunde com qualquer coisa objetificada.

A crise não é apenas econômica, social e política, mas também é, e acima de tudo, uma crise do modelo subjetivo neoliberal, encarnado pelo “capital humano”. O projeto de substituir o assalariado fordista pelo empreendedor de si, transformando o indivíduo em empresa individual, que gera suas capacidades como recursos econômicos a serem capitalizados, sucumbiu na crise dos subprimes. [...] Obrigam o empreendedor de si a se lançar na concorrência de todos contra todos. (LAZZARATO, 2017, p.14).

A precocidade do adestramento das crianças implica uma mudança de método. Este tende a recorrer, cada vez menos, a sistemas de coerção materiais - pode-se dispensar a palmatória, o castigo - e, cada vez mais, a técnica de impregnação audiovisuais que fazem o trabalho com suavidade, e em muito maior profundidade. [...] O essencial, hoje, já não é a aprendizagem humana de uma língua materna. A fala é inteiramente programada pela linguagem, especialmente a audiovisual. (GUATTARI, 1985, p. 53).

As políticas de educação para todos e qualquer um (BRASIL, 2021b; 2021c), nacionais e internacionais, advindas de movimentos sociais, de ações dos trabalhadores de instituições escolares, dos trabalhadores da saúde e universidades, a partir dos anos 1970 na Europa, e nos anos 1990 na América Latina, não foram suficientes para agir na escola contemporânea inclusiva. Outras tecnologias, capitalistas e de produção, se infiltraram (e permanecem) entre os princípios inclusivos, e passaram, sutilmente e cruelmente, a selecionar, classificar, dar importâncias para as semelhanças, dar destaque às habilidades e competências, destacar os melhores e medicalizar os corpos da diferença.



Uma pesquisa de 2003, publicada no *Psychiatric Services*, revelou que o ritmo em que antidepressivos são prescritos para as crianças americanas quase dobrou em cinco anos; o aumento mais considerável - 66% - foi entre crianças em idade pré-escolar. [...] O aumento nas prescrições médicas para crianças ocorreu apesar do fato de os antidepressivos nunca terem sido aprovados para menores de dezoito anos - com exceção do Prozac, que foi oficialmente liberado como tratamento infantil em 2001, depois que o aumento na prescrição dessas receitas começou. (LOUV, 2016, p. 71).

É provável que uma criança hoje saiba falar sobre a floresta amazônica, mas não sobre a última vez que explorou alguma mata sozinho ou deitou em um campo ouvindo o vento e observando as nuvens. [...] Os sistemas educacionais bem-intencionados, a mídia, os especialistas, os pais estão efetivamente deixando as crianças com medo de chegar perto de matas e campos. No ambiente de “patentear ou perecer” do ensino superior, disciplinas mais práticas, como a zoologia, vêm sendo substituídas pela microbiologia e pela engenharia genética, mais teóricas e lucrativas. (LOUV, 2016, p. 24).

A escola na contemporaneidade quer idealizadamente a uniformidade e homogeneidade para silenciar a potência da multiplicidade e da diferença? E mais perguntas podem ser parte desta reflexão: afinal, quem produz a escola? Como a escola é produzida atualmente? A escola é feita de quê, com quem e para quem? Quem age na escola para que ela se torne essa máquina de produzir falsos, iguais e ideais corpos escolares? Essas questões podem ser pensadas a partir das perspectivas observadas desde o ângulo da educação e desde a vista da saúde. Inicialmente, sem distanciá-las e sem confrontá-las, listamos tais perspectivas com a intenção de pontuar cada vista que olha de cada um dos pontos.

Seja como for, o homem da crença verá sempre alguma outra coisa além do que vê, quando se encontra face com uma tumba. Uma grande construção fantasmática e consoladora faz abrir seu olhar, como se abriria a cauda de um pavão, para liberar o leque de um mundo estético (sublime ou temível) e também temporal (de esperança ou de temor). O que é visto, aqui, sempre se prevê; e o que se prevê sempre está associado a um fim dos tempos: um dia – um dia em que a noção de dia, como a de noite, terá caducado – seremos salvos do encerramento desesperador que o volume dos túmulos sugere. (...) O homem da crença prefere esvaziar os túmulos de suas carnes putrescentes, desesperadamente informes, para enchê-los de imagens corporais sublimes, depuradas, feitas para confortar e informar – ou seja, fixar – nossas memórias, nossos temores e nossos desejos. (DIDI-HUBERMAN, 1998, p. 48).

É preciso continuar a debater-se e, contra Kant, insistir, forçar a parede, nela encontrar a falha. É preciso tentar romper essa zona refletora na qual especular e especulativo concorrem para inventar o objeto do saber como a simples imagem do discurso que o pronuncia e que o julga. [...] quem rompe nem que seja só um trecho da parece já assume um risco de morte para o



sujeito do saber. Ou seja, arriscar-se ao não-saber. Mas esse risco só seria suicida para quem fizesse do saber toda a sua vida. (DIDI-HUBERMAN, 2013, p. 186).

Como fazer rasgaduras nas ideias fixas que são excludentes e preconceituosas? Como rasgar para tornar-se outras tantas coisas, montar-se em composição, como um corpo em composição? Rasgar-se, modelando, colando, respingando água, tintas, amassando, moldando, refazendo as matérias em composição? Rasgar-se como na produção de papel machê, que se faz enquanto papéis são picados, rasgados, amassados, molhados, transformados. O papel machê se torna o que é após rasgos, descansos, modelagens, montagens, paragens... Rasgar-se numa tentativa de tornar-se outras tantas coisas.

2. ESQUADRINHAMOS NARRATIVAS, PARA FINS DE ANÁLISE E UM/UMA ENTRE ARTESANIA DA DIFERENÇA

Fernand Deligny (2015) e os modos de existir aracnianos são tomados neste texto para reivindicar e construir uma artesanania da diferença em pesquisa em educação. O autor do conceito Aracniano, é quem dispara a construção propositiva e provocativa do conceito Artesanias da Diferença e outros conceitos filosóficos produzidos nesta pesquisa, sobre o qual esta pesquisa se debruça. O educador aracniano dissertava em suas múltiplas anotações, cartografias e filmografias, sobre a criança e o adolescente com autismo e as suas habilidades, a capacidade de produzir redes, teias, miragens, paisagens, presenças: modos de existir aracnianos. Além de crianças e jovens com autismo, os jovens considerados delinquentes, com problemas com a justiça e que cumpriam medidas socioeducativas, Deligny (2018) junto dos seus colaboradores e cooperadores de estudos e trabalho, acompanhavam, trocavam experiências e acolhiam de um modo muito próprio e radicalmente inclusivo.

Com o entrecruzamento das artes integradas, da educação social e da educação especial, sob a nossa percepção e estudos, o autor francês, que viveu um período de sua vida no sul rural da França, recluso com aracnianos, construiu uma arena inclusiva para pessoas com deficiência, com autismo ou consideradas loucas. Desde Deligny ao Foucault, numa artesanania do pensamento, construindo uma sustentação filosófica da diferença, afirmamos um modo de existir na contemporaneidade autoafirmado na



potência de diferir e criar teias, redes, presenças e paisagens vivas. Problematicando e colocando um fim radical aos preconceitos, às normalizações, ao capacitismo, que na contemporaneidade, seguem atravessadas por fascismo e racismo.

Deligny (2015; 2018; 2020) dispara um método, que podemos dizer, para efeitos de pesquisa, ser um método de dissertação através de traços-redes em pesquisa, como também um método de ação e construção de diálogos aracnianos em educação. E isso notamos ao estudar o autor, e que ainda precisamos avançar na busca de seus escritos, registros, achados, filmes, memórias... Os estudos realizados na França com pessoas com autismo e com adolescentes institucionalizados, fundam uma metodologia de estudos e observação, e esta constrói e sustenta a prática educadora e potencializadora de modos de existir outros. Deligny e seus colegas, não especialistas em educação, tampouco em educação social, educação especial ou em artes, propuseram-nos realizar a anotação em mapas, a embrenharmo-nos na cartografia dos dias, e na construção de cotidianos com crianças e outras pessoas aracnianas. Os registros davam-se em mapas, em ziguezagues e caminhos traçados e percorridos em um dia comum de uma vida comum, e tal mapa traça, faz torção, vem, põe força vital (Bergson, 2006) em outros modos de existir (Deligny, 2015). A sua influência chega à cartografia de Deleuze e Guattari (2008).

Fazemos uma construção aracniana, cartográfica, artesaniana de narrativas, as encontramos no cenário que aproxima a universidade da comunidade, sobretudo a educação especial e a saúde mental. Fizemos rasgaduras no que víamos, no que vemos, pensando com Didi-Huberman (2013), pois a opção não pode ser por dobraduras nas representações. Impressões alinhadas a preconceitos são coladas em corpos e, invariavelmente, são combinações falsamente criadas, erros de diagnósticos, apressados diagnósticos, para dizer ou limitar corpos a serem ou se tornarem esfacelados. Tais impressões não nos servem, não servem ao trabalho, ao encontro, às artes integradas, à artesanaria do pensamento, à artesanaria da diferença, à saúde e à educação.

[Uma primeira aproximação para renunciar ao esquematismo da história da arte: a rasgadura. Abrir a imagem, abrir a lógica]. Abrir? Portanto romper alguma coisa. Pelo menos fazer uma incisão, rasgar. Do que se trata exatamente? De debater-se nas malhas que todo o conhecimento impõe e de buscar dar ao gesto mesmo desse debate – gesto em seu fundo doloroso, sem fim – uma espécie de valor intempestivo, ou melhor, incisivo. Que pelo



menos a simples indagação tenha adquirido, em algum momento, esse valor incisivo e crítico: tal seria o primeiro anseio. (DIDI-HUBERMAN, 2013, p. 185).

A Pesquisa Entre Artesanias da Diferença (2019-2023), com este recorte, dessa ação com rasgadura, foi realizada com vinte e dois colaboradores, dentre eles dezessete professores e cinco gestores de escolas da rede de ensino pública de Porto Alegre/RS, especialmente educadores que atuam com estudantes com ou sem deficiência que são usuários de saúde mental e com estudantes com deficiência que frequentam atendimento educacional especializado. A Pesquisa Intervenção encontra-se em realização e sua conclusão prevê a produção de narrativas a ponto de tornarem-se reflexão e análise no sentido potencial da diferença. Os resultados publicizados e artesanizados influenciarão diretamente ações no campo da educação especial e da saúde mental, que podem atuar como redes de acolhimento, atenção e inclusão à deficiência e à loucura.

Abaixo sistematizamos quadro, para fins de estudos e análise, acerca das narrativas em rasgadura, sobre a docência, a infância e a adolescência:

Tabela 1.

<i>Como narram Professoras/es e sua Docência</i>	<i>Como narram Estudantes a Adolescência</i>	<i>Como narram Estudantes e suas Infâncias</i>
“sempre cansada/o”	“preguiçosas/os”	“sem atenção”
“desatualizada/o”	“imbecis”	“agitada/o”
“mal amada/o”	“suicidas”	“agressiva/o”
“depressiva/o”	“mal educadas/os”	“distraída/o”
“louca/o”	“viciada/o”	“atrasada/o”
“feminista”	“depressiva/o”	“deficiente mental”
“comunista”	“maconheira/o”	“depressiva/o”
“apática/o”	“hiperativa/o”	“hiperativa/o”
“autista”	“autista”	“autista”
“atípico”	“atípico”	“atípico”

Tabela 1: Quadro elaborado no âmbito do Projeto Entre Artesanias da Diferença (2019-2023)

As narrativas produzidas na escola e, sobretudo, fora dela, narram a docência, narram os estudantes e narram a escola. Tal quadro ilustra parte do processo de encontro



para artesaniar, aproxima o leitor do que pode uma artesanaria do pensamento e das artesanias da diferença, e este é apenas um recorte dentre tantos interesses da Pesquisa Entre Artesanias. Não podemos negar o poder de destruição de tais enunciados, pensamentos, xingamentos, classificações, avaliações, diagnósticos, prognósticos... “Em todo luto, há uma profunda inclinação para a ausência de linguagem, o que é infinitamente mais do que uma incapacidade ou uma aversão a comunicar. Assim, aquilo que é triste sente-se conhecido de parte a parte pelo incognoscível”. (BENJAMIN, 2011, p. 71). Como rasgar-se e narrar-se de outras e tantas e potenciais maneiras? Como rasgar as narratividades médicas e biomédicas que listamos na tabela acima e nas próximas que apresentaremos neste texto? Rasgar as narratividades médicas e biomédicas para talvez fugir das listas reconhecidas e reproduzidas historicamente, que diagnosticam, que prescrevem, que marcam a diferença (FOUCAULT, 2014): idiota, idiotia, imbecil, débeis mentais, débeis físicos, excepcional, retardado, incapaz...

3. NARRATIVIDADES MÉDICAS E BIOMÉDICAS QUE SE ESPALHAM PELA EDUCAÇÃO E PELA DOCÊNCIA: PERSPECTIVAS NARRADAS E OBSERVADAS

A educação produz queixas e busca diagnósticos não pedagógicos para construir e sedimentar rótulos determinantes sobre as infâncias e sobre as adolescências que não cabem na escola. O que podemos chamar de medicalização da infância, e medicalização da adolescência, uma vez que a prescrição médica e farmacológica tem sido priorizada nestes casos. Nos casos em que as crianças e os adolescentes, com suas infâncias e suas adolescências singulares, cabem na escola, as estratégias de ensino não se pautam em avaliações não pedagógicas. Ambos contraditórios compõem a escola na contemporaneidade. Ambos contraditórios podem nos auxiliar a pensar em perspectivas e possibilidades a partir do diálogo entrecruzado da educação e saúde.

Retratos de escolas públicas e privadas em que os escolares são medicalizados, tanto professores quanto estudantes, tornam-se maioria nos nossos cenários de pesquisa em educação e saúde, como nas pesquisas com este escopo no campo da educação especial, além de habitar o nosso cotidiano docente na universidade. A medicalização da docência nos serve como matéria de pensamento e a problematizamos justamente por



testemunharmos relatos de colegas e estudantes, fazermos escutas em escolas e experimentarmos os sofrimentos gerados no trabalho docente precarizado. Não podemos ser negligentes com os professores e sua relação ética com a docência, eles nunca desistem do ato e compromisso de ensinar, ainda que façam queixas e se mediquem e automediquem para “dar conta”.

Abaixo sistematizamos em um quadro, para fins de estudos e análise, a perspectiva da educação sobre aqueles e aquelas escolares a ser medicalizada a aprendizagem:

Tabela 2.

<i>O não aprender</i>	<i>As privações sociais</i>	<i>Problemas no comportamento</i>	<i>Dificuldades de atenção</i>
“Não aprendem”	“Falta concentração, não se concentra”	“É hiperativo (a)”	“Não presta atenção em nada”
“Não aprendem matemática”	“Falta apoio e educação familiar”	“Não se comporta”	“Não fica atento às explicações”
“Não aprende as letras, nunca irá se alfabetizar”	“Falta a mãe”	“Afronta o professor”	“Tem atenção oscilante”
“Não constrói relações entre as aprendizagens escolares e a realidade da vida”	“Falta o pai”	“Desrespeita colegas”	“Sem atenção”
“Não tem expectativas da família em relação à sua aprendizagem”	“Falta o material escolar”	“É indisciplinado”	“Não presta atenção no que o professor explica”
“Tem medo de aprender”	“Falta o alimento”	“Não para na sua classe ou cadeira”	“Desatento (a)”
“Não valoriza a aprendizagem”	“Falta a saúde”	“Faz muitas perguntas, é questionador demais”	“Tem déficit de atenção”

Tabela 2. Quadro elaborado no âmbito do Projeto Entre Artesanias da Diferença (2019-2023)

Trata-se de uma perspectiva que olha e encapsula? Este esquadramento de narrativas denota as experiências docentes nas escolas? Tais narratividades são comuns, circulam comumente? Narrativas sobre pessoas com deficiência, com transtornos de aprendizagem e sofrimentos psicossociais são necessariamente excludentes? Fala-se do



outro em processo de escolarização, narra-se a criança e o adolescente, dessa forma, como enquadrados acima, por um desejo de ajuda, de auxílio, pela busca de diagnóstico?

São enunciados contundentes e que colocam os estudantes em um lugar, sob um rótulo que os direciona para fora de um território inclusivo, os impulsiona para fora da escola. Podemos afirmar que estes pontos de vista estão na escola, na educação, e produzem avaliações da criança ou do adolescente a se medicar com fármacos, a ser medicalizada a aprendizagem, a receber diagnóstico e avaliação clínica e fazer uso de terapia medicamentosa. São comuns os encaminhamentos para avaliação médica, psiquiátrica e psicológica dos estudantes que apresentam características que não cabem na escola (ou numa turma ou numa disciplina ou numa avaliação ou no ponto de vista de um professor). Podemos dizer também que os encaminhamentos para psicologia ou psicopedagogia geram outras consultas e a medicalização configura-se no único desfecho possível para alguns casos. E isso pode ser problematizado ao passo que seja repensado o uso de fármacos em detrimento do uso dos espaços de escuta e diálogo. As características dos estudantes demonstradas no quadro acima são citadas de forma recorrente, ditas inclusive em tom pejorativo por alguns professores (neste texto não fazemos generalizações) da escola na contemporaneidade: “não aprendem”; “não se comportam”; “tem déficit de atenção”; “tem hiperatividade”. Algumas dessas marcas estão nos pareceres escolares e também nos pareceres clínicos.

Abaixo sistematizamos outro quadro, para fins de estudos e análise, com a perspectiva da educação que produz avaliações da criança ou do adolescente a se prescrever fármacos, se medicalizar e se institucionalizar, desde que fora da escola:

Tabela 3.

<i>Incapacidade</i>	<i>Tem uma deficiência</i>	<i>Tem um transtorno de comportamento grave</i>
<i>“Incapaz cognitivamente”</i>	<i>“Falta visão”</i>	<i>“Louco”</i>
<i>“Incapaz de aprender”</i>	<i>“Falta cognição”</i>	<i>“Psicótico”</i>
<i>“Incapaz de avançar em seus estudos”</i>	<i>“Falta audição”</i>	<i>“Tem doença mental”</i>



“Incapaz de concluir a escolarização”	“Faltam habilidades motoras”	“Autista grave”
“Incapacidade de ter uma vida autônoma”	“Falta o domínio da língua brasileira de sinais”	“Tem deficiência mental grave”
“Incapaz de pensar”	“Falta o uso do braille”	“Andarilho das ruas”
“Incapacidade de se comunicar”	“Falta a oralidade”	“Depressivo (a)”

Tabela 3: Quadro elaborado no âmbito do Projeto Entre Artesanias da Diferença (2019-2023)

Os modos de aprender e a escolarização da pessoa com deficiência ou da pessoa com transtornos quaisquer são interpretados e simplificados à uma falta, consideradas condições graves, uma constituição atípica, uma inabilidade que compromete todo o estudante, transformando-o naquela massa uniforme e de uma coisa só. É muito difícil encarar os quadros demonstrativos acima sistematizados. Ler os enunciados de forma problematizadora e analítica exige nos confrontarmos com outras (e novas) possibilidades tanto para a escola na contemporaneidade quanto para o acolhimento da multiplicidade e da diferença nos processos de escolarização, assim como no SUS e nas Redes de saúde.

4. NARRAR, NARRADOR, NARRATIVAS, NARRATIVIDADES: O DIA A DIA COMPLEXO NA SAÚDE E NA EDUCAÇÃO E ALGUMAS PERSPECTIVAS

Observamos importantes construções nas políticas de saúde nacionais, que sistematizam e direcionam atentamente e singularmente a assistência e o cuidado em saúde, da criança e do adolescente em processo de desenvolvimento e escolarização (BRASIL, 2020a; 2020b; 2020c). Tais direitos fundamentais à saúde estão presentes desde a gestação e o acompanhamento pré-natal das mães ou das famílias das gestantes; a amamentação acompanhada e incentivada pelos trabalhadores das equipes de saúde da família; assim como a vacinação; os cuidados e estímulos necessários na primeira infância... A adolescência se beneficia de um cuidado integral em saúde, priorizado em equipes multiprofissionais e nas unidades básicas de saúde. Todas essas potências compõem o Sistema Único de Saúde (SUS).



O SUS afirma em seus princípios a relação das Redes de ensino e saúde como fundamentais na atenção integral à infância e à adolescência. Observamos, porém, com movimentos cartográficos de pesquisa, que entrecruzam educação e saúde, que necessitamos de debates permanentes entre as áreas, entre os espaços, entre os trabalhadores da educação e da saúde. Quanto mais o SUS se aproximar da Rede de ensino, menores os equívocos, menores os desencontros nos diagnósticos, resultando na diminuição de perdas ou agravamentos de sintomas, no processo de escolarização, pelo aumento da medicalização. A distância entre as áreas e os espaços ocupados pela educação e pela saúde resultam também no aumento das prescrições de fármacos errados, de práticas não medicamentosas medicalizadas, de prescrições inconsistentes e equivocadas, da prescrição que ignora a complexidade daquela infância ou daquela adolescência.

Ampliar e complexificar os debates em torno das crianças e dos adolescentes em processo de escolarização favorecerá na compreensão de que são: seres singulares, com processos de aprender e descobrir conteúdos a partir de seus modos únicos, singulares, com realidades e contextos socioeconômicos singulares, com disposição e acolhimento familiar singulares, habituados com práticas de cuidado singulares...

Uma tomada de consciência por parte de alguns trabalhadores da saúde é perceptível e elogiável. Contudo, nos perguntamos sobre profissionais e suas perspectivas em saúde que prescrevem remédios limitadores dos corpos, especialmente, fármacos limitadores da infância e da adolescência. Prescrevem sem acompanhar as conquistas ou não, as perdas ou não, os ganhos ou não, as pioras ou não, os agravamentos ou não, as mudanças na saúde ou não. Prescrevem sem acompanhar posteriormente à constituição de diagnóstico, a saúde não é revisitada ou reavaliada com mínima frequência.

Cartografamos, em nossos movimentos de pesquisa, aqueles terapêutas que prescrevem práticas educacionais e inclusivas descontextualizadas ou equivocadas. Outros especialistas, da área da saúde, prescrevem práticas educacionais aos professores. E como pode um trabalhador da saúde prescrever práticas pedagógicas desconhecendo-as? E quando prescreve práticas pedagógicas comportamentalistas? Ou



afirmam pejorativamente que: “os professores é que não sabem como criar processos de aprendizagem”.

As perspectivas demonstradas neste texto não fazem concessões à exclusão das multiplicidades e da diferença. Encaramos o ato, o enunciado, o dito, os diagnósticos, os relatos, o que se produz na escola na contemporaneidade. Tais argumentos e demonstrações não resguardam os trabalhadores da educação tampouco os trabalhadores da saúde, justamente por investir no diálogo como possibilidade para desconstrução de atitudes e processos excludentes.

Uma vez que a medicalização advém do ato de prescrever uma saúde, nos preocupemos e sejamos críticos às prescrições que simplificam e uniformizam. As indicações terapêuticas, medicamentosas ou não, também podem capturar e subtrair a saúde. As prescrições medicamentosas são capturadoras, capturam a multiplicidade, a diferença. Tal captura despotencializa, pois normaliza os corpos da infância e da adolescência em processo de escolarização. Nos perguntemos, atentos: para quê se presta a captura?

A normalidade, a produtividade, a competitividade e a rivalidade, são capitalistas, e não podem caber na escola na contemporaneidade. Uma outra escola pode e pede para ser atualizada, pois temos uma ética docente e uma ética em saúde que inclui a diferença. Coloquemos em destaque esses trabalhadores que fazem os serviços, que constroem os espaços, excluindo as sutilezas daqueles que ditam práticas de captura e práticas encapsuladoras. Desencapsular a escola, do ponto de vista hegemônico e normalizador do saber médico, é uma aposta ética, uma construção que pode ser estética e política também. Uma política de Rede, e da amizade, para compor e não obedecer preceitos éticos excludentes?

A amizade é sempre de um para um; é certo que no final se acabe constituindo uma rede, mas esta nunca é abrangente e se opõe radicalmente à dissolução num todo fusional. A amizade é uma máquina de guerra contra as comunidades de obediência. Ela se alimenta de discussões, concessões, compartilhamentos no que diz respeito a fazermos, através da declaração comum e mútua de nossos pensamentos, uma comunhão de nossas vontades. A partir do momento em que falamos, cessamos de adorar beatamente. (GROS, 2018, p.62).



Para tanto, é importante sustentar a multiplicidade de intenções de aprender, de desejos de aprender: e a postura ética do aprender! Ajuizar sem julgar as formas de aprender e existir com os corpos da infância e da adolescência como eles são, como podem ser. Singularidade não é normalidade, pois são complexidades vivas, são as complexas manifestações individuais e coletivas de uma criança e de um adolescente ou "quaisquer uns". Agir através e com máquinas desejanter e micropolíticas (GUATTARI, 1985).

A medicalização e a escola serão temas de inúmeros estudos e ponderações adiante, especialmente com os desafios da pandemia da Covid-19 (Coronavírus). Neste caso, refutamos a medicalização da aprendizagem para assumir outros modos de cuidar e ensinar, a partir de processos e projetos pedagógicos, e de uma docência, que compreendem os múltiplos e singulares modos de aprender. Os professores atuam em escolas e lecionam em turmas diversas, compostas por estudantes com diferentes modos de existir e aprender, o que dificulta uma atenção e um apoio específico ou individual. Os professores são profissionais que se confrontam diariamente com a escola e os escolares, sobretudo, com a aprendizagem e seus desafios em um tempo de muita precariedade e cortes nos orçamentos. Eles são os principais atores na mediação e potencialização da aprendizagem, são importantes na aproximação e inclusão dos estudantes, e nunca na medicalização dos estudantes e na aprendizagem dos mesmos.

A narração, a conversação e a escutação servem ao propósito da solidariedade e da generosidade, sim, servem para garantirmos espaços para estarmos juntos, existindo, sendo ainda profissionais. Nossa pesquisa tem se voltado para a pesquisa com a educação especial e a saúde mental, sendo dessas áreas esses profissionais narradores, que nos convocam à conversação, porém: como acolher o que se mostra como é, e, ao mesmo tempo, acolher uma potência por vir. Narrar pensar, é repensar, e no caso do cuidado em educação e em saúde, é importante narrar coletivamente os processos coletivos. Narrar, se em espaços seguros, como composição e como saúde. Uma vez mais pesquisar!

Pensar em teia faz pensar em tela. Onde está o quadro antes de ser feito? Muitos pintores, e dos mais gloriosos, chegaram a dizer que o quadro está na tela e que, quando se pinta, o difícil é conseguir livrá-lo do branco aparente da tela sem danificá-lo, sem esquecer nada e sem acrescentar nada. Mas essas



palavras são tomadas como um paradoxo, quase como um chiste. Qualquer um sabe muito bem onde se encontra o projeto do quadro: na cabeça, na alma ou no coração do pintor. Comete-se um grande erro ao não ouvir os que sabem do que estão falando. Foi essa mesma pergunta que eu fiz a propósito da teia da aranha: onde está, e sob que forma, antes de ser tecida? Teia e tela têm um artesanato, e é fácil demais suspeitar que cada aranha encerra em seu foro interior o projeto de pôr-se à obra na primeira ocasião. (DELIGNY, 2015, p. 23).

Uma escola pública e um serviço de saúde públicos, na contemporaneidade e em composição, podem ser mais inventivos, inclusivos e flexíveis, e menos burocráticos e normalizadores, tantos quantos forem os olhares (investimentos e tentativas) de atualizá-la. Algumas sugestões, ou prescrições: ser presença, ser afeto, partilhar encontros alegres e potencializadores de aprendizagens e descobertas. Dar espaço e evasão para o inesperado dos encontros, para o inusitado do estudo, para a alegria da descoberta e da pesquisa, para a formação de coletivos e estruturação de projetos coletivos... Encontros alteritários com a multiplicidade, e diferenças - não semelhançar o outro (Deligny, 2015), podem produzir uma dobra na medicalização da aprendizagem. Ainda assim, segue se perguntando: como produzir fugas e/ou rasgos na medicalização da infância e na medicalização da adolescência? Por mais: relacionar, relacionar-se, ações relacionais, cuidados relacional inclusivo, linguajar, linguajares, línguas, comunicação, comunicar-se, conversa, diálogo, interação, interlocução, intertextualidade, errância, ziguezagues, braços, sinais, gestos... Do impensável, do indizível, dos silêncios, dos espaçamentos entre sons, dos que demoram, dos que param, dos que nem tem deficiência tampouco existem na loucura, e são marcados violentamente pela métrica dos compêndios que listam classificações, narratividades médicas e biomédicas.

5. REFERÊNCIAS

BENJAMIN, Walter. *Escritos sobre mito e linguagem*. Tradução Susana Kampff. São Paulo: Duas Cidades; Ed. 34, 2011.

BENJAMIN, Walter. *Rua de mão única: infância berlinense, 1900*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013a.

BENJAMIN, Walter. *Imagens de pensamento: sobre haxixe e outras drogas*. Tradução João Barreto. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013b.



BENJAMIN, Walter. *A obra de arte na época de sua reprodutividade técnica*. Tradução Francisco de Ambrosio Pinheiro Machado. Porto Alegre: Zouk, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 01 fev. 2020a.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Mental*. Disponível em: <http://cgj.tjrj.jus.br/documents/1017893/1038413/politica-nac-saude-mental.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília. 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 01 fev. 2020c.

BRASIL. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/politicaeduc ESPECIAL.pdf>. Acesso em: março, 2021b.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 06 de Julho de 2015. *Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)*. Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: março, 2021c.

DELEUZE, Gilles. *Dois regimes de loucos: textos e entrevistas (1975-1995)*. São Paulo: Editora 34, 2016.

DELIGNY. Fernand. *O aracniano e outros textos*. São Paulo: n-1 edições, 2015.

DELIGNY. Fernand. *Vagabundos eficazes*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

DELIGNY. Fernand. *Sementes de crápulas: conselhos aos educadores que gostariam de cultivá-las*. São Paulo: n-1 edições, 2020.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *O que vemos, o que nos olha*. São Paulo: Ed. 34, 1998.

DIDI-HUBERMAN, Georges. *Diante da imagem: questão colocada aos fins de uma história da arte*. São Paulo: Ed. 34, 2013.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2014.

GAI, Daniele Noal. *Entre Artesanias da Diferença (encontros com os modos de existir, narrar e aprender com a deficiência e a loucura)*. Projeto de Pesquisa. Faculdade de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2019-2023.



GAI, Daniele Noal. *Ética do Brincar*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/131034>.

GUATTARI, Félix. *Revolução molecular: pulsões moleculares: pulsações políticas do desejo*. São Paulo: Brasiliense, 1985.

GROS, Frédéric. *Desobedecer*. São Paulo: Ubu Editora, 2018.

LAZZARATO, Maurizio. *O governo do homem endividado*. São Paulo: n-1 edições, 2017.

LOUV, Richard. *A última criança na natureza: resgatando nossas crianças do transtorno do déficit de natureza*. São Paulo: Aquariana, 2016.

OTTE, Georg. *Trabalho das passagens, de Walter Benjamin*. Disponível em: http://revistaviso.com.br/pdf/Viso_3_RenatoKirchner.pdf. Acesso em outubro de 2019.

ROLNIK, Suely. *Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo*. Porto Alegre: Sulina; Editora da Ufrgs, 2011.

ROLNIK, Suely. *Esferas da insurreição: notas para uma vida não cafetinada*. São Paulo: n-1 edições, 2018.

Daniele Noal Gai¹

Graduada em Educação Especial com Especialização em Educação Especial (UFSM), é Mestre em Educação (UFSM e UFRGS) e Doutora em Educação (UFRGS). No momento atua na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como Professora Adjunta da Faculdade de Educação (FACED).

Contribuição de autoria: Planejamento da pesquisa, coleta e análise dos dados e organização do texto.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8027-687X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3728974369628512>

E-mail: daninoal@gmail.com

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino-Silva

Recebido em 28 de junho de 2021.

Aceito em 03 de agosto de 2021.

Publicado em 22 de novembro de 2021.

Como referenciar este artigo (ABNT):

GAI, Daniele Noal. Narratividades médicas: como produzir fugas e/ou rasgos na medicalização da infância e na medicalização da adolescência? *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 106-126, 2021.