



SERVIÇO PÚBLICO
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL GOIANO

**CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA**

**ENTRE A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A MEDICALIZAÇÃO DA
INFÂNCIA**

Acadêmica: Edinalva Maria Ribeiro

Orientador: Prof. Me. Ronivaldo de Oliveira Rego Santos

CAMPOS BELOS

Agosto/2022



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO -



Curso de Licenciatura em Pedagogia e Educação Profissional e Tecnológica na Modalidade a Distância

Anexo IV

TERMO DE RESPONSABILIDADE AUTORAL

Eu **Edinalva Maria Ribeiro** discente do curso de Curso de Licenciatura em Pedagogia e Educação Profissional e Tecnológica na Modalidade a Distância do IF Goiano, autor do artigo científico intitulado, **ENTRE A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA**, declaro, para os devidos fins da Lei nº 9.610, de 19/02/98, que me responsabilizo inteiramente perante o IF Goiano, o (a) professor (a) orientador (a) e demais membros da banca examinadora, pelo aporte ideológico e referencial, me responsabilizando por eventual plágio do texto que consubstancia a obra de minha autoria, submetida à banca examinadora para defesa de Trabalho do Conclusão (TC) do curso de Curso de Licenciatura em Pedagogia e Educação Profissional e Tecnológica na Modalidade a Distância. Destarte, sob as penas da lei, estou ciente das responsabilidades administrativas, civis e criminais em caso de comprovada violação dos direitos autorais.

Campos Belos, 21 de Novembro de 2022.

Edinalva Maria Ribeiro

Acadêmico/Autor



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO -



Curso de Licenciatura em Pedagogia e Educação Profissional e Tecnológica na Modalidade a Distância

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CURSO III

Ao(s) 25 dia(s) do mês de agosto de dois mil e vinte e dois, às 18 horas e 30 minutos, reuniu-se a banca examinadora composta pelos docentes: Professor Mestre Ronivaldo de Oliveira Rego Santos (Orientador), Professora Doutora Elda Alvarenga (Bolsista UAB/IF Goiano) (membro), Professor Doutor Eduardo Sugizaki (PUC-Go) (membro), para examinar o Trabalho de Curso intitulado “**ENTRE A EDUCAÇÃO INCLUSIVA E A MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA**” da estudante Edinalva Maria Ribeiro, Matrícula nº 2018206221350174 do Curso de Licenciatura em Pedagogia e Educação Profissional e Tecnológica na Modalidade a Distância. A palavra foi concedida ao(a) estudante para a apresentação oral do TC, houve arguição do(a) candidato pelos membros da banca examinadora. Após tal etapa, a banca examinadora decidiu pela APROVAÇÃO (9,0) do(a) estudante. Ao final da sessão pública de defesa foi lavrada a presente ata que segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Prof. Me. Ronivaldo de Oliveira Rego Santos
 Orientador/Presidente da Banca

Profa. Dra. Elda Alvarenga (Bolsista UAB/IF Goiano)
 Membro

Prof. Dr. Eduardo Sugizaki (PUC-Go)
 Membro

Edinalva Maria Ribeiro
 Acadêmica

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano a disponibilizar gratuitamente o documento em formato digital no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

IDENTIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese (doutorado) | <input type="checkbox"/> Artigo científico |
| <input type="checkbox"/> Dissertação (mestrado) | <input type="checkbox"/> Capítulo de livro |
| <input type="checkbox"/> Monografia (especialização) | <input type="checkbox"/> Livro |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC (graduação) | <input type="checkbox"/> Trabalho apresentado em evento |

Produto técnico e educacional - Tipo:

Nome completo do autor:
Edinalva Maria Ribeiro

Matrícula:
2018206221350174

Título do trabalho:
ENTRE A EDUCAÇÃO INCLUSIVA EA MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

RESTRIÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Documento confidencial: Não Sim, justifique:

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIIF Goiano: / /

O documento está sujeito a registro de patente? Sim Não

O documento pode vir a ser publicado como livro? Sim Não

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O(a) referido(a) autor(a) declara:

- Que o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- Que obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autoria, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- Que cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

Campos Belos - GO
Local

09 /08 /2023
Data

Assinatura do autor e/ou detentor dos direitos autorais

Ciente e de acordo:

Assinatura do(a) orientador(a)

RESUMO

Esta pesquisa se dedicou a estudar a medicalização do comportamento infantil tendo como referências a situação da educação infantil.

A hipótese desta pesquisa defende que quando a educação inclusiva é colonizada pelas práticas de medicalização da vida e das condutas, em vez de colaborar com socialização e desenvolvimento, pode ser muito mais um meio de enquadramento do comportamento e da sujeição das crianças. São objetivos desta proposta de pesquisa, de modo geral: analisar qual a relação entre a educação inclusiva e os processos de medicalização do comportamento infantil na escola. Quanto aos objetivos específicos buscamos: a) mostrar como a questão da inclusão está disposta nas políticas educacionais; b) apresentar como historicamente foi se constituindo o entendimento sobre o que é a medicalização da vida e c) analisar os limites da medicalização e sua relação com o seu avanço rumo a educação infantil. A justificativa para esses encaminhamentos é que essas crianças apresentam comportamentos ditos fora do padrão da normalidade. Este trabalho é, portanto, uma análise do ponto de vista crítico a esses processos. - Metodologicamente utilizou-se a pesquisa qualitativa, por meio da análise das principais referências do campo, assim como foi realizada a análise de importantes documentos normativos: RCNEI, LDB, DCNs. O efeito imediato disso é que muitas crianças pequenas estão sendo encaminhadas indiscriminadamente pelos pais, influenciados pelos educadores, aos profissionais da saúde. A pesquisa demonstra que nem todas as verdades são ditas e acabadas, e sim respaldadas por uma visão hegemônica. No caso da patologização da criança, tal conduta resulta em tratamentos que individualizam e estigmatizam o aluno.

Palavras-chave: Educação Infantil. Medicalização. Inclusão

1. INTRODUÇÃO

A educação inclusiva tem se apresentado como uma das questões mais importantes no contexto escolar, especialmente a partir da promulgação da Lei 9394/96. No interior desses debates o mais comum é se observar a defesa da inclusão como uma possibilidade de reconhecimento das potencialidades das pessoas com deficiência.

Um dos mecanismos para a inclusão é o Atendimento Educacional Especializado (AEE), criado justamente para atender crianças, jovens e adultos com deficiências. Entre as funções do AEE destacam-se: identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade que sejam capazes de diminuir a distância da participação dos alunos, considerando suas necessidades. Mas, como é possível efetivar o processo de inclusão escolar de pessoas com ritmos diferentes, que estão descoladas das normas e padrões? Na realidade essa questão precisar

ter um complemento: como é possível incluir em uma instituição normalizadora pessoas tão diferentes, com ritmos tão diversos?

Ao inserir essas pessoas na instituição escolar, não se estaria justamente colocando-as em uma instituição que além de socializar também esquadrinha¹ ou tentando esquadrinhar as pessoas? Nesse sentido, quando se trata de educação escolar e educação inclusiva é preciso pensar justamente como e a quem serve a escola e se de fato não se trata de uma estratégia racional para potencializar os interesses e demandas do mercado.

Mais do que isso, há um fenômeno nos ~~nesses~~ dias atuais que tem se tornado constante no debate teórico sobre a educação, como nos mostra Luengo (2010; 2016) que é justamente o processo de medicalização da vida e do comportamento. A medicalização é o processo a partir do qual as condutas e comportamento vão se estruturando a partir de uma perspectiva médica e moral. Medicaliza-se para se enquadrar comportamentos, condutas, modos de ser. De certa maneira o processo de medicalização está ligado também a uma espécie de individualização, ou melhor, processo que entende ações, comportamentos e sofrimentos das pessoas considerando apenas supostas condições biológicas isoladamente. Os aspectos sociais, culturais e de meio ambiente não são levando em conta, como afirma Luengo (2016).

Nesse sentido, Luengo (2016, p. 29) enfatiza: “Ao medicalizar, a vida prenhe de sentidos se empobrece, reduz-se ao outro, limitando seu desenvolvimento, por meio da tentativa de enquadrá-lo aos moldes de uma escola que, ao contrário disso, deveria proporcionar elementos de libertação e autonomia”. Diante disso, esta reflexão é, ao mesmo tempo, uma tentativa de problematizar o modo como as forças do capitalismo cooptaram a inclusão escolar e também, como isso pode ter acabado levando ao processo de medicalização do espaço escolar.

A hipótese desta pesquisa defende que quando a educação inclusiva é colonizada pelas práticas de medicalização da vida e das condutas, em vez de colaborar com socialização e desenvolvimento, pode ser muito mais um meio de enquadramento do comportamento e da sujeição das crianças.

São objetivos desta proposta de pesquisa, de modo geral: analisar qual a relação entre a educação inclusiva e os processos de medicalização do comportamento infantil na escola.

¹ Esse termo é muito utilizado por Foucault (1987), e quando se trata das instituições ele quer dizer o que se faz é, partir da disciplina, construir corpos uteis e dóceis, corpos cooptados, que se ajustam os preceitos e valores da sociedade capitalista.

Quanto aos objetivos específicos buscamos: a) mostrar como a questão da inclusão está disposta nas políticas educacionais; b) apresentar como historicamente foi se constituindo o entendimento sobre o que é a medicalização da vida e c) analisar os limites da medicalização e sua relação com o seu avanço rumo a educação infantil.

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir por meio da abordagem qualitativa, que, segundo Trigueiro et. al. (2014) trata-se de uma modalidade mais utilizada nas pesquisas em ciências sociais e humanas que permite ao pesquisador interpretar os valores, os significados e sentidos de uma determinada cultura, de determinadas relações sociais, políticas e educacionais. É uma abordagem de pesquisa que potencializa a dinâmica entre o pesquisador e o objeto e os sujeitos da pesquisa. A pesquisa qualitativa também se vincula aos processos, ao modo como a própria dinâmica do objeto pode definir e alterar rumos da pesquisa.

Este trabalho pauta-se pela pesquisa bibliográfica. Este tipo de pesquisa caracteriza-se pela atividade de localização e consulta de fontes diversas de informações escritas, para coletar dados gerais ou específicos a respeito de um tema. Segundo Santos (2006, p. 92), a pesquisa bibliográfica “tem como instrumento essencial a habilidade de literatura, isto é, a capacidade de extrair informações a partir de textos escritos”. Nesse sentido, como argumenta Trigueiro et. al (2014, p. 22) não se pode confundir pesquisa bibliográfica com levantamento bibliográfico:

[...] pode-se afirmar que a pesquisa bibliográfica visa ao conhecimento e análise das principais teorias relacionadas a um tema e é parte indispensável de qualquer tipo de pesquisa, podendo ser realizada com diferentes finalidades. A pesquisa bibliográfica difere, portanto, do levantamento bibliográfico. Enquanto este constitui a primeira etapa de qualquer trabalho de pesquisa, a pesquisa bibliográfica é um tipo de pesquisa.

Além da pesquisa bibliográfica, também utilizamos o tipo de pesquisa caracterizada como documental, pois, no caso do objeto analisado, é preciso entender como os documentos legislativos definem e propõem a organização da educação infantil.

São apresentados como **documentos de primeira mão** (documentos oficiais, reportagens de jornais, cartas, contratos, filmes, fotografias, gravações) aqueles que ainda não tiveram nenhum tratamento científico. Enquanto os **documentos de segunda mão** (relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc.) são aqueles que de alguma forma já foram analisados (TRIGUEIRO et. al, 2014, p. 24).

Mesmo as regulações sendo documentos de segunda mão, pois, estão constantemente sobre análise, é fundamental sua análise, uma vez que, sem ela não é possível reconhecer a organização do ciclo aqui analisado. Além do mais, não se trata só da legislação, mas também dos comentários, dos pareceres e de documentos como o Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil – RCNEI.

Deve-se observar, finalmente, que esta pesquisa se insere no contexto das pesquisas que compõem aquilo que Sugizaki (2020; 2020a) chamou de campo discursivo da história da loucura. Baseado na extensa obra História da loucura, de Michel Foucault, esse campo é composto pelos mais variados tipos de pesquisa, com diversidade de objetos pesquisados. Pesquisa-se sobre o modo como os manicômios foram constituídos no Brasil, passando pela relação entre a loucura e as formas trágicas da existência, pesquisa sobre a luta antimanicomial, assim como se pesquisa e se debate a educação inclusiva da pessoa com deficiência, que é o caso desta pesquisa.

Sendo assim, a pesquisa é dividida em dois eixos: a análise dos documentos que definem a educação infantil e a educação inclusiva; em seguida narra-se como se chegou ao termo medicalização da vida e como ela foi se consolidando na sociedade, finalmente, debateremos a questão da medicalização na educação infantil, discutindo os excessos e os limites das formas de controle das crianças pequenas.

Dessa perspectiva, este trabalho é relevante justamente porque problematiza uma questão que geralmente é muito naturalizada no contexto escolar, especialmente no que diz respeito à educação infantil deve ser melhor discutida e até mesmo questionada acerca dos limites da medicalização e até mesmo se pensar se de fato a escola se tem é o modelo adequado para se efetiva a inclusão.

EDUCAÇÃO INFANTIL E INCLUSÃO

A medicalização da vida tem se tornado algo cada vez mais comum nos últimos anos, com a acentuação da centralização dos problemas das pessoas nas questões biológicas, deixando-se de lado ou pelo menos tornando o contexto social como algo menos relevantes na questão. Com o avanço

O discurso da conexão entre problemas neurológicos e o não aprender, o não se comportar de forma que a escola considera como apropriada vem se apresentando de forma frequente no

cotidiano escolar essas noções já são vista inclusive no contexto da educação infantil, que tem como finalidade outras perspectivas.

A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até cinco anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996, art. 29).

A lei ressalta ainda no artigo 30 que “A Educação Infantil será oferecida em creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade e em pré-escolas para crianças de quatro a cinco anos de idade” (BRASIL, 1996, art. 29). Em tratando da questão do atendimento das crianças nessas instituições é importante citar as Diretrizes Curriculares Nacionais. Elas tratam e abordam os objetivos e elementos correspondentes a este atendimento e sobretudo suas funções, vindo assim a regulamentar seu funcionamento. No documento em referência pela Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009 é abordado que:

Art. 5º A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, é oferecida em creches e pré-escolas, as quais se caracterizam como espaços institucionais não domésticos que constituem estabelecimentos educacionais públicos ou privados que educam e cuidam de crianças de 0 a 5 anos de idade no período diurno, em jornada integral ou parcial, regulados e supervisionados por órgão competente do sistema de ensino e submetidos a controle social (BRASIL, 2009).

Abordando ainda as Diretrizes Curriculares Nacionais observamos o quanto elas regulamentam pontos essenciais; que, além do atendimento das crianças nas instituições de educação infantil, identifica aspectos acerca das propostas pedagógicas, as orientações em torno das práticas desenvolvidas em junção com as crianças. Ainda fazendo referência a Resolução nº 05/2009, no artigo oito é abordado a questão das propostas pedagógicas de educação infantil. Tal documento não se esquece das brincadeiras:

Art. 8º A proposta pedagógica das instituições de Educação Infantil deve ter como objetivo garantir à criança acesso a processos de apropriação, renovação e articulação de conhecimentos e aprendizagens de diferentes linguagens, assim como o direito à proteção, à saúde, à liberdade, à confiança, ao respeito, à dignidade, à brincadeira, à convivência e à interação com outras crianças. (BRASIL, 2009, art. 8º).

Outro artigo das Diretrizes Curriculares Nacionais, o qual corresponde as práticas pedagógicas, em que é mostrado que “As práticas pedagógicas que compõem a proposta curricular da Educação Infantil devem ter como eixos norteadores as interações e a brincadeira” (BRASIL, 2009, art. 9º).

Ao longo da história a educação infantil redefine seu papel e seu perfil, tais feitos realizados por meio dos avanços e transformações provocados pela sociedade, em que a centralidade e importância deste ensino reafirmado nos documentos e políticas governamentais também resultantes de um longo e cansativo processo histórico. Dentre os documentos que subsidiam e criam novas perspectivas para a educação infantil no Brasil estão a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), o Plano Nacional da Educação (PNE), o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e vários outros com o mesmo escopo, que trazem novas concepções e referências a serem seguidas e servem como norteadoras para um bom desenvolvimento do ensino.

Cabe então ressaltar que todos os aspectos legais que subsidiam a educação infantil e o lúdico nem sempre estiveram presentes. Percorrendo a legislação da criança percebe-se um histórico de lutas e desavenças. Desta forma é importante analisar e apresentar as leis que se voltam para as crianças, e, sobretudo espaços que mostram o quanto o brincar é de suma relevância, pois um dos pontos fundamentais que vários documentos registram é a importância de um ensino permeado por jogos e brincadeiras, ressaltando o quanto se faz diferença a usar o lúdico como parceiro para o ensino-aprendizagem.

a educação infantil é fundamentada pelas leis que normatizam a educação, mas fazendo aqui referência ao Brasil, abordando primeiramente o RCNEI, publicado pelo MEC em 1988, sendo um trabalho elaborado pelas diversas áreas de vínculo com a educação e com o objetivo de nortear o trabalho a ser desenvolvido nas instituições infantis, faz-se importante salientar que:

O Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil define dois âmbitos de experiências: Formação Pessoal e Social e Conhecimento de Mundo. É preciso ressaltar que esta organização possui um caráter instrumental e didático, devendo os professores ter consciência, em sua prática educativa, que a construção de conhecimentos se processa de maneira integrada e global e que há inter-relações entre os diferentes âmbitos a serem trabalhados com as crianças. (BRASIL, 1998, p.46).

O RCNEI é formado por três volumes, que trabalha especificidades e categorias do mundo infantil, e servem para os profissionais da educação refletir acerca do seu trabalho, sendo ~~sendo~~ É um documento que pode nortear as práticas pedagógicas das instituições de Educação Infantil, cuja função é

-[...] contribuir com as políticas e programas de educação infantil, socializando informações, discussões e pesquisas, subsidiando o trabalho educativo de técnicos, professores e demais profissionais da educação infantil e apoiando os sistemas de ensino estaduais e municipais. (BRASIL, 1998, p.13).

Diante do exposto é visível que o RCNEI assume papel influenciador e fundamental na educação infantil. Tal documento traz diversas contribuições, ressaltando aspectos como a importância do acesso das crianças nas instituições de ensino, mostrando o direito a educação, e também mostra o que este ingresso pode trazer para o aluno e, sobretudo as brincadeiras como elemento de destaque no processo de socialização diante da convivência com as pessoas. Além de tudo as muitas propostas abordadas pelo documento em referência ajudam a modificar a noção assistencialista no atendimento das crianças em creches e pré-escolas, e atentado para elementos que vão desde os legais para questões que ressaltam e despertam vários olhares para o dever de educar e cuidar, mostrando aspectos como o lúdico, podendo contribuir para um bom desenvolvimento do ensino.

Outro ponto essencial é como o professor deve ver as brincadeiras, mostrando o uma proposta de ajuda no ensino-aprendizagem e principalmente seu papel com o lúdico para um bom desenvolvimento do aluno, no RCNEI é ressaltado que:

Por meio das brincadeiras os professores podem observar e constituir uma visão dos processos de desenvolvimento das crianças em conjunto e de cada uma em particular, registrando suas capacidades de uso das linguagens, assim como de suas capacidades sociais e dos recursos afetivos e emocionais que dispõem (BRASIL, 1998, p. 28).

É indispensável uma educação lúdica, permeada por brincadeiras, jogos e brinquedos, sendo que por meio destes o ensino se torna mais atraente e prazeroso, além do que é direito das crianças o acesso à educação infantil nas instituições responsáveis, e o RCNEI trata do que tal educação deve deixar disponível para as crianças, uma vez que mostra seus elementos fundamentais ao ensino, então:

A instituição de educação infantil deve tornar acessível a todas as crianças que a frequentam, indiscriminadamente, elementos da cultura que enriquecem o seu desenvolvimento e inserção social. Cumpre um papel socializador, propiciando o desenvolvimento da identidade das crianças, por meio de aprendizagens diversificadas, realizadas em situações de interação. (BRASIL, 1998, p.23).

Com base no documentos citados acima, que se faz como grande orientador a educação infantil, tal como sendo de fácil compreensão e servindo como guia para um bom ensino, a base para desenvolver as potencialidades dos alunos e ainda a ludicidade como instrumento pedagógico, trazendo em seu texto propostas e perspectivas possibilitando aos envolvidos neste meio, sejam eles profissionais da educação, pais, ou qualquer cidadão que queira ver e compreender as crianças como seres que devem ter infância e sujeitos com direitos e capazes de criar e aprender, e juntos possibilitando o fazer educativo prazeroso e, portanto transformador. Mas e se considerarmos a problematização feita nesta pesquisa, como anda a Educação Infantil?

Com base nisso e segundo as instituições escolares e os serviços de saúde as crianças só apresentam dificuldades escolares por causa de transtornos neurológicos que interferem em campos considerados pré-requisitos para aprendizagem. As crianças que possuem um comportamento que na visão da escola é considerada inapropriada, que não tem o mesmo desempenho das demais, que falam muito e não prestam atenção na aula, essas que na maioria das vezes são consideradas como as bagunceiras ou os piores alunos da sala. Muitas dessas crianças são diagnosticadas e rotuladas com frequência como portadores de algum transtorno de comportamento.

No que diz respeito à educação infantil, essa questão parece ainda mais problemática. Segundo Luengo (2010) o que se observa sobre o espaço da educação infantil é que é cada vez mais disciplinador. Uma das justificativas usada pela autora é justamente o aspecto assistencialista do qual a educação infantil se origina já que não tinha como principal objetivo uma perspectiva pedagógica. O Referencial Curricular Nacional da Educação Infantil - RCNEI destaca essa questão:

O atendimento institucional à criança pequena, no Brasil e no mundo, apresenta ao longo de sua história concepções bastante divergentes sobre sua finalidade social. Grande parte dessas instituições nasceram com o objetivo de atender exclusivamente às crianças de baixa renda. O uso de creches e de programas pré-escolares como estratégia para combater a pobreza e resolver problemas ligados à sobrevivência das crianças foi, durante muitos anos, justificativa para a existência de atendimentos de baixo custo, com aplicações orçamentárias

insuficientes, escassez de recursos materiais; precariedade de instalações; formação insuficiente de seus profissionais e alta proporção de crianças por adulto (BRASIL, 1998, p. 17).

Além do mais, como argumenta a autora, a escola em si mesma não é um ambiente que corresponda a um caráter livre, criativo e comunicativo desejável para a infância. Assim, crianças ativas, produtoras de seus desejos, autônoma, que deseja expressar seus pensamentos são vistos como indisciplinados e agitados. Nessas condições o aluno é patologizado e sua dificuldade vira alvo, o que acarreta na medicalização, tornando-o individual e orgânico, desconsiderando o contexto.

Do ponto de vista legal, a educação infantil se caracteriza muito mais como um espaço de socialização. Deve imperar as formas lúdicas do desenvolvimento da criança. Contudo, mesmo que documentos como o RCNEI (BRASIL, 1998) apontem para isso, a cobrança para o desenvolvimento das habilidades não deixa de existir. Embora o texto aponte para as possibilidades de reconhecer a diversidade de comportamentos, de ações e os diferentes níveis de aprendizagem, não escapa ao julgo da produção de certas práticas de normalização, uma vez que, ao lidar com as deficiências, é sempre preciso os especialistas.

O principal desafio da Escola Inclusiva é desenvolver uma pedagogia centrada na criança, capaz de educar a todas, sem discriminação, respeitando suas diferenças; uma escola que dê conta da diversidade das crianças e ofereça respostas adequadas às suas características e necessidades, solicitando apoio de instituições e especialistas quando isso se fizer necessário (BRASIL, 1998, p. 36).

A questão, portanto, é com que frequência os especialistas se fazem necessários, especialmente quando não se trata de doenças e sim de transtornos e déficits. Sendo assim, é preciso compreender e discutir os limites da atuação medicalizadora na educação infantil, especialmente por que, nesse ciclo, as crianças estão desenvolvendo suas características, ainda estão lidando com as mais diversas experiências, já trazem consigo uma bagagem social que podem ser carregadas de problemas (GOMES, 2018). Não é possível, então, tratar formas de comportamento consideradas diversos apenas como uma questão biológica.

UMA BREVE HISTÓRIA DA MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Mas, afinal de contas, o que é medicalização? Para argumentar sobre essa pergunta, o fundamental é dizer o que a medicalização não é. Esse movimento não é exclusivamente o movimento de dar medicamentos às pessoas, isso, como destacam Freitas e Amarante (2017) é a medicamentação. A medicalização é justamente uma espécie de designação aos saberes médicos de todas as transformações, devires, movimentos e comportamentos humanos. Essas características são limitadas à questão biológica, orgânica e genética deixando de lado as condições existenciais, sociais e culturais.

O temor medicalização começou a frequentar a literatura científica desde a segunda metade do século XX. E não por acaso. A partir do fim da Segunda Guerra Mundial, a sociedade é afetada pelo impacto do que passou ser considerada uma verdadeira revolução terapêutica: o surgimento das terapias com antibióticos e hormônio, a descoberta de vacinas e, muito particularmente, a consagração triunfal da indústria farmacêutica (FREITAS, AMARANTE, 2017, p. 17).

Essa marca do início do uso do termo não restringe as formas de sentido que ele permitiu. Uma outra semântica foi atribuída a partir dos desdobramentos desse fenômeno no social, isto é, o modo como a vida passa a ser organizada e governada por meio do desenvolvimento e do espalhamento daquilo que se pode chamar, à luz de Foucault, de poder médico. Mas, deixemos Foucault, por enquanto. Foi com Ivan Illich que o termo medicalização passou a ter um sentido mais sistemático e interdisciplinar. É partir desse sentido também que se pode observar o modo como o social vai sendo colonizado e cooptado pelas concepções biológicas, por uma espécie de organicismo.

Nessa perspectiva, pode-se observar que o processo de medicalização vai inclusive impossibilitando outras formas de linguagem, outras formas de expressar o próprio sofrimento, as dores. Como argumentam Freitas e Amarante (2017) na mesma medida em que o discurso e as práticas de medicalização podem produzir uma espécie de imagem de liberdade e autonomia, dado que as pessoas estariam mais saudáveis e livres de doenças, paralelamente vai agindo de modo operatório, “[...] já que nos isenta de assumir responsabilidades individuais e coletivas. E sofreremos... sofreremos com tantas coisas que nós mesmos produzimos” (FREITAS, AMARANTE, 2017, p. 28).

Essa forma de desresponsabilização vai tomando contornos cada vez mais sofisticados, que se introjetam de tal maneira nas relações sociais que nem sequer são percebidas. Uma das

formas mais comuns. A medicalização pode ser vista é nas práticas *psi*, ou como diria Foucault, nas disciplinas de função *psi*. Essas disciplinas, em especial a psiquiatria, estão cada vez mais associando as formas de vida e de subjetivação divergente de um suposto padrão norma da humanidade ao estado de explicação biológico, orgânico, que remonta à Morel². Do alcoolismo, passando pela homossexualidade até se chegar as crianças que não aprendem ou que não se comportam como os adultos querem, todas essas formas passam a ter um estatuto supostamente biológico e orgânico, quando na verdade, como argumenta Szasz (1974) sobre a expressão doença mental³, não passam de metáforas.

No mesmo sentido, o processo de medicalização

Refere-se ao processo de transformar questões não-médicas, eminentemente de origem social e política, questões médicas, isto é, tentar encontrar no capó médico as causas e soluções para problemas dessa natureza. A medicalização ocorre segundo uma concepção de ciência médica que discute o processo saúde-doença como centrado no indivíduo, privilegiando a abordagem biológica, organicista. Daí as questões medicalizadas serem apresentadas como problemas individuais, perdendo uma determinação coletiva (COLLARES, MOISÉS, 1994, p. 25).

A medicalização é um processo que tira o foco das questões sociais mais amplas, do modo como as condições sociais, culturais e políticos podem intervir diretamente na vida das pessoas e produzirem formas de sofrimentos diferentes. Seguindo essa mesma trilha, Collares e Moisés (1994, p. 25) continuam: “Omite-se que o processo saúde-doença é determinado pela inserção social do indivíduo, sendo, ao mesmo tempo, a expressão do individual e do coletivo”.

Essa omissão não está vinculada com uma posição moral que seja boa ou ruim. Não é disso que se trata aqui. A questão é justamente mostrar que há racionalidades nesse debate e que elas precisam ser compreendidas, afinal, como disse Canguilhem (1995, p. 96) na vanguarda dessas discussões: “[...] é que a vida não é indiferente às condições nas quais ela é possível, que a vida é polaridade e por isso mesmo, posição inconsciente de valor, em resumo, que a vida é, de fato, uma atividade normativa”. A vida, portanto, não está desvinculada das condições sociais e culturais que a produzem, a vida não é puramente um fato orgânico ou biológico, não está isolada dos fatores sociais e culturais.

² Morel é um dos principais teóricos da degenerescência. Para uma discussão mais acentuada sobre o autor e os usos de sua teoria, ver: Caponi, 2012.

³ Thomas Szasz foi psiquiatra americano que até o fim de sua carreira fez uma crítica dura ao saber psiquiátrico. Em sua obra *O mito da doença mental*, o autor fala que essa expressão é, no mínimo, uma metáfora. Para isso auto recorre à etimologia para dizer que doença só pode ser algo fisiológico, do corpo.

Continuemos destacando a questão da medicalização, que inclusive deixa de lado esse axioma de Canguilhem para se colocar diante de uma suposta natureza das coisas. Nesse sentido, como destaca Moysés e Collares (2013, p. 13) uma das formas de negar as condições impostas à vida pelo seu meio é justamente recorrer à biologização:

A biologização, embasada em concepção determinista, em que todos os aspectos da vida são determinados pelas estruturas biológicas que não interagem com o ambiente, retira do cenário os processos e fenômenos característicos da vida em sociedade, como a historicidade, a cultura, a organização social com suas desigualdades de inserção e acesso, valores afetos. Essa redução da vida, em toda sua complexidade e diversidade, a apenas um de seus aspectos – células e órgãos – tomados de maneira estática e determinista – é uma característica fundamental do positivismo⁴.

Todo esse movimento que nega as condições e o modos de viver em sociedade interfere nas condições do corpo, acaba por fortalecer a presença dos médicos e do seu saber nas situações mais comuns do dia a dia, torna todo e qualquer comportamento alvo do saber médico, reduz tudo ao substrato da vontade médica.

Uma vez reduzida a vida ao seu substrato biológico de modo que o futuro esteja irremediável e irreversivelmente determinado desde o início, prepara-se o terreno para a medicalização, ideário em que as questões sociais são apresentadas como decorrentes de problemas de origem e solução no campo médico. Deve ser ressaltado que quando se fala de reducionismo e medicalização, está-se referindo à concepção de medicina enraizada no paradigma positivista (MOYSÉS, COLLARES, 2013, p. 13).

Ainda em termos de conceituação, pode-se ler a seguinte designação do processo de medicalização feita pelo manifesto do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade:

Entende-se por medicalização o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Questões coletivas são tomadas como individuais; problemas sociais e políticos são tornados biológicos. Nesse processo, que gera sofrimento psíquico, a pessoa e sua família são responsabilizadas pelos problemas, enquanto governos, autoridades e profissionais são eximidos de suas responsabilidades⁵.

4 Deve-se observar que essa característica que destacam as autoras está situada na condição segundo a qual o positivismo observa a organização da vida e da sociedade a partir de leis naturais.

5 Disponível em: http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx

Todo esse processo não vai demorar a chegar na escola, aliás, pode-se dizer que, de certa maneira ele passa pela escola, se desenvolve a partir dela também e daí em diante se alastra para a sociedade mais ampla, o que se pode chamar, como fez Castel, Castel e Lovell (1980) à luz da reflexão foucaultiana de o uso da infância para psiquiatrização da sociedade como um todo⁶. Veja-se, a seguir, como essas formas de medicalização se estruturam na educação infantil e como são sofisticadas.

MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Muito se tem produzido acerca da inclusão de pessoas com deficiência. Mas, uma das autoras mais importantes que discute a questão é Maria Teresa Eglér Mantoan. Em seu *livro Inclusão Escolar. O que é? Por quê? Como fazer?*, a autora fala que inclusão escolar é estar com todos, em sua convivência, compartilhando e cooperando, uns com os outros, em um processo de solidariedade. Partindo dessa premissa podemos afirmar a escola, tal como a conhecemos, é uma inclusiva? Se inclusão se refere à valorização do diferente, quando se parte de um determinado conceito de normalidade, a escola já não estaria excluindo?

Como diz Luengo (2016) a escola tem se apresentado muito mais como um lugar onde se procura a adequação à normalidade, a rotulação das crianças, à hierarquização das diferenças, produzindo assim uma nomeação pejorativa das dificuldades e deficiências mais acentuadas nas crianças. Pode-se dizer com isso, que seria muito mais um meio deficiente do que propriamente a criança.

Por isso mesmo, para pensar da perspectiva aqui adotada, a inclusão escolar, é preciso, antes de qualquer coisa, pensar no modo como se constituiu em nossa sociedade a visão divisão entre normal e anormal. Trata-se de pensar, como alerta Clímaco (2018) como algumas diferenças corporais, linguísticas, sensoriais ou visuais se tornaram marcadores de exclusão. Ainda seguindo as linhas do mencionado algo, é importante pensar como a normalidade foi produzida, como ela vem se transformando no que é hoje. Sendo assim, para se problematizar o que seria um projeto de educação inclusiva, para todas e todos, é fundamental indagar sobre

⁶ Sobre isso, pode-se ler a aula do dia 16 de janeiro de 1974, do Curso *O poder psiquiátrico* onde Foucault discute alguns desses meandros históricos. Mais recentemente Rego Santos (2021) fez um pequeno levantamento sobre essa discussão da psiquiatrização da sociedade por meio da infância, a partir de Foucault e Castel.

como os enquadramentos e demarcações foram utilizadas para se caracterizar certos grupos como anormais, como loucos, como estrangeiros, como deficientes (CLÍMACO, 2018).

Com base nisso, o que a instituição considera como normal? O que seria uma educação voltada para as crianças consideradas normais? Qual o modelo para os que são consideradas como anormais ou diferentes? Perguntas difíceis de serem respondidas, mas que podem nos ajudar se formuladas de uma outra maneira: como se produziu a ideia segundo a qual há uma educação para os considerados normais?

Com base nisso, Mantoan (2011, p. 71) argumenta que: “O professor pensa que o aluno aprendeu quando responde exatamente as questões que partem do conteúdo transmitido. [...] A inteligência é muito mais do que a repetição dos conteúdos. Aliás, resumir a inteligência na repetição dos conteúdos é embrutecê-la”.

Nesse contexto, Mantoan (2011) parece sugerir que objetivo dos professores é ajudar os alunos a desenvolverem suas habilidades, fazer com que todos os alunos possam aprender e ter conhecimento. Mas, isso não pode ser feito se há, à priori, julgamentos e dúvidas da capacidade de aprendizagem do aluno. Além do mais, parte-se, geralmente, da premissa segundo a qual o único conhecimento válido é aquele vinculado aos conteúdos, à repetição dos conteúdos pelos alunos. Dada essa diversidade das coisas e das formas de aprender, Mantoan (2011, p. 73) ressalta: “A aprendizagem, também, é imprevisível, por isso, não cabem as rotulações e categorizações para distinguir um aluno do outro por sua capacidade de aprender”.

Por esse motivo o objetivo da escola não pode ser definir um nível de desenvolvimento padrão para os alunos. Fazer com que os alunos reproduzam conteúdos ministrados em sala de aula, é fazer com que a única inteligência seja a do professor, que a inteligência de cada aluno seja subordinada a uma só.

Na escola, esse processo de biologização e medicalização do diferente foca as causas do fracasso escolar na criança, o que desvia segundo Collares e Moysés (2011, p. 197 *apud* LUENGO, 2010), “de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à Educação”.

Como destaca Rego Santos (2014) a questão da infância na contemporaneidade é um espaço de disputa. Ao analisar o modo como as crianças são coordenadas na creche, aponta para uma configuração cuja premissa é do biopoder ou biopolítica. Como diz Foucault (2008) a nossa sociedade se caracteriza por uma série de mecanismo de governo da vida, de gestão política da

vida, isto é, sociedade que está a todo momento exercendo poder sobre a vidas das pessoas. Entre essas organizações estão a pedagogia e a medicina. No caso das infâncias aqui analisadas, o corpo é o alvo principal, o comportamento: “O corpo é uma realidade biopolítica a medicina é uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 1979, p. 80).

Rego Santos (2020, p. 7), por sua vez, chega a asseverar que esses processos estão vinculados à eugenia:

Tudo isso alinhado aos preceitos de modernização dos estados e das políticas de governo das massas. A eugenia é um dispositivo de biopoder, uma biopolítica que age fundamentalmente nos corpos e nas mentes, a fim de se alcançar um determinado ideal de sociedade, fato que não ocorreu em nenhuma das sociedades que colocaram em prática esse projeto.

Desse ponto de vista, portanto, o que está em jogo na escola, especialmente quando se trata de uma realidade que afeta as crianças pequenas é uma espécie de produção, como diria Foucault, de corpos dóceis, corpos que devem ser purificados para atenderem as expectativas do mercado e da produção. O grande problema é que isso vem sendo naturalizado nas instituições de ensino que atendem essas faixas etárias (4 e 5 anos).

A efetivação dessas condições disciplinares tem a ver com o próprio modo como a sociedade se organiza a partir da emergência da sociedade produtiva. Trata-se, portanto, de instituições que disciplinam o corpo para o aumento da produtividade. Nesse sentido, a noção de disciplina apresenta-se de maneira exacerbada em relação ao modo como a disciplina se constituía antes da idade clássica³.

De modo geral, quando nos colocamos em posição crítica a esses processos, nos colocamos em defesa da infância, na defesa do desenvolvimento livre de suas potencialidades mais diversas. Situamo-nos na contramão dessa disciplina que ao mesmo tempo torna as crianças nos seus primeiros anos de vida, um ser que não poder ser diferente, sob o risco de ser colocada no lugar das anormalidades.

O processo de patologização no campo educacional, por sua vez, se encontra no interior dessas práticas disciplinares mais sofisticadas e se exerce por meio da exigência que as crianças se adaptem a ritmos escolares intensos, submetendo-as às práticas de imposição e aceleração da aprendizagem. Trata-se do estabelecimento de um modelo que vem idealizando um tipo de aluno normal e disciplinado, cujo principal interesse é o aumento da produtividade e uma certa

moralização do comportamento. Isso passa a fazer com que esse modelo imposto pela escola, venha classificar os comportamentos das crianças, havendo previamente um padrão considerado normal ou desviante, e dificuldades para estabelecer diferenças entre o que é “normal”, “anormal” e “patológico”.

Crianças consideradas agitadas e indisciplinadas pelos professores são encaminhadas aos profissionais de saúde e a conseqüente patologização e medicalização da infância. Segundo Collares e Moysés (1986, p. 10 *apud* LUENGO, 2010) a patologização dos processos escolares “Consiste na busca de causas e soluções médicas, a nível organicista e individual para problemas de origem eminentemente social”. Ainda segundo esses autores, atualmente esse processo está vinculado à emergência de uma série de questões relacionados à infância, em especial o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) que recebia o nome de Disfunção Cerebral Mínima (DCM). Como esses comportamentos são considerados transtornos mentais pelos especialistas e podem evoluir ao longo da vida e segundo eles, as crianças com tais desvios devem ser diagnosticadas e medicadas (COLLARES E MOYSÉS, 1986, p. 10 *apud* LUENGO, 2010).

Segundo Luengo (2010) a educação infantil torna-se um ambiente disciplinador, especialmente porque se origina de uma educação compensatória que não tinha como principal objetivo, um ambiente que correspondesse ao caráter livre, criativo e comunicativo desejável para a infância. Assim, crianças ativas, produtoras de seus desejos, autônoma, que deseja expressar seus pensamentos são vistos como indisciplinados e agitados. Nessas condições o aluno é patologizado e sua dificuldade vira alvo, o que acarreta na medicalização, tornando-o individual e orgânico, desconsiderando o contexto

Nos últimos anos, o que se observa são as manifestações dos alunos serem rotuladas, etiquetadas com os números do CID’s (Código Internacional de Doenças) e categorizadas pelo DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).

É necessário dar à criança a chance de aprender, e os educadores necessitam cuidar para que todos sejam respeitados e suas individualidades, inclusive no modo como aprendem. Conceber os indivíduos como seres que necessitam estar aptos e adequarem-se ao mundo nas diversas situações que enfrentam, e aquele que por algum motivo, não acompanha a massa, é visto como o diferente, o incompleto, o imperfeito, o desajustado que necessita de ajuda para justapor-se aos anseios sociais.

Diagnósticos, que na maioria das vezes são utilizados como laudos por escolas, as quais com uma estrutura deficiente adotam Planos Políticos Pedagógicos obsoletos que desconsideram a pluralidade e buscam homogeneizar os comportamentos, categorizar as dificuldades e patologizar o diferente.

Cada vez mais é possível perceber a relação construída entre saúde e educação. Essa interferência do poder médico e dos campos *psi* na educação, querendo ou não acabam por orientar, desde muito cedo, o modo como se lida com as crianças, tornando-as cada vez mais dóceis, mais mansas, mais adequadas a uma disciplina de produção. Isso tudo sob um rígido controle das ações, inúmeros relatórios.

A depender do que se entende como o comportamento ideal da infância no interior da sala de aula, o simples fato de se levantar, de falar, de se mostrar inquieto diante da norma, faz com que essas crianças com idade entre 4 e 5 anos sejam marcadas com algum nome específico ou mesmo com algum nome do vulgar. Tais casos, na maioria das vezes, vão para as mãos de um agente do poder médico-psiquiátrico.

Deste modo, pode-se dizer que o desejo de uma instituição disciplinar está muito presente na escola, o que influencia nas condutas dos professores dentro da sala de aula, Aquino (2005, p. 16 *apud* LUENGO, 2010) destaca que “[...] tomar a indisciplina e outros comportamentos disruptivos como fenômeno complexo ditado pelos novos tempos pedagógicos significa conceber a relação professor-aluno como necessariamente conflitiva”.

O cotidiano escolar é permeado por preconceitos, julgamentos prévios sobre os alunos e suas famílias e opiniões formadas a respeito da história de vida daqueles que demonstram alguma necessidade especial. Com isso, as justificativas acabam permanecendo na superficialidade e o não aprender fica restrito às condições econômicas, raça, credo, região onde mora ou no modo com que as famílias se organizam, como se o sistema educacional fosse perfeito e os alunos encontram-se completamente inadequados para essa escola que foi pensada para “todos”.

Banaliza-se a forma de ver as singularidades das crianças, pois as supostas as doenças psíquicas produzem uma marca, produzem uma subjetividade. Como também os diagnósticos e seus tratamentos, como se já não houvesse distinção entre repensar as diversidades e as dificuldades que surgem em nosso cotidiano e as drogas que parecem vir para que não mais tenhamos diversidades e dificuldades a serem enfrentadas na vida.

O ponto extremo desse tipo de governo do comportamento foi visto em uma creche no estado de São Paulo, na qual, conforme pode ser lidos nas matérias e vistas nas imagens dos vídeos, as crianças foram amarradas com lençóis e presas a cadeirinhas para transporte em veículos⁷.

Notadamente, esse fato se coloca como um caso da extremidade, pois visto, explícito e causa espanto justamente pelo seu caráter de imprimir sofrimento e opressão. Mas, e as inúmeras formas de rotina escolar, os cantinhos do pensamento, as crianças que ficam sem recreio, as crianças que são excluídas pelos professores que não preparam aulas para elas? A esses elementos considerados racionais, o nosso humanismo não questiona.

Por esse motivo o objetivo da escola não deveria se definir um nível de desenvolvimento padrão para os alunos. Não é fazer com que os alunos reproduzam conteúdos ministrados em sala de aula, não é fazer com que a única inteligência seja a do professor, que a inteligência de cada aluno seja subordinada a uma só. Por isso mesmo, ao que parece, é preciso uma outra escola.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medicalização da vida e especialmente da vida das crianças pequenas em instituições escolares ainda é uma questão cujo debate e a reflexão precisam ser ampliados. Isso nos remete sistematicamente a necessidade de perceber a forma que a racionalidade neoliberal vem se organizando para formar as subjetividades dos indivíduos desde a mais tenra idade

Essa prática na educação infantil tem se tornado cada vez mais intensa, cada vez mais explícita. Diante disso, cumpre conhecer a história desses procedimentos, as formas como o saber médico vai se espalhando pela sociedade e se articulando com outros saberes e, em decorrência disso, vai produzindo novas técnicas médicas para lidar com as crianças que estão em estágio de desenvolvimento.

Portanto, é preciso conhecer a crítica sobre essas práticas e tentar problematizar como as condições reais estão se desenvolvendo. Este texto teve como pretensão apresentar linhas gerais para o debate, discutir histórica e epistemologicamente as nuances do problema, pois, apesar das práticas de medicalização da infância se espalharem, ainda carece de pesquisas nos variados campos do saber, como educacional, filosófico, histórico e outros, debatendo o problema.

⁷<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/04/5003247-presas-dona-de-creche-em-que-criancas-eram-amarradas-com-lencol.html>

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, LDB. 9394/1996.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a educação infantil**. Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. — Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais**. Ministério da Educação – Brasília; MEC/SEF, 2009

CALLARES, Cecília; MOYSÉS, Maria Aparecida. A Transformação do Espaço Pedagógico em Espaço Clínico (A Patologização da Educação). 1994. Disponível em: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf

CANGUILHEM, Georges. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

CAPONI, S. **Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

CASTEL, Françoise, CASTEL, Robert, LOVELL, Anne. **La sociedade psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano**. Barcelona: Editorial Anagrama, 1980.

CLIMACO, Júlia. A construção da normalidade e de seus outros. In.: PULINO, Lúcia Helena Cavasin Zabotto; SOARES, Silvia Lúcia; LONGO, Clarismar Aparecido; SOUSA, Francisco Lopes de (Orgs.). **Diversidade, cultura, educação e direitos humanos: mediação da aprendizagem, pesquisa e produção de conhecimento**. Brasília: Paralelo 15, 2018.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis-RJ, Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. A casa dos loucos. In. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 1979. p. 113-128.

FREITAS, Fernando; AMARANTE, Paulo. **Medicalização em Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

GOMES, Selma Regina. Possível?: Um discurso patologizante do não aprender no espaço da inclusão escolar? In: CARNEIRO, L. S. S. et. al. (Org.) **Educação: múltiplos olhares... múltiplas possibilidades**. Goiânia: Publicar, v. 4, 2018 (Série Educação)

LUENGO, Fabiola Colombani. **A vigilância punitiva: a postura dos educadores no processo de patologização e medicalização da infância.** São Paulo, Cultura Acadêmica, 2010.

LUENGO, Fabiola Colombani. **Medicalização escolar e o processo normatizador da coação adulta: a era da palmatória química em uma sociedade hiperativa.** Marília, 2016. 253 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, 2016. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/136309>

MANTOAN, M. T. E. **Inclusão Escolar: o que é? Por quê? Como fazer?.** São Paulo: Moderna, 2011.

MOYSÉS, Maria Aparecida; CALLARES, Cecília. Controle e medicalização da infância. *DESIDADES – Revista Eletrônica de divulgação científica da infância e da juventude.* (1), 2013. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/desidades/article/view/2456/2090>

REGO SANTOS, Ronivaldo de Oliveira. Nietzsche e a infância. In: **REVELLI – Revista de Educação, Linguagem e Literatura, Inhumas – GO, V. 6 N.1 Março 2014, p. 1-12.** Disponível em: <http://www.revista.ueg.br/index.php/revelli/article/view/1569/1922>.

REGO SANTOS, Ronivaldo de Oliveira. **História da loucura: o projeto do manicômio Aduauto Botelho de Goiânia.** São Paulo; Fonte Editorial, 2020.

REGO SANTOS, Ronivaldo de Oliveira. Psiquiatrização da infância e expansão do poder psiquiátrico como mecanismo biopolítico In.; AMARAL, Augusto Jobim do; BAVARESCO, Agemir; PONTEL, Evandro; TAUCHEN, Jair; FREITAS, Isis Hochmann de; SALLES, Eduardo Baldissera. (Orgs). **Biopolíticas no Século XXI.** Porto Alegre, RS: Editora Fundação Fênix, 2021.

SANTOS, Antonio Raimundo dos. **Metodologia científica: a construção do conhecimento.** Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

SUGIZAKI, E. O campo discursivo da história da loucura. **Expedições: teoria da história e historiografia**, v. 11, p. 1-18, Morrinhos-Go, 2020a.

SUGIZAKI, E. Prólogo: História da loucura como campo discursivo. In.: REGO SANTOS, Ronivaldo de Oliveira. **História da loucura: o projeto do manicômio Aduauto Botelho de Goiânia.** São Paulo; Fonte Editorial, 2020.

SZASZ, Thomas. **O mito da doença mental: fundamentos de uma teoria da conduta pessoal.** São Paulo; Círculo do livro, 1974.

TRIGUEIRO, Rodrigo M.; RICERI, Marilucia; FREGONEZE, Gisleine Bartolomei; BOTELHO, Joacy M. **Metodologia Científica.** Londrina: Editora Educacional, 2014.

SITES

<https://www.correiobraziliense.com.br/brasil/2022/04/5003247-presas-dona-de-creche-em-que-criancas-eram-amarradas-com-lencol.html>

http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/manifesto_forum.aspx