

Ricardo Burg Ceccim, Cláudia Rodrigues de Freitas
e Carla Biancha Angelucci

ORGANIZADORES

**fármacos,
remédios,
medicamentos:**

O que a
educação
tem com **isso**

VOLUME 2

editora



redeunida

Coleção Vivências de Educação na Saúde

Ricardo Burg Ceccim, Cláudia Rodrigues de Freitas
e Carla Biancha Angelucci

ORGANIZADORES

fármacos,

remédios,

medicamentos:

O que a
educação
tem com **isso**

VOLUME 2

editora



redeunida

Coleção Vivências de Educação na Saúde

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

C387f **Ceccim**, Ricardo Burg; **Freitas**, Cláudia Rodrigues de; **Angelucci**, Carla Biancha (org.).

Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso? Volume 2 – debates continuados, diálogos interdisciplinares / Organizadores: Ricardo Burg Ceccim, Cláudia Rodrigues de Freitas e Carla Biancha Angelucci. – 1. ed. – Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.

366 p.; il.; gráfs; fotografias. (Série Vivências em Educação na Saúde, v. 27).
E-book: 5,1MB; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5462-001-7

DOI: 10.18310/9786554620017

1. Cuidado em Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Farmacologia. 4. Saúde Coletiva. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

22-30180162

CDD 615

CDU 615

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Editora Rede Unida

Porto Alegre, 2022.



Processos de medicalização de bebês e de crianças bem pequenas: pistas e reflexões sob a ótica da Educação

Ângela Aline Hack Schlindwein Ávila; Sheyla Werner;
Cláudia Rodrigues de Freitas

Como a infância se tornou alvo de tanta “preocupação”? Como, figurada na criança, a infância passou a ter tanta visibilidade no tecido social contemporâneo? Como a infância passou a ser a “prioridade absoluta” nesta sociedade? E o que todo esse alarde tem produzido? O que temos feito da criança e com a infância? (TAVARES, 2012, p. 61).

Os processos de medicalização de bebês e de crianças bem pequenas (0 a 3 anos) é o tema deste texto, no qual objetivamos oferecer e analisar pistas para a reflexão sob a ótica da Educação, tomando como contexto o espaço da escola e as vivências comuns de professoras para a análise teórico-reflexiva apresentada, sendo esta escrita parte de uma pesquisa maior em andamento. Recorrendo à cartografia como caminho metodológico, partimos de nossos questionamentos e das experiências como professoras em escolas de Educação Infantil, em especial na etapa em que se é vivenciada na creche, tendo como aporte teórico os estudos foucaultianos, pesquisadores e teóricos da área.

Reforçamos a última questão de Tavares (2012) na epígrafe: “o que temos feito da criança e com a infância?”, pois trata-se de uma pergunta necessária para ecoar nos espaços das escolas, das famílias e de toda rede que envolve esses sujeitos. Junto dos ecos, esperaríamos respostas ou ainda outras questões, muito mais diversificadas do que comparações/associações/descrições/olhares repetidos entre e sobre as crianças (quase que em cima mesmo!) que (re)produzimos e ouvimos recorrentemente: “Mariana ainda não caminha, já o Heitor tem a mesma idade e corre por tudo”, “Augusto já tem 3 anos e chora pra dormir que nem bebê”, “João – de dois anos de idade – não para quieto, não presta atenção em nada”, e poderíamos seguir listando comentários/frases rotineiros a respeito de crianças e de suas infâncias.

Para além do que é dito para e sobre os bebês e as crianças bem pequenas, referente aos seus modos/tempos de ser e de estar no mundo, buscamos refletir como os processos de medicalização de sujeitos tão pequenos e no início de suas vidas vão se dando e se fortalecendo, entendendo que esses não se dão exclusivamente por meio das narrativas dos adultos, mas também a partir do que delas se desencadeia. A narrativa sobre uma criança ocupa um lugar de destaque tanto no processo de desenvolvimento do sujeito quanto nos processos de medicalização produzidos, influenciando o modo como olhamos para esse bebê/criança bem pequena, assim como as interações, as apostas e as convocações que fazemos na relação com esse/essa.

A medicalização trata-se muito mais do que apenas a prescrição de medicamentos, estando associada, também, a estratégias de controle social. Dessa forma, a medicalização pode ser compreendida a partir de um caráter mais analítico, como o um dispositivo que atribui problemas políticos, sociais e culturais a questões pessoais, gerando rótulos, classificações e/ou explicações patológicas a serem tratadas ou medicadas (CHRISTOFARI; FREITAS; BAPTISTA, 2015; SILVA; SZYMANSKI, 2020; SCARIN; SOUZA, 2020).

É através da linguagem que nos tornamos sujeitos (DOLTO, 2021). A partir das histórias narradas para nós e sobre nós, vamos nos constituindo. Somos a partir de nossos desejos, crenças, alegrias, angústias e incertezas. Somos a partir das convocações que nos são feitas, das possibilidades que nos são colocadas e dos lugares que assumimos. Inventamos nossa história de forma única, mas não de forma individual, estamos vinculados a outros, produzimos esses vínculos, necessitamos deles desde a mais tenra idade.

A linguagem se manifesta, igualmente, através do uso da palavra, acompanhando-nos diariamente, principalmente em nosso fazer profissional enquanto educadoras. Utilizamos da fala para explicar, para acolher, para consolar, para ensinar, para cuidar de nossos bebês e de crianças bem pequenas na Educação Infantil. Através da palavra, nomeamos processos e narramos desenvolvimentos e aprendizagens. Talvez isso tenha relação direta com o fato de nossa angústia e inquietação, enquanto docentes, por trazer à palavra a nomeação de algo que nos intriga, de algo que ainda não sabemos nomear, de tentar buscar, de fato, um nome para algo que ainda não foi dito, mas que percebemos que está ali.

Compreendemos que a palavra possibilita a oportunidade de elaborarmos de forma racional nossas emoções e sentimentos, e permite que estabeleçamos relações, buscando alternativas para lidar com diversas questões. No entanto, por vezes, algumas palavras levam mais tempo para se tornarem palatáveis aos nossos lábios, como se a buscássemos em um processo de curadoria. Durante esse processo, podemos nos atentar, de forma mais inclinada, a outras percepções como o ouvir, o olhar e o tatear, buscando, a partir desses sentidos, diferentes maneiras de percorrer caminhos e relações aparentemente já trilhados. A partir disso, podemos inclusive inventar novos rumos que conduzam “*àquela palavra que falta*” até nossa boca, inventar um novo encontro com aquilo que julgávamos até então (des)conhecido.

Com as palavras que nos são balbuciáveis e sob a ótica da Educação, objetivamos, neste artigo, oferecer e analisar pistas para a reflexão sobre os processos de medicalização de bebês e de crianças bem pequenas (0 a 3 anos) no contexto educacional, ou seja, a partir da etapa da creche. Salientamos que esta escrita é parte de uma pesquisa maior em andamento, sendo foco de estudo de uma das autoras.

Como caminho metodológico, inspiramo-nos na cartografia para amparar essa conversa frente à possibilidade de investigação em movimento, à medida em que se entende o quanto nada está dado, mas sim em movimento, em constante processo de modificação a partir das potências as quais circulam, sendo essas as reflexões de professoras na interlocução com as análises teóricas. A cartografia permite a investigação de um campo, nesse caso, o dos processos de medicalização na creche. Para amparar a análise teórica, buscamos publicações dos últimos dez anos na base de dados Scielo, propondo combinações de palavras que circulam em torno do objetivo deste artigo, bem como perpassam o viés de desenvolvimento infantil, aprendizagem de bebês e de crianças pequenas e o cuidado, elementos importantes e presentes da etapa da creche.

Diante do anseio de oferecer pistas não somente para a reflexão, mas também para a invenção de novos caminhos, consideramos necessário que nossas vivências, lembranças e – muitas – escutas enquanto docentes, pudessem compor uma mesma história, a qual desse conta de certa similaridade que rotineiramente professores, famílias e, principalmente, crianças experimentam no espaço da escola. Dessa forma, apresentamos trechos de uma mesma história inventada, pintando um cenário que, por

vezes, confunde-se entre ficção e realidade. Essa história fictícia com esteios conceituais sobre medicalização aproxima a teoria e a prática, mostrando o quanto nossas ações, palavras e práticas pedagógicas compõem-se não apenas pelo que consideramos, mas igualmente pelo que desconhecemos. Afinal, são nos movimentos, nas retomadas, nas reflexões, na curiosidade do por vir que também vamos nos compondo, aprendendo e inventando. Vamos juntas?

Pistas históricas: origens dos processos de medicalização

Vitória atualmente tem sete meses de idade. Filha única, ao nascer prematura de sete meses ficou internada na UTI neonatal enquanto não tinha o peso necessário para ir para casa com seus pais. Ao completar cinco meses de vida, a mãe precisou voltar a trabalhar, pois apenas com a renda mensal de seu companheiro não estava sendo possível sobreviver. A família matriculou Vitória na escola de Educação Infantil do bairro. Lá, Vitória passou a frequentar o período integral, encontrando diariamente a professora Marinês pela manhã e a professora Vânia à tarde. As despedidas entre mãe e filha demonstravam ser difíceis, e Vitória chorava muito ao longo da manhã. Marinês, tomada pela demanda de atender aos outros cinco bebês da turma, deixava Vitória em uma espécie de bebê conforto no qual a própria se balançava, acalmando-se por vezes. No entanto, passadas quatro semanas, Marinês comenta com Vânia, a colega do turno da tarde: “Eu acho que a Vitória tem alguma coisa. Não é normal tanto choro assim... alguma coisa na barriga ou, sei lá, né... até é normal as crianças chorarem no período de adaptação, mas já faz um mês e ela continua assim! Tem alguma coisa, mas não sei o quê!” (HISTÓRIA INVENTADA 1 – produzida a partir de escuta de outras tantas no cotidiano escolar).

É notável a relação dessa “história inventada” com a realidade presente entre famílias e escolas de Educação Infantil. Embora totalmente fictícia, a narrativa sobre a vida de Vitória se confunde com a vida de tantos outros bebês e de crianças bem pequenas. A partir de recortes dessa existência inventada, percorreremos alguns caminhos possíveis de nos conduzirem a pistas para compreender os processos de medicalização de bebês e de crianças bem pequenas.

Entendemos como necessário compreender historicamente os percursos que nos conduziram até aos processos de medicalização na infância, mais especificamente de bebês e de crianças bem pequenas. Analisando o

caminho histórico da psiquiatria infantil, percebemos diferentes períodos e olhares acerca dos sujeitos da infância. Em meados dos anos de 1930, época de um amplo movimento higienista, a saúde mental estava relacionada à prevenção e aos tratamentos de sintomas ligados às perturbações mentais (GARCIA, 2014). Nesse cenário, destacava-se Artur Ramos, um jovem médico responsável pelo Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental (SOHM) do Instituto de Pesquisas Educacionais da Secretaria da Educação do Rio de Janeiro. Como responsável por esse serviço, Ramos desenvolveu um trabalho com “[...] crianças tidas como agressivas, de comportamento difícil e com dificuldades de aprendizagem para um diagnóstico e possível tratamento” (GARCIA, 2014, p. 956). No entanto, o médico percebeu que a maioria delas manifestava tais características em virtude de suas vivências e condições sociais, não se tratando de “anormais” como eram nomeadas pelas escolas na época (GARCIA, 2014).

Outra figura importante neste mesmo período, sustentando o surgimento da psiquiatria infantil de forma autônoma e amparada na psicanálise como principal referência para compreender a vida mental – normal e patológica – da criança, foi o psiquiatra Durval Bellegarde Marcondes, responsável pela Inspeção de Higiene Escolar e Educação Sanitária da Secretaria de Educação de São Paulo em 1924 (GARCIA, 2014).

Segundo Garcia (2014), a psicanálise, nesse contexto, apresentava uma relação bem próxima com a chamada área da higiene mental, sendo essa percebida como um modo terapêutico para prever e prevenir situações mais complexas de reversão na idade adulta.

Em concordância com Ramos, Marcondes (1946), de modo semelhante, observou em sua prática, que parte significativa das questões apresentadas pelas crianças estavam relacionadas às suas questões sociais ou psicológicas. De acordo com Garcia (2014), para ambos, a infância era visualizada como período fundamental ao desenvolvimento de um futuro adulto, podendo o zelo pelo crescimento em harmonia evitar que se tornassem pessoas desajustadas ou despreparadas para o convívio social. Dessa forma, pais, professores e médicos “moldavam” a criança. Tanto a medicina quanto a psicanálise possuíam papel importante na orientação da educação dos pequenos à medida que ofereciam subsídios ao trabalho pedagógico, além de suas intervenções, as quais poderiam solucionar casos em que um problema já estava instalado (GARCIA, 2014).

Contemporânea, ainda, à ideologia higienista, em 1923, surgia a Liga Brasileira de Higiene Mental, fundada por Gustavo Riedel e colaboradores, a qual, a partir de 1925, produziu Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, convocando as famílias, principalmente as mães, a um olhar voltado à identificação de questões desviantes nos comportamentos de seus filhos – expressas em um encarte que lhes fora entregue – culpabilizando-as, de certo modo, caso não percebessem algo.

No entanto, com o passar das décadas, a área da psiquiatria infantil foi transformando-se e, a partir dos anos de 1980, passou a apresentar tendências presentes da psiquiatria geral. Dos anos de 1990 em diante, o referencial psicanalítico e de teorias e práticas ligadas ao campo das humanidades que sustentavam a origem da psiquiatria infantil sofreu declínio significativo, ao contraponto do fortalecimento dos discursos organicistas, da ampliação de psicofármacos e da ascensão da psicopatologia descritiva através de manuais (DSM-III, 1980; CID 10, 1992). Tomando por base esse momento, houve uma expansão da psiquiatria com crianças direcionada pela ampliação de transtornos, diagnósticos e intervenção medicamentosa em situações ou em quadros que fugissem do que era considerado “normal” (LIMA, 2016, p. 66).

Gaudenzi e Ortega (2012) indicam que a contar da medicina moderna e da Higiene, profissionais da saúde e educadores passaram a ser considerados especialistas a quem a sociedade deve recorrer em busca de respostas para os males que a afligem. Uma das principais preocupações de Ivan Illich (1975), nesse período, estava relacionada à dependência das pessoas em relação ao cuidado da própria saúde a um saber especialista, perdendo sua autonomia e participando, assim, de um consumo intensivo da medicina moderna. Já Foucault (1989, 2006) indicava o processo de medicalização social, ou seja, uma sociedade entendida e manipulada por meio da medicina, tornando-se, dessa forma, uma prática social para controle dos indivíduos e da sociedade, sendo o desenvolvimento de um poder sobre a vida (biopoder) a partir da disciplina. Ao escrever sobre a crescente de diagnósticos infantis, identificados cada vez mais presentes no campo da infância, com início na década de 90, Lima (2016) indica que, frente ao que era considerado “normal”, há relação direta da medicalização com o fenômeno do aumento de diagnósticos.

No tocante aos processos de medicalização aos quais estão sujeitas as crianças, Conrad e Schneider (1992) apontam como estas estão mais vulneráveis a esse fenômeno à medida que são consideradas dependentes, imaturas, inocentes e não responsáveis pelos seus atos, sendo alvos de ações de “proteção”. Dessa forma, a medicalização na infância pode ser ainda mais expressiva quando bebês e crianças têm seus desenvolvimentos e comportamentos “desviantes” narrados e classificados por adultos e/ou instituições, não se ouvindo ou não se considerando o que as próprias crianças têm a oferecer sobre a questão, sobre o seu viver.

Se na década de 20 tivemos a convocação de mães para a identificação de patologias ou sinais desviantes (FOUCAULT, 2006) em seus filhos, poderíamos pensar que hoje, quase cem anos depois, temos essa convocação enquanto docentes? Quantas de nós possuem bebês ou crianças bem pequenas que realizam atendimento neurológico ou psiquiátrico em nossas turmas? Existe diálogo com tais profissionais? Se sim, de que ordem? Quantas de nós já receberam a informação de diagnósticos de bebês e de crianças bem pequenas por algum profissional da saúde sem ao menos ter consideradas/ouvidas/lidas nossas observações enquanto profissionais da Educação que estão diariamente com essas crianças por um período significativo de horas?

Silva e Szymanski (2020) apresentam dados recentes e interessantes para pensarmos e problematizarmos a questão dos diagnósticos e os impactos em nossas práticas pedagógicas cotidianas. As pesquisadoras, ao ouvirem narrativas de professoras, identificaram que para estas educadoras o diagnóstico tem um importante lugar no que se refere à segurança para a realização do planejamento de intervenções e de ações cotidianas com crianças com necessidades educacionais especiais. No entanto, a pesquisa também apresentou outro ponto que chama muito a atenção: diante da nomeação de um diagnóstico – nomeação científica de algo que existe – as narrativas sobre as crianças passam, inevitavelmente, por seu quadro nosológico, reduzindo-se a esse por vezes. Ao contrário disso, aquelas que não receberam – ainda – um diagnóstico, são narradas de modo complexo pelas docentes a partir de suas várias características, inclusive dos seus potenciais.

Dessa maneira, percebe-se que os discursos produzidos na/pela escola reverberam de diferentes modos, inclusive, como já apontava Freitas (2013) em seus estudos, na identificação de um número expressivo de crianças com variados diagnósticos. Caliman (2016), corroborando com essa discussão, sinaliza que os encaminhamentos para atendimentos médicos e psicológicos de alunos com dificuldades de aprendizagem são práticas frequentes pela maioria dos profissionais da educação, visto que, como nos aponta Barbosa (2019), “a escola ocupa um lugar de destaque ao ser responsável pelo papel de triagem que lhe confere o mercado do adoecer psíquico e de encaminhamento aos serviços públicos de saúde toda e qualquer criança cujo comportamento não estivesse dentro dos padrões estipulados”. Azevedo (2018, p. 453) convida a refletir acerca de dois lados sobre os protocolos e as avaliações diagnósticas: um, no qual possibilitam a identificação inicial; e outro, no qual favorecerão o entendimento de problemas infantis como sendo de ordem individual e vinculados a aspectos neurológicos dos sujeitos.

Se o processo de medicalização pode ser compreendido como uma tentativa de homogeneizar padrões de ser, viver, aprender e comportar-se, poderíamos pensar que um diagnóstico também padroniza os sujeitos? Por exemplo: “*tem síndrome de down, por isso é assim*”, anulando toda a subjetividade do sujeito e o reduzindo a um padrão diagnóstico?

Beltrame, Gesse e Souza (2019) apontam sobre o quanto crescem os processos sociais e políticos de homogeneização da diversidade humana estabelecidos a partir de normas sociais, as quais passam a definir o que é considerado adequado – ou não – quanto a comportamentos e a modos de aprender. Os autores apontam, ainda: “quando o sujeito não se ajusta a essas normas, ele é considerado desviante, levando-o, muitas vezes, a usar medicamentos prescritos por um especialista na tentativa de ‘eliminar’ o problema” (2019, p. 3). Nesse sentido, temos o aumento considerável do consumo de medicamentos por parte de crianças, ministrados, muitas vezes, no intuito de corrigir comportamentos indesejáveis, que colocam em risco os padrões convencionalmente chamados de normais em nossa sociedade (BARBOSA, 2019).

Angelucci (2015) discute sobre a lógica medicalizante e patologizante que rege a Educação, levando-nos a crer, por exemplo, que para trabalharmos com um aluno com deficiência intelectual necessitamos saber tudo sobre a temática. Isso não é verdade. Se somos professoras, em nosso exercício

cabe a reflexão sobre as questões educacionais de nossos alunos, como se constituem seus processos de ensino-aprendizagem, como se interessam pelo mundo, como constituem seus saberes no campo da Educação. Tal processo de patologização dos sujeitos é duplamente perverso, pois se, em um sentido, rotula crianças sem nenhuma questão como doentes, por outro, intima os profissionais da Educação a expressarem preocupações sobre essas e as encaminharem para o Serviço de Saúde (COLLARES; MOYSÉS, 1996). Nesse aspecto, frequentemente nos deparamos com docentes que

[...] têm sido alijados(as) de seus saberes, em nome de uma necessidade de conhecimentos de um determinado extrato do campo da saúde, sem os quais não seria possível escolarizar a parcela – cada vez maior – de educandos(as) com algum diagnóstico. São profissionais com estudo e experiência, mas cuja especificidade, que é a formação em Educação, tem sido dispensada, em nome de uma formação paramédica. E assim, legitima-se ainda mais a lógica médica, pelo discurso da desnecessidade dos saberes educacionais, que devem ser substituídos por processos de triagem, intervenção breve e encaminhamento de estudantes portadores de patologias para serviços de saúde. E tal subalternização não se trata de erro de percurso, mas de resposta a um projeto político (ANGELUCCI, 2014, p. 124-125).

Na direção de Angelucci (2014, 2015), reforçamos a questão da Educação enquanto campo de ciência, de conhecimento, de lugar produtor/produtivo de saber e não apenas receptor/receptivo. Enquanto professoras, necessitamos (re)afirmar de onde falamos, produzir pesquisas, ecoar nossas vozes para que estejam presentes nas engrenagens que movem a Educação. Vygotsky (2004) já nos dava pistas da potência dos encontros e do estar com o outro quando colocava que a cognição se constitui na interação por meio do olhar do outro. Sendo assim, acreditamos, igualmente, que nossas práticas podem se constituir a partir dessa interação, reflexão, construção e fortalecimento com o outro.

Ressaltamos não estarmos negando a existência de questões que, de fato, requerem atendimentos com profissionais da saúde ou uso de medicamentos por bebês e por crianças bem pequenas. A intensão deste artigo é provocar a reflexão sobre a construção dos processos de medicalização nessa tenra etapa da vida, que, por vezes, são concebidos à margem das práticas sociais e afetivas que envolvem esses sujeitos tão pequenos. A partir dessas provocações, ampliamos a conversa a outro caminho importante a ser percorrido na continuidade de nossas discussões, possibilitando-nos mais perguntas e mais inquietações.

Pistas reflexivas: a medicalização nos primeiros anos de vida

Após dois meses frequentando o berçário e ainda chorando constantemente, Vitória passa a ser assunto nas conversas das professoras da turma. Marinês, comenta com a colega Vânia, que percebe a bebê desinteressada e acha que a mesma fica olhando muito tempo para “o nada”. Vânia, no entanto, relata sobre Vitória gostar de estar com os colegas, principalmente nos momentos em que a professora canta com a turma. Marinês, mantém-se firme em suas suspeitas: “A gente precisa conversar com a professora do AEE e com a coordenadora pedagógica, porque quanto antes um bebê for diagnosticado ou se tem alguma coisa é melhor pra estimulação, então é melhor descartar do que depois descobrir tarde demais, né?” Rebeca, professora do AEE da escola, vai até a turma do berçário conhecer Vitória, ao adentrar na turma pela manhã percebe que Vitória está no bebê conforto, brincando com um chocalho. Rebeca senta-se começa a conversar com ela, questionando em seguida se pode colocá-la no tapete junto com as demais crianças. A professora concorda, mas avisa: “Pode colocar ela no tapete, mas ela gosta mais de ficar no bebê conforto mesmo”. Rebeca a pega no colo e a coloca sentada, apoiada em algumas almofadas. A bebê choraminga, reclamando do desafio da nova posição, mas Rebeca conversa e a convoca a participar de uma brincadeira musical. Vitória para de chorar e passa a prestar atenção em Rebeca. A professora do AEE combina com Marinês que voltará na semana seguinte, assim como irá no turno da tarde. Pede que a docente invista mais na aproximação com Vitória a partir das músicas, já que é algo de seu interesse, assim como a convoque a ocupar outros espaços da sala da turma” (HISTÓRIA INVENTADA 2 – produzida a partir de escuta de outras tantas no cotidiano escolar).

Ao nos depararmos com a história inventada de Vitória, encontramos-nos, de igual forma, com a história criada de Marinês, professora experiente, que ao deparar-se com uma criança a qual a inquieta com um comportamento, de certa forma, diferente em relação aos demais bebês de sua turma, move seu olhar em direção ao fato de que essa possa “ter alguma coisa”.

Brzozowski e Caponi (2013) apontam que os processos de medicalização na infância podem se dar a partir de um olhar que reconhece o comportamento de uma ou outra criança como desvios de comportamentos – entendendo esses desvios na infância como comportamentos que quebram as normas e as regras impostas socialmente. Pensemos de forma prática tais processos voltados a bebês e a crianças bem pequenas: está demorando além do esperado para caminhar? Atenção, pode ter alguma coisa! Não está falando como era o esperado? Cuidado, pode ter alguma coisa! Não está aceitando bem a introdução alimentar? Atenção, pode ter alguma coisa!

Não aceita bem quando alguma outra criança pega seu brinquedo? Fique de olho, pode ter alguma coisa! Chora, faz birra, grita, respira? Opa, pode ser só uma criança pequena.

Chamamos a atenção para os processos de medicalização que vêm ocorrendo com bebês e crianças bem pequenas à medida que, a todo o momento enquanto sociedade, esperamos sempre mais de todos os sujeitos, inclusive deles. Na ansiedade pelo amanhã, torna-se necessário lembrarmos constantemente que as crianças na Educação Infantil são crianças no hoje, estão no hoje e não na preparação ou na estimulação para o depois, para o amanhã.

Ao relacionarmos tal questão à história de Vitória, podemos perceber a preocupação de Marinês com o desenvolvimento da bebê, no entanto Azevedo (2018, p. 453) nos atenta ao fato de que é evidente “a necessidade do diagnóstico precoce para o tratamento de determinados quadros clínicos e da devida intervenção médica, contudo, a obsessão por identificar cada pequeno desvio parece surgir como uma tentativa de solapar a diferença entre as diversas formas de ser criança”.

Como dito anteriormente, não se visa negar a existência de demandas de bebês e de crianças bem pequenas à área médica, até porque inegavelmente elas existem. O convite aqui é lançarmos nosso olhar como professoras para os processos de medicalização que vivenciamos em nossos espaços de trabalho na creche que por vezes, por desconhecermos suas discussões, reproduzimo-los de forma involuntária. Nesse sentido, a discussão sobre os processos de medicalização na primeira infância é de extrema importância visto que a problemática dessa questão se torna ainda maior quando percebemos que: 1. Os processos de medicalização, de fato, vêm ganhando cada vez mais força em todas as camadas e as instâncias sociais; 2. Duplica-se a problemática quando se trata de seus efeitos na infância visto ser uma etapa de constituição psíquica, a qual está diretamente relacionada aos desejos e às convocações dos adultos que lhe cuidam (DOLTO, 2021; WINNICOTT, 1975, 1983, 2020).

Lacan (1949/1998) diz que o bebê humano, diferente dos animais, nasce biologicamente imaturo, sem a instituição de uma identidade a priori. Necessita para sobreviver, de ser cuidado por alguém que realize a função materna: ao grito do bebê, decorrente de um incômodo gerado por um excesso de excitação, é necessário que se tome o grito como um apelo, respondendo não apenas com a eliminação dessa excitação, mas inserindo-o numa rede de significados. A partir desse encontro, que ocasionam vivências de satisfação e insatisfação,

se produzem no bebê marcas, as quais eroginizam o seu corpo, tirando-o do campo da necessidade e instalando o circuito de demanda e desejo. Esse processo possibilita ao bebê a construção de sua identidade e a formação de um “eu”, no processo denominado por Lacan (1949/1998) de Estádio do Espelho, onde o bebê reconhece sua imagem, identificando-se com ela, a partir da palavra da mãe. A primeira imagem do bebê é portanto dada a partir do olhar desejante da mãe (LEITE, 2016, p. 596).

Tomando os entendimentos dos teóricos citados, bem como nos aproximando das discussões de Vygotsky (2004, 2021), entendemos o quanto estão atrelados os processos de desenvolvimento dos bebês e de crianças bem pequenas com a relação ao desejo e convocação do outro para o desenvolvimento de sua constituição enquanto sujeito; da necessidade da relação com o outro para o desenvolvimento de sua cognição e dos processos de aprendizagem. Tendo esse entendimento, logo podemos dimensionar o quanto um olhar medicalizante sobre esse sujeito recém-chegado ao mundo pode acarretar uma problemática maior ainda do que em sua origem supostamente pretendia solucionar.

Vorcaro (2011) coloca que ao oferecer aos pais uma resposta frente à falta de (re)conhecimento parental, ocasionada pelo estranhamento diante de alguma dificuldade do filho na fala, na aprendizagem, na coordenação motora, entre outros aspectos, o discurso psiquiátrico – e acrescentamos os processos medicalizantes – vão produzindo ainda mais inseguranças e incertezas, além de conduzirem perspectivas futuras, padrões de conduta ou modos de ação no trato àquela patologia específica. De acordo com Leite, (2016) ao enquadrar uma criança em diagnóstico nosográfico, temos um problema posto à medida que, se já existia uma vacilação parental, isso de fato se concretizará.

Embora as autoras referidas conduzam suas narrativas permeando as relações familiares, um processo semelhante presenciamos na creche e também na relação professora-bebê, professora-criança pequena. À medida que processos de medicalização vão sendo produzidos, as angústias, as inseguranças e as incertezas das docentes aumentam (ANGELUCCI, 2015; SILVA; SZYMANSKI, 2020), afetando diretamente seu olhar, expectativas e interpretações na relação produzida e estabelecida com o pequeno sujeito que ali está sob seus cuidados. Dessa forma, as interações e as intervenções criadas enquanto professora de creche perpassam diretamente sobre as

suposições que se tem sobre o bebê/criança bem pequena, sobre suas necessidades, suas potencialidades e dificuldades, seu desejo e interesse por essa, ou seja, vai-se imprimindo nesse pequeno sujeito a marca das próprias suposições e as expectativas do adulto cuidador (DE ARAUJO, 2016).

Com esse fio tecido, retomemos a “história inventada” de Vitória. Nela, temos pistas de expectativas, dúvidas, inquietações que Marinês possuía frente ao bebê, inclusive em seu desejo por “descartar alguma coisa”. Enquanto professoras da creche, será que já não nos identificamos em algum momento com Marinês? Quando conversamos com alguma família sobre o desenvolvimento de algum de nossos bebês ou de crianças bem pequenas, já não fizemos a indicação a alguma consulta com algum profissional da Saúde? Acreditamos que, a grande maioria de nós, sim; é aí que entra uma figura de relevante importância nesse processo: a figura médica.

A figura médica pode atravessar de distintas maneiras na vida dos sujeitos, apresentando assim diferentes possibilidades para seu desenvolvimento frente ao fato de entendermos que o exercício médico, tal como é feito, traz em si mesmo a medicalização. A extensão da atenção médica é indissolivelmente ligada à extensão da normatividade médica (MOYSÉS, 2001).

Entendendo a figura do médico especialista inserida nesse enredo de cuidado da criança, bem como o significativo valor de suas falas aos familiares e às professoras, recorreremos ao estudo que Gomes *et al.* (2015) realizaram buscando compreender sentidos e significados sobre saúde mental infantil dos profissionais médicos da atenção primária à saúde por meio de seus discursos. Dentre os resultados, destacamos que, durante os relatos dos médicos entrevistados, o discurso referido à criança apresentava-se de forma genérica, não exibindo elementos da singularidade desse sujeito atendido, sugerindo assim, de fato, limitações de implicação no acompanhamento dessas questões. Não se sabia referir a algo específico de alguma criança frente à justificativa de que todas as histórias são sempre parecidas.

Nessa linha, Miranda (1994) coloca que, ao supor a igualdade de todas as crianças, levamos a uma naturalização – padronização normativa, diríamos – de sujeito criança e de processo de desenvolvimento infantil, bem como um imaginário social único de infância, não considerando que há, ali, uma criança única, cuja história de vida é construída num contexto histórico e sociocultural específico. Desse modo, indagamo-nos: ao generalizarmos determinado

período da vida, o que geramos nos bebês e nas crianças bem pequenas? Estabelecemos modos e tempos precisos de como viver e comportar-se nos primeiros meses e anos de vida? Produzimos estranhamentos e processos de medicalização com aqueles que se afastam dessa lógica imaginária e, logo inalcançável, de bebê/criança bem pequena ideal?

Pande, Amarante e Baptista (2020) também direcionam seus olhares à primeira infância, mais especificamente, ao tecer sobre a prescrição de psicofármacos nessa tenra etapa da vida. Os pesquisadores apontam a naturalidade de como informações sobre diagnósticos de transtornos mentais vêm sendo produzidas e difundidas em nossa sociedade, estando esse movimento relacionado à inflação diagnóstica ou à epidemia de doença mental, inclusive na infância. Os processos de medicalização relacionam-se tanto com a produção de diagnósticos quanto com a farmacologização – sendo essa “a transformação ou a tradução de condições, habilidades e capacidades humanas em oportunidade para intervenções farmacêuticas” (WILLIAMS; MARTIN; GABE, 2011, p. 117). Além disso, Pande, Amarante e Baptista (2020) indicam a insuficiência de pesquisas de nível “A” (ensaios clínicos controlados, randomizados, duplo-cego) em relação ao uso de psicotrópicos para diversos transtornos mentais na infância ao contraponto que há uma crescente prescrição e uso de psicotrópicos por crianças menores de seis anos de idade.

Os pesquisadores apontam outro ponto importante de discussão referente ao uso de psicotrópicos na primeira infância: a regulamentação e a orientação para aplicação. Segundo eles, parte significativa dos psicofármacos ministrados a crianças é definida como *off label*, ou seja, não são aprovados por agências de regulação haja vista diferentes questões na indicação do medicamento, como a frequência, a via de administração, a faixa etária, o peso, a dose. Em outras palavras, “o uso *off label* de um medicamento (não apenas psicotrópicos, nem apenas na infância) implica em não haver indícios satisfatórios da eficiência, eficácia e segurança necessárias para a sua autorização” (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020, p. 2309), porém cabe frisar que essa prática não é proibida, visto o entendimento de que os médicos possuem o direito de prescrever medicamentos para outros usos além dos autorizados.

Mas por que trazemos essa questão do uso de medicamentos por bebês e crianças bem pequenas para nossa conversa? Porque torna-se importante

atentarmos a esses processos psicofármacos, a partir dos processos de medicalização, na primeira infância, à medida que vínhamos discutindo até aqui o quanto os processos medicalizantes influenciam no olhar, na expectativa, no discurso e nos cuidados dos adultos envolvidos na vida desta criança, inclusive a nós professoras.

Se, por um lado, os processos de medicalização de bebês e de crianças bem pequenas passam a afetar nosso comportamento e narrativa sobre esse sujeito, refletindo, assim, em nossa relação com o mesmo e, conseqüentemente, no desenvolvimento desse a partir disso, não seria ingenuidade (ou negligência) de nossa parte fecharmos os olhos frente às marcas que podem ser deixadas por psicofármacos quando entram em cena? Atualmente, há poucas literaturas relatando ensaios clínicos com crianças menores de seis anos, sendo que, o pouco que há, apresenta dados de um corte de tempo de testes muito estreito, não possibilitando, de fato, o conhecimento sobre os efeitos frente ao uso continuado (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2020).

Diante dos apontamentos e das pesquisas apresentadas, podemos entender que os processos de medicalização nos primeiros anos de vida, por vezes, acarretam diagnósticos, muitas vezes dados rapidamente, transformando questões que podem ser de ordem social, temporal ou relacional a questões biológicas atreladas exclusivamente ao bebê e/ou à criança bem pequena, desconsiderando o contexto no qual esse sujeito se insere, sendo cuidado e tendo suas primeiras experiências de vida. Desconsiderando, em outras palavras, de certa forma, sua história de vida até o momento.

Azevedo (2018, p. 454) coloca que, ao lançar um olhar medicalizante sobre a criança, “o cuidador não promove um enigma que permite o vir-a-ser infantil e despertar sua singularidade”. Leite (2016), nessa direção, aponta que um ponto problemático de diagnósticos tão precoces na primeira infância dirige-se ao discurso que se passa a ter sobre o futuro desse sujeito. Assim, certas vezes – para não dizer muitas – é reduzido a um prognóstico patológico, deslocando a narrativa sobre a subjetividade, características, jeitos, preferências para uma narrativa distante e generalista de um saber anônimo do especialista, que sabe falar, é claro, sobre um diagnóstico, mas que não possui a vivência necessária com a criança para saber mais sobre ela do que seus próprios pais, por exemplo.

Quando nos deixamos envolver pelo olhar e pela narrativa medicalizante não estamos respeitando o bebê/criança bem pequena a nossa frente e, ao invés de marcarmos sua subjetividade e o desenvolvimento de modo acolhedor, vamos cristalizando “a criança em uma patologia, dificultando a saída/resgate dela por meio de uma assunção subjetiva” (LEITE, 2016, p. 599).

Supomos, anteriormente, que talvez, movida por uma ideia de cuidado, Marinês tenha lançado seu olhar preocupado com o desenvolvimento de Vitória, necessitando descartar “alguma coisa” do bebê. É necessário atentarmos como a lógica medicalizante se mascara como cuidado quando falamos de bebês e de crianças bem pequenas. Azevedo (2018) expõe isso quando discorre que a partir da proliferação de diagnósticos e de prescrições de medicamentos, medidas interventivas médico-pedagógicas assumem relevância no cuidado com crianças, simplificando, explicando e restringindo, assim, possíveis “sofrimentos ocorridos na infância sob a insígnia de um quadro patológico, fazendo com que existam cada vez mais crianças “cuidadas”, ou seja, medicalizadas (e cada vez mais cedo)” (AZEVEDO, 2018, p. 453).

Se somos mobilizadas a identificar precocemente sinais de possíveis doenças ou de transtornos em nossas crianças da creche a fim de garantir um bom tratamento, também sabemos que “a obsessão por detectar precocemente transtornos mentais na infância parece ser o eixo nevrálgico em torno do qual se articula o DSM-V e o CID 11, o que produz uma tensão significativa” (AZEVEDO, 2018, p. 456) e a incidência de processos de medicalização e de inflação diagnóstica que recaem tanto sobre adultos, quanto crianças, crianças bem pequenas e até mesmo bebês.

Torna-se importante, enquanto docentes da creche, estarmos atentas a esses mecanismos e processos que engendram nossa sociedade e se refletem em nossas práticas, estando cientes e cautelosas de suas lógicas a fim de que quanto mais os expusermos e os fizermos presentes e evidentes em nossas discussões pedagógicas, mais os tornaremos visíveis e perceberemos as marcas que produzem na constituição das subjetividades de nossos bebês e de nossas crianças bem pequenas.

Pistas finais ou pistas que produzem brechas

Ao adentrar na sala da turma, na semana seguinte, Rebeca encontra Vitória no tapete brincando interessada no corpo de outro bebê. Marinês ao ver a colega do AEE dispara: “A Vitória está outra! Desencantou! Hoje chorou um pouquinho na despedida, mas estava há três dias sem chorar. Está até brincando com os coleguinhas... Vou te dizer, eu estava até achando que ela tinha alguma coisa” (HISTÓRIA INVENTADA 3 – produzida a partir de escuta de outras tantas no cotidiano escolar).

Na história aqui contada, o desfecho da investigação findou-se no diálogo e no apoio encontrado com a professora do AEE – porque esse existia nessa escola inventada – não sendo a criança encaminhada a algum serviço de saúde. No entanto, nem sempre e nem em todos os casos, histórias semelhantes a essa se encerram dessa forma. Por vezes, continuam e vão seguindo outros rumos, perpassando esse olhar patologizante de “tem alguma coisa” a outros núcleos que a criança habita e criando narrativas patologizantes ou medicalizantes sobre tais sujeitos. Em alguns casos, pelo discurso que vai se seguindo, pelas intervenções – ou faltas dessas – mobilizadas a partir dessas narrativas criadas, o que não existia – ou não estava instalado – passa a tomar forma e/ou a ser criado.

Angelucci (2015), ao discorrer sobre a influência dos processos de patologização da vida, convida-nos a pensar o quão atrelada está a diferença ou a singularidade de um sujeito com a classificação de um estado patológico. A autora nos convoca a perceber que há uma generalização e naturalização da medicalização da vida no contexto educacional, no qual a Educação submete seus saberes aos saberes da saúde, transformando uma narrativa, que deveria ser pedagógica, em médica. Tal narrativa médica, embora não se constitua a partir dos saberes da Educação, nem esteja relacionada aos processos de aprendizagem das crianças, vai definindo a trajetória escolar.

Nesse viés, lançamos nosso olhar e propomos a atenção sobre o papel formativo das narrativas sobre os sujeitos, visto que possamos entender a importância dos discursos sobre o desenvolvimento infantil de bebês e de crianças bem pequenas ao ponto “que as narrativas podem ser uma forma de pôr em destaque as singularidades do sujeito ao invés da suposta incapacidade” (HAAS, 2021, p. 03), sendo essas consideradas, desse modo,

dispositivo educativo. Por conseguinte, considerando a narrativa uma ação pedagógica de grande valor e potencial, podemos utilizá-la como uma forma de experienciar nossa humanidade ao ponto que percebemos a utilização dessas no contexto escolar tanto na construção de alternativas quanto à restrição delas, “tratando a ação pedagógica como potente para forjar espaços relacionais para os sujeitos e operar a des(medicalização) da educação pela educação” (HAAS, 2021, p. 04).

Estaria, assim, em nossas narrativas, em nossas mãos, em nossos corpos, em nossos olhares, em nossas práticas a possibilidade de reapropriação de nosso capital cognitivo docente, a fim de lançá-lo em discussões de rede coletiva “evocando enunciados de acolhida de funcionamentos atencionais outros e de revolta à lógica da hiperestimulação, da demanda desenfreada por acúmulo de informação e por resposta automática” (DECOTELLI; BOHRE; BICALHO, 2013, p. 456)? Estaria conosco, professoras, a oportunidade de reinventarmos nossas práticas pedagógicas, nosso olhar sobre as crianças, para que essas possam também, através de nossas interações e relações, (re)apropriarem-se de seus corpos, de seus modos de ser/viver/estar no mundo? Estaria em nosso fazer profissional a possibilidade da elaboração não mais de processos de medicalização, mas sim de singularização, ou seja, de processos em que “tudo que é do domínio da ruptura, da surpresa e da angústia, mas também do desejo, da vontade de amar, de criar” (GUATTARI; ROLNIK, 2005, p. 52) possam emergir e se fortalecer?

O que, enquanto Educação, escola ou creche, viemos fazendo com as diferenças de nossas crianças? Como temos lidado com elas? Temos valorizado as diferenças existentes entre cada um de nós ou estamos colocando nosso “aparato técnico-ideológico a serviço da busca, identificação e aprisionamento simbólico – por enquanto – dos(as) diferentes” (ANGELUCCI, 2015, p. 03)? Até onde nosso olhar identifica fatores de risco e até onde ele os cria, os produz? Estaríamos buscando, por vezes, a medicalização de nossas crianças? Aqui não nos referimos a fármacos, mas falamos de correções, comportamentos padrões esperados, intervenções e planos de aula elaborados a partir da falta da normalidade de nossas crianças. Como pensarmos nossas crianças por outra lente, a não ser da que nos mostra ela como incapaz, como indivíduo a ser corrigido?

Enquanto professoras, acreditamos na necessidade de responder a esse projeto político que patologiza a Educação por outra lógica, posicionando-nos com nossos saberes para então elaborar e construir práticas significativas nos contextos em que estamos inseridas com nossas crianças, considerando-as e respeitando-as. Em nossos encontros profissionais, nos encontros com as leituras, nos encontros nas escolas, podemos ir movimentando a engrenagem de outra forma, resistindo ao que a sociedade nos convoca, tornando-nos resistência a esse movimento medicalizante da Educação, entendendo que “para resistir é preciso que a resistência seja como o poder [...] tão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele [...] que, como ele, venha de “baixo” e se distribua estrategicamente” (FOUCAULT, 2004, p. 241).

Nesse sentido, podemos nos autorizar a criar e a inventar nossas práticas a partir de nossos olhares, saberes e estudos comprometidos com nosso fazer e com o desenvolvimento e aprendizagens das crianças, dialogando com os saberes médicos/psi a partir de um movimento de interconsulta, entendendo como um diálogo entre profissionais, no qual “é necessário um espaço onde as posições ensinantes e aprendentes de cada um possam circular, onde haja uma transmissão recíproca” (FERNANDEZ, 2003, p. 42), ou seja, um diálogo onde cada profissional possa sair com uma pergunta que até aquele momento não se fazia.

E como queremos mais pistas – e/ou encontrar as que nos faltam – sobre os processos de medicalização dos bebês e das crianças bem pequenas e, principalmente, como reduzi-los nos espaços da escola, o diálogo pode ser o caminho. Diálogo da Educação com as demais áreas, mas, principalmente, da Educação consigo mesma, visto que isso é um elemento fundamental na relação com o outro e se constitui por palavras/narrativas – que, ao longo de todo este artigo, viemos apontando como objetos constituintes importantes dos processos que aqui nos propomos a refletir. A partir da escuta das palavras/narrativas da própria Educação sobre seus processos de medicalização, podemos refletir, questionar e buscar alternativas e pistas para nos distanciarmos dos processos de medicalização aparentemente tão corriqueiros. É exatamente por isso que precisamos assumir o nosso lugar, por nossos próprios saberes docentes, compondo e constituindo a rede nos espaços da escola. Que possamos seguir nos indagando, colocando nos pontos de interrogação a possibilidade de um não final em nossos processos de reflexão. Sigamos juntas.

Referências

ANGELUCCI, Carla Biancha. A patologização das diferenças humanas e seus desdobramentos para a educação especial. **37ª Reunião Nacional ANPEd. GT15 – Educação Especial**, 2015, p. 01-20. Disponível em: <https://www.anped.org.br/sites/default/files/trabalho-de-carla-biancha-angelucci-para-o-gt15.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2022.

ANGELUCCI, Carla Biancha. Medicalização das diferenças funcionais: continuidades nas justificativas de uma educação especial subordinada aos diagnósticos. **Revista Nuances: estudos sobre educação**, v. 25, n. 1, p. 116-134, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14572/nuances.v25i1.2745>. Acesso em: 22 jan. 2022.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. **Psicologia USP**, v. 29, n. 3, p. 451-458, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420180107>. Acesso em: 28 out. 2021.

BARBOSA, Saionara Aparecida. Mapeando as controvérsias que envolvem o processo de medicalização da infância. **Psicologia & Sociedade**, v. 31, p. 01-14, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31213211>. Acesso em: 25 jan. 2022.

BELTRAME, Rudinei Luiz; GESSER, Marivete; SOUZA, Simone Vieira de. Diálogos sobre medicalização da infância e educação: uma revisão de literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 24, p. 01-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.42566>. Acesso em: 22 out. 2022.

BRZOWSKI, Fabiola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 1, p. 208-221, 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000100016>. Acesso em: 28 jan. 2022.

CALIMAN, Luciana. Infâncias medicalizadas: para quê psicotrópicos para crianças e adolescentes? *In*: CAPPONI, Sandra; Vasquez, Maria Fernanda; VERDI, Marta (org.). **Vigiar e medicar**: estratégias de medicalização da infância. São Paulo: LiberArs, 2016.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Cláudia Rodrigues de; BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicalização dos modos de ser e de aprender. **Educação & Realidade**, v. 40, n. 4, p. 1079-1102, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/42057>. Acesso em: 28 jan. 2022.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Preconceitos no cotidiano escolar**: ensino e medicalização. São Paulo: Cortez, 1996.

CONRAD, Peter; SCHNEIDER, Joseph W. **Deviance and medicalization**: from badness to sickness, with a new afterword by the authors. Philadelphia: Temple University Press, 1992. Disponível em: https://halasocialdeviance.files.wordpress.com/2011/09/peter_conrad_joseph_w_schneider_deviance_and_medicalization_from_badness_to_sickness__with_a_new_afterword_by_the_authors_-_2nd_expanded_edition__1992.pdf. Acesso em: 28 jan. 2022.

DE ARAUJO, Gabriela Xavier. A intervenção do analista com crianças com autismo. **SIG: revista de psicanálise**, v. 5, p. 47-60, 2016.

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRE, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder, notas sobre clínica e política. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200014>. Acesso em: 21 jan. 2022.

DOLTO, Françoise. **Tudo é linguagem**. São Paulo: Martins fontes, 2021.

FERNANDEZ, Alícia. **Os idiomas do aprendente**. Porto Alegre: Penso, 2003.

FOUCAULT, Michel. Não ao sexo rei. *In*: MACHADO, Roberto (org.). **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2004. p. 229-242.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. Curso do Collège de France (1973- 1974). São Paulo: Marins Fontes, 2006.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de. A medicalização escolar: epidemia de nosso tempo, o conceito de TDAH em debate. **36ª Reunião Nacional da ANPEd**, Goiânia – GO, 2013. Disponível em: http://36reuniao.anped.org.br/pdfs_trabalhos_aprovados/gt15_trabalhos_pdfs/gt15_3149_texto.pdf. Acesso em: 22 jan. 2022.

FREITAS, Cláudia Rodrigues de; CHRISTOFARI, Ana Carolina; TEZZARI, Mauren Lucia. Atendimento Educacional Especializado e a possibilidade de sustentação da aprendizagem: outras formas de fazer. **Revista Reflexão e Ação**, v. 24, n. 2, p. 137-155, 2016.

GARCIA, Ronaldo Aurélio Gimenes. Arthur Ramos e Durval Marcondes: higiene mental, psicanálise e medicina aplicadas à educação nacional (1930-1950). **Educação & Sociedade**, v. 35, n. 128, p. 951-966, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302014121543>. Acesso em: 12 out. 2021.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>. Acesso em: 11 out. 2021.

GOMES, Fernanda Márcia de Azevedo *et al.* Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 244-258, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100019>. Acesso em: 7 jan. 2022.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

HAAS, Clarissa. (Des)medicalização da educação pela educação: a potência da ação pedagógica na construção do sujeito de aprendizagem. Resumo expandido, **40ª Reunião Nacional ANPED GT15 – Educação Especial**, 2021.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LEITE, Monica Fujimura. Medicalização da infância e seus efeitos. **Colloquium Humanarum**, v. 13, n. Esp., p. 595-600, 2016. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2016/suplementos/area/Humanarum/Psicologia/MEDICALIZAÇÃO%20DA%20INFÂNCIA%20E%20SEUS%20EFEITOS.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2022.

LIMA, Rossano Cabral. **Conversações em psicologia e educação**. Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia 5ª Região, 2016.

MARCONDES, Durval. **Noções gerais de higiene mental da criança**. São Paulo: Martins, 1946.

MIRANDA, Marília Gouvea. O processo de socialização na escola: a evolução da condição social da criança. *In*: CODO, Wanderley; LANE, Silvia (org.). **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 125-135.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. **Institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola**. Campinas: FAPESP, Mercado das Letras, 2001.

PANDE, Mariana Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2305-2314, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.12862018>. Acesso em: 7 jan. 2022.

SCARIN, Ana Carla Cividanes Furlan; SOUZA, Marilene Proença Rebelo. Desmedicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 24, p. 01-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pee/a/NK7KFMcM8Wb9fYrhQgpwj5c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 7 jan. 2022.

SILVA, Lia Spadini da; SZYMANSKI, Luciana. Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva: a perspectiva de mães e professoras. **Educação e Pesquisa**, v. 46, p. 01-18, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046225328>. Acesso em: 7 jan. 2022.

TAVARES, Gilead Marchezi. Carta à infância. *In*: TAVARES, Gilead Marchezi; MORAES, Marcia, BERNARDES, Anita Guazzelli (org.). **Cartas para pensar: políticas de pesquisa em psicologia**. Vitória: EDUFES, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufes.br/handle/10/774/browse?type=title&sort_%20by=1&order=ASC&rpp=20&etal=-1&null=&offset=0. Acesso em: 7 jan. 2022.

VORCARO, Ângela. O efeito bumerang da classificação patológica da infância. *In*: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (org.). **O livro negro da psicopatologia contemporânea**. 2. ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 219-230.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Pensamento e linguagem**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **Problemas da defectologia**. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

WILLIAMS, Simon; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. **Sociology of health & illness**, v. 33, p. 710-725, 2011.

WINNICOTT, Donald Woods. **O ambiente e os processos de maturação**. Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, Donald Woods. **Bebês e suas mães**. São Paulo: Ubu Editora, 2020.