



MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: DISCIPLINAMENTO, CONTROLE E PUNIÇÃO

Medicalization at childhood: discipline, control and punishment

Ana Carolina **CHRISTOFARI**

Departamento de Estudos Especializados em Educação
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis, Brasil

carolc29@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1825-0097> 

A lista completa com informações dos autores está no final do artigo 

RESUMO

Este artigo objetiva analisar os discursos produzidos nos registros de crianças com deficiência que frequentam a Sala Multimeios da Rede Municipal de Ensino de Florianópolis. A leitura e análise da documentação pedagógica compilada pela Sala Multimeios ocorreram com idas semanais à escola realizando um trabalho contínuo em relação ao material produzido e armazenado nesse espaço. A análise do discurso teve base nos estudos de Foucault considerando as singularidades e condições de existência dos enunciados. Três eixos analíticos revelam a medicalização em ação: Diagnóstico via laudo médico, Presença no laudo de indicações de práticas pedagógicas à instituição e queixa de condutas das crianças consideradas incompatíveis com sua faixa etária. Os resultados evidenciam a falta de informações pedagógicas em relação ao processo de aprendizagem e desenvolvimento das crianças. Há prevalência dos discursos médicos enfatizando a perspectiva médico-clínica de aprendizagem fortalecendo uma visão biologicista e patologizante produzindo barreiras ao desenvolvimento infantil como potência criativa e em constante transformação.

PALAVRAS-CHAVE: Medicalização. Patologização. Infância. Instituições educacionais.

ABSTRACT

This paper aims to analyze the discourses produced in the records of children with disabilities who attend the Multi-Media Room of the Municipal Education Network of Florianópolis. The reading and analysis of the pedagogical documentation compiled by Multi-Media Room occurred with weekly visits to the school, as a continuous work on the material produced and stored in this space. The discourse analysis was based on Foucault's studies considering the utterances' singularities and existence conditions. Three analytical axes show medicalization in action: Diagnosis via medical report; Report with indications of pedagogical practice to the institution and children's conduct complaining incompatible with their age group. The results show the lack of pedagogical information regarding the children's learning process. There is a prevalence of medical discourses emphasizing the medical-clinical perspective of learning, which strengthens the development of a biological and pathologizing view, producing obstacles to the children's development as a creativity potency and in a constant transformation.

KEYWORDS: Medicalization. Pathologization. Childhood. Educational Institutions.

PALAVRAS INICIAIS: INTRODUZINDO O TEMA

O objetivo do presente artigo é apresentar a análise discursiva que compõem a documentação pedagógica¹ de crianças que frequentam um serviço de Atendimento Educacional Especializado, analisando como são produzidos os modos de ser e aprender das crianças que são público da Educação Especial.² A escolha se deu por serem elas a colocarem em xeque a prática de uma educação homogeneizadora e tornarem-se, mais rapidamente, sujeitos de discursos medicalizantes. Essa produção deriva de uma pesquisa ampla realizada entre os anos de 2017 e 2019 situada no campo da Educação Especial com objetivo de analisar os discursos colocados em ação nos registros de crianças e adolescentes³ que frequentavam o Atendimento Educacional Especializado oferecido na Sala Multimeios⁴ localizada em uma escola da Rede Municipal de Ensino de Florianópolis⁵. O Atendimento Educacional Especializado é o serviço que visa construir um trabalho pedagógico articulado entre educação comum e educação especial considerando a importância dos sujeitos estarem em um ambiente potencializador de seu desenvolvimento. O Atendimento Educacional Especializado tem suas diretrizes

¹ A documentação pedagógica analisada foi a presente no espaço na Sala Multimeios referentes as crianças que são acompanhadas pelo serviço da Educação Especial nas instituições infantis e escolas de ensino comum oferecido como Atendimento Educacional Especializado. Logo, outras documentações que não se encontravam nas pastas organizadas pelas professoras do Atendimento Educacional Especializado não foram foco dessa pesquisa.

² De acordo com a Lei de Diretrizes e Base da Educação nacional (LDB) nº9394/96, em seu artigo 58 "Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação". A educação especial é uma modalidade que perpassa a todos os níveis, incluindo, portanto, a Educação Infantil.

³ Salientamos que entendemos a criança e o adolescente conforme preconiza o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e seu, Art. 2º "Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade".

⁴ As Salas de Recursos Multimeios no Município de Florianópolis oferecem o serviço de Atendimento Educacional Especializado em escolas polo. O espaço é situado em escolas consideradas centrais em determinada região. O serviço de Atendimento Educacional Especializado, faz uma interlocução entre a educação especial e ensino comum. Assim sendo, cada escola polo atende a crianças matriculadas em instituições educacionais que se localizam em sua região, atendendo as escolas de ensino fundamental e aos Núcleos de Educação Infantil. Desse modo, é um serviço que tem como alvo sujeitos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e Altas Habilidades/Superdotação, conforme público alvo da educação especial especificado na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008), atendendo, portanto, crianças e adolescentes matriculadas na educação básica.

⁵ "As salas de recursos multifuncionais (nomenclatura da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, 2008) ou salas multimeios (nomenclatura adotada pela Rede Municipal de Ensino de Florianópolis) são espaços localizados nas escolas públicas de educação básica onde se realiza o Atendimento Educacional Especializado". As salas Multimeios "[...] são constituídas de mobiliários, materiais didáticos, recursos pedagógicos e de acessibilidade e equipamentos específicos. Estas salas permitem que o Atendimento Educacional Especializado, feito no turno oposto ao da sala de aula comum, seja realizado na própria escola em que o estudante frequenta ou em outra escola próxima a sua" (MACHADO, 2010). Disponível em <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/educa/index.php?cms=educacao+especial+na+educacao+inclusiva&menu=14>. Acesso em 01/06/2022

operacionais na Educação Básica, modalidade Educação Especial, instituídas pela resolução n.4 de 2009, enfatizando que “A Educação Especial se realiza em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, tendo o Atendimento Educacional Especializado como parte integrante do processo educacional” (BRASIL, 2009, p.1).

Os registros pedagógicos analisados referiam-se a documentações sobre crianças matriculadas em instituições de educação infantil e escolas de ensino fundamental que compunham a região da escola polo da Sala Multimeios em que ocorreu a pesquisa. A documentação pedagógica compõe um conjunto de registros armazenados em pastas-arquivo referente a cada criança e adolescente. São inúmeros documentos que compõem as pastas: laudos médicos, entrevistas com familiares, anamnese, conversas com os responsáveis, pareceres de creches, pré-escolas ou escolas que a criança está matriculada ou frequentou, pareceres de professoras e de outros profissionais que acompanham a criança.

A pesquisa ampla teve como foco central a leitura de pastas de crianças que estavam no Ensino Fundamental. No entanto, ao iniciar a leitura chamou atenção que muitos registros referiam-se à época em que estavam frequentando a creche e a pré-escola. E nesses registros já se apresentavam enunciados que direcionavam o modo de compreender a criança como um sujeito com sintomas que poderiam ser interpretados como indicativos de alguma patologia. Havia pastas de crianças que, no momento da pesquisa, estavam em Núcleos de Educação Infantil municipal de Florianópolis atendidas pelo Atendimento Educacional Especializado da escola polo. Apesar das crianças da Educação Infantil não terem sido alvo da pesquisa, os discursos com viés médico-clínico produzidos sobre a criança, desde o início de seu processo de aprendizagem em instituições educacionais, passaram a ser uma problematização necessária.

Os enunciados encontrados na documentação pedagógica balizam a ideia de que as crianças que desafiam, interpelam as professoras em relação às práticas pedagógicas seja pela aprendizagem ou pelo comportamento estão expressando o sintoma de alguma provável patologia. “Não param, não sentam na rodinha para escutar história, não respeitam regras, são resistentes em fazer o que se pede”, dizem os discursos referentes às crianças muito pequenas. Em relação as crianças que estavam matriculadas no ensino fundamental, muitas delas tinham em suas documentações pareceres avaliativos de quando frequentavam a educação infantil, compostos por enunciados sinalizadores de que apresentavam um comportamento considerado desviante da norma e inadequado a sua faixa etária. Além disso, muitas já tinham

documentações que indicavam, desde a educação infantil, o processo medicalizante e patologizante em atuação. Como no caso de Gabriel⁶ cujo parecer das professoras da creche, ainda que de uma criança de três anos, comportamentos comuns a essa faixa etária são apresentados como sendo inadequados.

[...] ingressou na creche em 2010, no grupo 1 (berçário). Atualmente frequenta o 3B, estando com 3 anos de idade. Durante esse tempo observamos alguns comportamentos que vem dificultando alguns aspectos de seu desenvolvimento: dificuldade de concentração, inquietude constante, dificuldade de aceitar regras e limites, instabilidade emocional, fala compulsiva e fina (com dificuldade de comunicação), egocentrismos, dificuldades de organizar tarefas em comum, problemas de socialização e agito intenso antes de dormir. Prefere brincar sozinho. É bastante impaciente querendo ser sempre o primeiro na realização das propostas oferecidas. Quando colocamos sentado para esperar sua vez ele não aceita, resistindo até que algum adulto sente ao seu lado para controlar sua impulsividade. Embora se interesse por atividades como pinturas com tinta, desenhos com giz de cera, sua atenção se dispersa rapidamente e seus interesses acabam em alguns minutos. Nesse sentido, julgamos de extrema importância que ele possa ser encaminhado para uma avaliação especializada, para que seja detectado o que passa com ele. (Escrita exata do parecer localizado e que compôs o diário de campo da pesquisadora, 2019).

Crianças de três anos são inquietas, anseiam por explorar o mundo que os rodeia. Não sabem organizar tarefas, querem atenção e dispensam sua atenção a múltiplas atividades, brinquedos, objetos, são constantemente inquietas. Logo, esses comportamentos em uma criança de três anos não são indícios de um quadro patológico, mas sim, comuns a essa idade. O discurso alimenta a engrenagem da medicalização e patologização da infância.

A discussão apresentada nesse artigo abre brechas para que a perspectiva da inclusão escolar seja tomada como potência mobilizadora de formas plurais de se expressar, aprender e estar nas instituições educacionais⁷ desde a educação infantil.

A pesquisa permitiu uma análise da documentação pedagógica sobre a aprendizagem das crianças considerando o processo de medicalização como uma engrenagem importante que tem movimentado a dinâmica das instituições educacionais, mas que sobretudo, tem favorecido os processos de fracasso escolar⁸ e exclusão (BAHIA, 2009; PATTO, 2015).

⁶ Nome fictício.

⁷ Utilizaremos o termo instituições educacionais para englobar os Núcleos de Educação Infantil Municipais NEINs, que atendem a Educação Infantil e as Escolas Básicas Municipais (EBM), que atendem o Ensino Fundamental e a Educação de Jovens e Adultos (EJA) da rede de Florianópolis.

⁸ Concordamos com Bahia (2009, p. 04), ao afirmar que "Se por muitos anos assistimos à imensa evasão dos alunos de nossas escolas, hoje a parcela dos alunos marcada pelo fracasso permanece nela. A situação dos que permanecem na escola, mas não aprendem — a exclusão na escola —, parece-nos igual à situação dos alunos que a abandonavam — a exclusão da escola — do ponto de vista da negação de direitos, porque permanecer e continuar excluído dos saberes e dos conhecimentos demonstra inadequação e incompetência de um sistema de ensino".

A medicalização infantil pode ser compreendida como a transformação de comportamentos e atitudes da infância em patologias que necessitam de tratamento médico ou medicamentoso. Ela atua como uma estratégia para lidar com crianças que apresentam algum tipo de comportamento ou desenvolvimento considerados fora dos padrões que definem a normalidade. Rotular uma criança pequena sem que haja um processo complexo e aprofundado de avaliação referente ao seu desenvolvimento é marcá-la definindo-a como um sujeito patológico que necessita de intervenções médicas para resolver "seu" problema. O processo de medicalização não é sinônimo de medicação, no entanto, estudos têm mostrado que a prática mais recorrente que tem sido produzida por esse movimento é a indicação do uso de psicotrópicos como o caminho mais curto para solução dos problemas. Há uma crítica atualmente em relação à polêmica em torno do uso de psicotrópicos em crianças cada vez menores, em virtude de diagnósticos, sobretudo, de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. O ato de medicalizar e, conseqüentemente, medicar secundariza as relações sociais e a apropriação da cultura como aspectos fundamentais para a constituição e desenvolvimento humano.

Para sustentar a lógica que tem regido a dinâmica das instituições educacionais de um desenvolvimento humano que ocorre prioritariamente a partir da maturação orgânica fortalecendo uma perspectiva biologicista, enfatiza-se o discurso baseado na racionalidade médica que atua como regime de verdade. O discurso médico vai se emaranhando nas justificativas e explicações referentes aos processos educacionais e escolares, principalmente das crianças que não se enquadram nas normas dadas como padrão de comportamento e desenvolvimento. A racionalidade médica age como ação política que toma a vida e sua normalização como objeto de saber-poder. A gestão da vida e do corpo social intensifica-se com a expansão da medicina que passa a gerir a vida através de estratégias de prevenção da saúde, higienização, potencialização da vida. Caponi (2013) considera que

Em relação à área da saúde em geral e à medicina em particular, estas se inserem como um saber e um poder que incidem de forma imperiosa sobre o corpo e a população, sobre o organismo e os processos biológicos proporcionando assim, efeitos disciplinares e reguladores. Conseqüentemente, os médicos penetram paulatinamente nas mais diversas esferas de poder, ao ampliar seu raio de ação inicialmente terapêutico, agora também para direções administrativas e politicamente privilegiadas, caracterizando-se como um importante exercício de poder até a época atual: o poder médico (CAPONI, 2013, p. 39).

Stephanou (2006) analisa o modo como nas primeiras décadas do século XX, no Brasil, houve a proliferação de discursos médicos estreitando as relações da medicina

com a educação. Nesse período, investia-se na interface educação e saúde como estratégia fundamental para 'salvar o país' do atraso, da degeneração, do caos sanitário. Para a autora, os discursos médicos compostos pelo olhar voltado à educação evidenciam que a prática da medicina social preventiva era inconcebível sem a educação. E, de maneira inversa, foi se construindo uma percepção de que a educação não poderia se desenvolver sem incorporar os saberes médicos considerados avanços científicos. Na produção de novos saberes e poderes, o lugar do médico higienista nas instituições educacionais vai sendo convocado e autorizado para orientar os pedagogos e dotar a educação de teorias e práticas científicas. Reafirmam a proeminência da medicina para cuidar e educar crianças e jovens nas instituições educacionais. Stephanou (2006, p. 2) enfatiza que “[...] os discursos médicos e o campo da educação, ou o processo de medicalização da escola, são temas há alguns anos examinados pela historiografia, particularmente pela historiografia da educação”. A racionalidade médica produz uma concepção social evidenciando saberes e práticas produzidos pela área da saúde, principalmente pela medicina, como científicos e pautados em verdades inquestionáveis. Há, nesse sentido, uma ampliação crescente da intervenção da medicina na vida das pessoas transformando problemas sociais, políticos, econômicos, culturais, em problemas individuais a serem tratados pelo médico. Essas estratégias têm se apresentado na Educação Infantil muitas vezes com indicativos de uso de medicamentos pelas crianças. Pande, Amarante e Baptista (2018) discutem aspectos relacionados aos hábitos de prescrição e uso de psicofármacos na infância. Apesar de enfatizarem a escassez de pesquisas que analisam prescrição e uso de medicamentos na pequena infância, destacam que publicações estrangeiras têm indicado grande aumento de uso de psicotrópicos por crianças de dois a quatro anos. Uma outra pesquisa que discute a medicalização e medicação em crianças foi desenvolvida no estado do Paraná cujo objetivo foi levantar dados relativos ao número de crianças medicadas na Educação Infantil e anos iniciais do Ensino Fundamental nas redes municipais de ensino. Tal pesquisa apresentou que nos três municípios investigados houve a existência de crianças com diagnóstico de transtorno de aprendizagem na faixa etária de zero a cinco anos, sendo o diagnóstico de Transtorno Déficit de Atenção/Hiperatividade o mais recorrente e a risperidona o medicamento mais utilizado pelas crianças (FRANCO, MENDONZA E TULESKI, 2020).

Nas documentações pedagógicas analisadas, praticamente todas as crianças atendidas pela Sala Multimeios tinham diagnósticos e usavam algum tipo de

psicotrópico, tendo esse processo de medicação⁹ se iniciado ainda antes dos seis anos. Segundo a documentação, Mariana¹⁰, tem acompanhamento médico desde os quatro anos, tem diagnóstico de Transtorno Invasivo do Desenvolvimento e faz uso de medicações como quetiapina e ritalina. A menina é considerada insistente quando quer realizar algo, resistente a ouvir não. Mariana frequenta a Sala Multimeios desde a creche. O fenômeno da medicalização da infância¹¹ na contemporaneidade produz visões reducionistas que explicam comportamentos infantis pela via individual biologizante.

Considerando o atravessamento da educação pela medicina, questionou-se ao longo da pesquisa: Quais encaminhamentos são realizados nos casos em que as crianças tornam-se alvo de queixas das instituições educacionais relacionadas ao seu desenvolvimento e comportamento? Quais estratégias de apoio são oferecidas a essas crianças?

Podemos inferir que o aumento exponencial do consumo de psicofármacos é um dos grandes fenômenos do capitalismo e dos modos de vida que esse sistema produz considerando a biopolítica¹² sobre o corpo e as aflições humanas. Barros (1983) já denunciava a forma como os laboratórios farmacêuticos elaboravam estratégias mercadológicas para aumentar o consumo de medicamentos. Para o autor “o medicamento assume um importante e duplo papel ao satisfazer a um só tempo interesses do capital e do médico” (BARROS, 1983, p. 378). Diante disso, é importante destacar que há forte presença de mecanismos ideológicos que intensificam um olhar não histórico. Ou seja, uma forma de compreender o desenvolvimento infantil sem

⁹ O processo de medicação está relacionado ao ato de medicar que pode ou não estar relacionado ao processo de medicalização. Medicalização é um conceito mais amplo que se refere a lógica de transformação de questões de ordem política, social e econômica em questões individuais. A medicação pode compor os processos de medicalização, mas, não necessariamente está presente.

¹⁰ Nome fictício.

¹¹ Medicalização da infância é uma temática estudada por autores como: Barros (1983), Collares e Moysés (1994), Caponi (2010, 2013) e refere-se a transformação das características da infância em patologias. A subjetividade infantil passa a ser fixada em etiquetas reforçando padrões de comportamento incompatíveis com os diferentes modos de ser que compõem a experiência da infância. O “problema” de aprendizagem e/ou conduta passa a ser explicado com referência a um déficit neurológico. Confunde-se características da infância (agitação, desatenção, oposição, resistência, intensidade de sentimentos e de modos de expressá-los) com patologias.

¹² Biopolítica é um conceito presente em diferentes obras de Michel Foucault. Foucault (2010b) compreende a biopolítica como um conjunto de processos que atravessados por questões econômicas e políticas tornam o corpo objeto constante de práticas fortalecidas ao final do século XVIII de inserção da medicina no controle da população. Na biopolítica, a vida e corpo passam a ser o centro da história. A medicina passa a ter, nesse momento, “a função maior de higiene pública, com organismos de coordenação de tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e da medicalização da população (FOUCAULT, 2010b, p. 205). Surge, segundo Foucault, juntamente com as práticas biopolíticas, a noção de população. Assim, “a biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como um problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder [...]” (FOUCAULT, 2010b, p. 206).

considerar os múltiplos atravessamentos que o constitui e que são produzidos nas relações sociais, desconsiderando sua história. Logo, transformar em patologia comportamentos que são comuns a infância¹³ é uma forma de construir estratégias de produção de subjetividades medicalizadas e patologizadas. Além disso, medicalizar a infância é negar as múltiplas linguagens, a ludicidade e os modos especificamente infantis de construir uma inteligibilidade de representação e simbolização do mundo. Nesse sentido, entendemos que

A criança é sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura. (BRASIL, 2010, p. 12).

A medicalização da infância produz marcas nas crianças que, ao serem capturadas pela racionalidade médica já nos primeiros anos de vida, passam a acompanhá-las em todo seu percurso escolar. Queixas como “não para, não respeita regras, não obedece” tornam-se um elemento importante de identificação de possíveis patologias.

Depressiva, desatenta, lenta, hiperativa, agressiva, opositora... Não mais crianças agitadas, agora hiperativas. Não mais teimosas, mas opositoras. Ao invés de serem tímidas, agora são depressivas. A concepção biologizante e patologizante de formação humana compreende os comportamentos não mais como uma expressão do desenvolvimento infantil a partir das relações que as crianças estabelecem com o ambiente social que estão inseridas, mas como uma imaturidade orgânica ou ainda, um indicativo de uma suposta patologia. Uma criança com comportamento dinâmico, criativo, curioso, questionador na educação infantil é considerada como saudável, ativa, esperta, alegre, inteligente. Essa mesma criança, com esses mesmos comportamentos ao ingressar no ensino fundamental passa a ser considerada como uma criança problema, alvo de ser investigada pela área da saúde.

Vale salientar que defendemos a ideia apresentada por Sarmiento (2005) em que o termo infância é utilizado “para significar a categoria social do tipo geracional” (SARMENTO, 2005, p. 371). Já o termo criança, refere-se “ao sujeito concreto que integra essa categoria geracional e que, na sua existência, para além da pertença a um

¹³ Cabe destacar que entendemos a infância a partir de Freitas e Kuhlmann Jr (2002, p. 07) que explicam que “Podemos compreender a infância como a concepção ou a representação que os adultos fazem sobre o período inicial da vida, ou como o próprio período vivido pela criança, o sujeito real que vive essa fase da vida”. Diante desta afirmação podemos dizer que a criança é o sujeito social, sujeito de direitos de pouca idade, e que a infância é a condição social e cultural de ser criança.

grupo etário próprio, é sempre um ator social que pertence a uma classe social, a um gênero etc.” (SARMENTO, 2005, p. 371). Portanto, tais ideias medicalizantes em torno da criança não a definem.

Podemos perceber que situações recorrentes em nosso cotidiano como esquecimento, desatenção aos detalhes, cometer erros por descuido, não conseguir manter atenção em algo tornam-se problemas individuais a serem diagnosticados. A criança deixa de ser a Angélica, o Gustavo, a Giovana, e passa a ser: o hiperativo, o depressivo, a “TOD” (Transtorno Opositor Desafiador). Com isso, “o nome e a classificação, revestidos de autoridade, aos poucos criam o corpo que se solidifica na forma de uma classe” (BARONI, VARGAS E CAPONI, 2010, p. 74). Dessa forma, quando se constrói um diagnóstico sobre determinado sujeito pode haver um processo identificatório do sujeito com o nome do diagnóstico. Não raras vezes é possível escutar professoras se referindo a alguma criança como: “essa é a autista”. A estigmatização através da redução da criança ao diagnóstico considerando uma única possibilidade de ser mascara problemas sociais que deveriam ser discutidos de maneira ampla e complexa tornando-os problemas individuais. Ao negligenciar a complexidade da vida individualiza-se o que é de caráter coletivo. A exemplo dessa tendência temos um grande aumento no Brasil, nos últimos anos, do consumo do metilfenidato, mais conhecido como Ritalina. De acordo com Decotelli, Bohrer e Bicalho (2013) o Brasil é o segundo país que mais consome Ritalina perdendo apenas para os EUA. Nesse sentido, afirmam que “por aquietar crianças diagnosticadas como hiperativas, o medicamento ganhou um apelido: a droga da obediência. Foram 70 mil caixas vendidas em 2000. Nove anos depois, o consumo chega a 1.700.000 caixas...” (DECOTELLI, BOHRER E BICALHO, 2013, p. 447). Diante desses dados cabe-nos perguntar a quem interessa a produção patológica e medicalizante da infância?

De acordo com Patto (2015) há duas vertentes explicativas em relação as supostas dificuldades de aprendizagem enfatizando uma visão organicista das aptidões humanas atravessadas por pressupostos racistas e elitistas. A primeira refere-se a vertente das ciências biológicas e a segunda vertente relaciona-se à medicina do século XIX. De acordo com a autora, essa dupla origem, biológica e médica, irá compor tanto os discursos em relação aos problemas de aprendizagem escolar como aqueles formuladores da política educacional. Com isso, Patto afirma que

Os primeiros especialistas que se ocuparam de casos de dificuldade de aprendizagem escolar foram os médicos. O final do século XVIII e o século XIX foram de grande desenvolvimento das ciências médicas e biológicas, especialmente da psiquiatria. Datam dessa época as rígidas classificações dos

“anormais” e os estudos de neurologia, neurofisiologia e neuropsiquiatria conduzidos em laboratórios anexos aos hospícios. Quando os problemas de aprendizagem começaram a tomar corpo, os progressos da nosologia já haviam recomendado a criação de pavilhões especiais para os “duros da cabeça” ou idiotas, anteriormente confundidos com os loucos; a criação dessa categoria facilitou o trânsito do conceito de *anormalidade* dos hospitais para as escolas: as crianças que não acompanhavam seus colegas na aprendizagem escolar passaram a ser designadas como *anormais escolares* e as causas de seus fracassos são procuradas em alguma anormalidade orgânica (PATTO, 2015, p. 65).

É importante destacar que a crítica à medicação e a epidemia diagnóstica de crianças não nega a importância da medicação e da construção diagnóstica nos casos realmente necessários e que sejam realizadas a partir de um acompanhamento multiprofissional considerando os diversos atravessamentos que compõem a vida da criança. Não há uma negação radical ao uso da medicação, pois são inegáveis os avanços alcançados nas diversas especialidades médicas, pelo tratamento médico e medicamentoso, curando e erradicando doenças. No entanto, considera-se fundamental problematizar se o número de crianças que estão sendo encaminhadas, cada vez mais cedo, aos serviços médicos e fazendo uso de medicação controlada, necessitam dessa forma de tratamento. A crítica refere-se ao modo como os diagnósticos têm sido compreendidos nas instituições educacionais. Um instrumento, muitas vezes, utilizado para definir a criança enclausurando-a em um rótulo deixando de ser considerado apenas como um elemento que oferece certas informações sobre a criança, um tipo de informação dentre tantas possíveis. E, de certa forma, a medicação se potencializa com essa lógica, como estratégia individual de apacramento dos desafios cotidianos no que tange a compreender a diversidade humana e as múltiplas formas de nos constituirmos como sujeito.

CAMINHOS INVESTIGATIVOS: COMPONDO A METODOLOGIA

As perguntas balizadoras do presente artigo instigam a problematizar: O que dizem os discursos que compõem a documentação pedagógica das crianças público-alvo do Atendimento Educacional Especializado, no contexto das Salas Multimeios da Rede Municipal de Ensino de Florianópolis? Como funcionam esses discursos no interior das instituições educacionais? Quais subjetividades emergem nos discursos construídos nas avaliações?

Analisar os discursos veiculados nos documentos que compõem a documentação pedagógica é um exercício de problematização dos regimes de verdade sobre as crianças e adolescentes com acompanhamento do Atendimento Educacional

Especializado e, ao mesmo tempo, de questionamento em relação ao modo de produção da composição documentária sobre a vida nas instituições educacionais. A prática do registro da documentação pedagógica é uma técnica de poder que mantém viva a produção discursiva que compõe e constrói a trajetória experienciada pelas crianças e adolescentes nas instituições educacionais.

Ao todo foram lidas pastas da documentação pedagógica de 28 crianças. Destas, 7 pastas eram referentes as crianças que estavam em Núcleos de Educação Infantil e frequentavam o Atendimento Educacional Especializado. A pesquisa foi realizada entre os anos de 2017 e 2019, sendo que a leitura das pastas ocorreu ao longo do ano de 2019. Semanalmente eram feitas visitas à sala multimeios com o intuito de ler o material presente nas pastas da documentação pedagógica das crianças¹⁴ acompanhadas pelo Atendimento Educacional Especializado. As visitas eram realizadas no vespertino, as sextas-feiras. Juntamente com a leitura de material organizado nas pastas foram feitas anotações e registros compondo uma espécie de diário de campo. Além disso, foram realizadas muitas conversas com a professora do Atendimento Educacional Especializado presente nas visitas a fim de elucidar questões que ficavam em dúvida após as leituras. O foco da análise dos materiais foram os discursos produzidos em relação as crianças buscando compreender o que era dito, de que maneira anunciavam a criança seus limites e possibilidades.

A abordagem teórico-metodológica apoia-se nas contribuições da análise do discurso de inspiração nos estudos de Michel Foucault. Com isso, os discursos evidenciam a singularidade que vem à tona no que é dito em relação aos sujeitos. Segundo Foucault (2010a, p. 31): “A questão pertinente a uma tal análise poderia ser assim formulada: que singular existência é esta que vem à tona no que diz e em nenhuma outra parte?”. O material analisado possui história, é produto de determinada sociedade marcada por relações de saber e poder. Portanto, ao analisar as pastas que compõem a documentação pedagógica, percebemos a presença da racionalidade médica na compreensão e construção do sujeito evidenciando uma fragilidade na produção de saberes do campo pedagógico. Os discursos sobre as crianças que não se enquadram no padrão hegemônico de desenvolvimento e comportamento produzem subjetividades infantis patologizadas. Aos 2 anos Chico¹⁵ foi encaminhado para uma neurologista com preocupação no desenvolvimento da fala. A neurologista afirma que

¹⁴ Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da UFSC (Parecer de número: 2.229.069) e pela Secretaria Municipal de Ensino de Florianópolis.

¹⁵ Nome fictício.

Chico tem dificuldade de obedecer aos comandos verbais desenvolvendo uma linguagem não verbal começando a mandar beijos e dar tchau. De acordo com a avaliação neurológica em relação à criança

Não há epilepsia, dismorfias, anormalidades motoras, anormalidades na pele, antecedentes familiares ou outros indícios de condições neurológicas mais específicas. Neste contexto, exames como neuroimagem não são concretamente úteis. Não há comportamentos disruptivos que justifiquem tratamento medicamentoso. Apresenta, portanto, elementos do transtorno do espectro autista e apraxia da fala e deve iniciar as intervenções dirigidas a estes transtornos (Registro do diário de campo da pesquisadora a partir dos dados pedagógicos encontrados na documentação da criança, 2019).

A escrita enfatiza as patologias que a criança não tem. Mas, com isso, registra-se uma série de patologias inclusive indicando que não tem antecedentes familiares. A ideia da hereditariedade fica presente nessa informação, que mesmo não sendo efetivada pela avaliação, é registrada. Considera-se importante registrar as ausências de patologias como uma informação a saber sobre a criança. Além disso, fica evidente o encaminhamento de tratamento medicamentoso quando os comportamentos são “disruptivos”. Ou seja, alterações no comportamento que não são bem vistas pelas pessoas que convivem com a criança. Por fim, as intervenções são indicadas para o transtorno e não para a criança. A leitura de um parecer como esse, pode definir o modo como as professoras oferecerão os desafios, as atividades, como organizarão a prática para oportunizar a experiência da criança com o mundo. Aos 3 anos Chico recebe um parecer de uma psicóloga que afirma que ele precisa de acompanhamento psicológico sistemático por tempo indeterminado para “trabalhar habilidades sociais e manejo comportamental” (Registro de Diário de campo 2019). O que podemos compreender sobre a infância de Chico a partir desses enunciados? De que maneira auxiliam as professoras na construção de sua prática pedagógica? Como favorecem o olhar para as potencialidades de uma criança em pleno processo de desenvolvimento e transformação? Em conversa com a professora do Atendimento Educacional Especializado a mesma relata que soube da família que a mudança de comportamento se deu quando o pai foi trabalhar em outra cidade viajando aos domingos e retornando nas quintas-feiras.

O apoio nos estudos de Foucault permite certos cuidados em relação ao modo de ler os documentos compreendendo como as subjetividades são produzidas. Um deles é considerar que o discurso produz os objetos os quais se remete. Desse modo, só podemos ver a criança anormal, desviante, com transtorno através desse discurso que a constrói dessa maneira. A criança com dificuldade de aprendizagem, só existe nos

discursos que são produzidos no interior das instituições educacionais e que a colocam nesse lugar de sujeito que não aprende, que tem limitações desenvolvimento. Nesse sentido, a leitura baseada na produção discursiva tem como desafio analisar e compreender quais relações de poder e saber que permeiam, produzem e constituem os discursos. Como esse discurso funciona? Foi nesse sentido que Foucault (2011, p. 12) considerou que “a verdade é desse mundo; ela é produzida graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder”. Cada sociedade tem seus regimes de verdade que são os tipos de discurso que ela produz e faz funcionar como verdadeiros.

O MATERIAL ANALISADO: TRAMA DE VOZES E SILÊNCIOS

Com a leitura das pastas, que compõem a documentação pedagógica, foi possível perceber que os discursos das professoras do Atendimento Educacional Especializado buscam romper com os discursos médicos que patologizam os modos de ser e aprender. Apesar dos pareceres de profissionais da área médica serem os documentos mais presentes nas pastas, as professoras destacam a importância do fazer pedagógico, de conhecer as crianças e os adolescentes e compreender o modo como eles se comunicam, se expressam. Compreender, sobretudo, a partir deles, o porquê se comportam de determinada forma, o que pensam ao reagir a uma situação de determinada maneira, como se percebem nas relações que constroem. Essa percepção, inclusive, surpreendeu, pois como havia pouca incidência de registros pedagógicos nas pastas, ao iniciar a pesquisa esperávamos encontrar no discurso das professoras, maior presença da racionalidade médica. Percebe-se um movimento de não medicalização pelas professoras do Atendimento Educacional Especializado, mas um movimento na contracorrente da lógica recorrente nas instituições educacionais. Logo, a ação de não medicalizar e não orientar a prática a partir do diagnóstico como algo reducionista da potencialidade humana, não é compartilhada por um eixo filosófico ou pedagógico da instituição educacional, mas um fenômeno individual.

No que tange à organização das pastas que compõem a documentação pedagógica não havia critérios referente ao tipo de documento que deveria constar, logo não havia uma padronização em relação à composição da documentação pedagógica. Chamou atenção o fato de muitos registros não terem especificado as datas de produção, os profissionais que os construíram, assim como havia poucas informações em relação ao registro das reuniões com pais e professoras e o motivo das mesmas. É

importante destacar que poucos eram os registros pedagógicos presentes nas pastas produzidos pelas professoras relatando um percurso do trabalho docente, os objetivos das propostas para a criança e o modo como ela se relacionava com o que era oferecido. As documentações pedagógicas tinham muito mais registros de outros profissionais, sobretudo das áreas médicas que anunciavam a criança a partir de um olhar individualizante, sem apresentar e analisar seu contexto de vivência. Assim, as informações contidas nas pastas são frágeis para compreender o trabalho realizado com as crianças. Não foram encontrados nas pastas, relatórios com certa regularidade das professoras regentes e nem das professoras que atuavam na Sala Multimeios com descrição e análise do trabalho realizado com as crianças. Apesar da pesquisa ter sido realizada na sala multimeios, pouco havia de registro do trabalho do Atendimento Educacional Especializado sobre o desenvolvimento e aprendizagem das crianças indicando, de certa forma, que há uma necessidade de discussão, sobre para que e para quem são produzidas essas documentações pedagógicas. Ainda que na rede municipal de Ensino de Florianópolis as professoras possuem a hora-atividade que corresponde a 1/3 da jornada de trabalho destinada para formação continuada, planejamento e avaliação, os registros especificamente sobre o desenvolvimento e as aprendizagens das crianças eram a minoria.

Ao longo da pesquisa foi possível acompanhar um trabalho interessante sendo realizado por uma das professoras da sala enquanto se tinha acesso as pastas com a documentação pedagógica. Tratava-se de uma professora que cumpria sua hora-atividade e ficava elaborando atividades, materiais e estratégias específicas para cada criança que acompanhava. Essa dinâmica estava em sintonia com a proposta que a professora regente estava trabalhando com as demais crianças. Os materiais eram geralmente pensados para favorecer a expressão das crianças e instigá-las a interagir com as atividades propostas. Esse fator nos chamou atenção, pois ao longo da pesquisa podemos perceber a busca na construção de uma interação entre a professora de Atendimento Educacional Especializado e algumas professoras do ensino regular.

Ainda em relação ao material produzido pela professora consideramos uma perda pedagógica o fato de não ficar registrado por meio de fotos, filmagens, o desenvolvimento das atividades e a interação das crianças com as atividades e experiências propostas. A professora comentou que acharia interessante registros mais ricos e detalhados, mas por falta de recursos humanos, de tempo destinado para isso, não era possível. Além disso, também não fica registrado o modo como foram oferecidas e realizadas as propostas e mediações.

Apesar do município de Florianópolis não considerar obrigatório o laudo médico para as crianças e adolescentes frequentarem o Atendimento Educacional Especializado, na Sala Multimeios, onde ocorreu a pesquisa, as crianças possuíam laudo médico. Além disso, a maioria dessas crianças também faziam uso de algum tipo de medicação, entre elas: Ritalina, Carbamazepina, Risperidona, Concerta, Sertralina. Chamou a atenção que as crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista estavam fazendo uso de medicação. Os medicamentos prescritos para as crianças com autismo são justificados como importantes para controlar a irritabilidade, mudanças de humor, agressividade. Geralmente essas medicações são antipsicóticos atípicos¹⁶, fármacos feitos para o tratamento da psicose. A Risperidona e Quetiapina estão nesse grupo. Ou seja, são indicados para agirem nas condutas. Conforme Christofari, Freitas e Baptista (2015)

Estamos falando não de um consumo de psicofármacos para buscar a cura de uma doença real, mas de um tipo de intervenção química no corpo para supostamente regular o que está aparentemente desregulado; um modo de gerir estilos de vida, governar comportamentos por meio de uma ação medicamentosa (CHRISTOFARI, FREITAS E BAPTISTA, 2015, p. 1086).

O fato da maioria das crianças que estavam no Atendimento Educacional Especializado fazer uso de alguma medicação e muitas vezes mais de uma, foi um dado que alertou para a necessidade da discussão pedagógica sobre os efeitos de psicotrópicos para os processos de aprendizagem e na vida desses sujeitos. É importante discutirmos o modo com que as professoras têm lidado com os diagnósticos das crianças e quais encaminhamentos às instituições educacionais orientam quando percebem a necessidade de apoio no trabalho pedagógico. Na sala multimeios, em que ocorreu a pesquisa, uma das professoras questionou o diagnóstico médico de uma criança, considerando que a partir do trabalho pedagógico ela não percebia os traços considerados como patológicos. Segundo a professora, nesse caso, a criança tinha limitações produzidas, em grande parte, pelo contexto em que se encontrava e pela falta de apoio na área social, da saúde e, até outras possibilidades de apoio nas próprias

¹⁶ “Os novos neurolépticos ou atípicos (olanzapina, risperidona, clozapina, por exemplo), vieram para substituir os antipsicóticos tradicionais por alternativa mais seguras, embora não haja tempo ainda para se firmar uma experiência definitiva. Foram chamados de “atípicos” porque produzem menos parkinsonismo e discinesia tardia que os tradicionais, embora não sejam tão poderosos em suprimir o comportamento psicótico como os tradicionais. Por outro lado, se os atípicos são menos neurotóxicos, eles vêm sendo considerados como disruptores metabólicos, implicados como causa de intolerância à glicose, diabetes, pancreatite, ganho de peso e problemas na condução cardíaca”. Informação acessível em: <http://www.polbr.med.br/ano12/cpc0512.php>. Acessível em 14 de agosto de 2020.

instituições educacionais. Segundo a professora era uma criança com potencial e considerava que era importante que todos os diagnósticos que a criança tinha (comorbidade) deveriam ser revistos e analisados de maneira multiprofissional e que não deveriam ser tomados como base na construção do trabalho pedagógico.

Ambas as professoras do Atendimento Educacional Especializado buscavam enfatizar as potencialidades das crianças de maneira a refletir o modo como mediar o processo de aprendizagem de cada uma considerando suas especificidades. Em conversa com uma das professoras do Atendimento Educacional Especializado obtivemos a informação de que o trabalho no Atendimento Educacional Especializado não era elaborado com base em diagnósticos de modo que este não era considerado central para pensar sobre as questões pedagógicas. De outro modo, o diagnóstico tem sido percebido, na cultura escolar, como uma indicação de possibilidade de intervenção direcionada a uma suposta patologia. A professora do Atendimento Educacional Especializado comenta que a cultura escolar tem valorizado o diagnóstico para pensar a dinâmica da ação pedagógica. Nesse sentido, considera que pouco tem sido discutido nas instituições educacionais as questões de aprendizagem e as mudanças que as mesmas precisam promover para construírem um trabalho acolhedor da diversidade humana legitimando o outro em sua potência criativa. A professora destacou, ainda, a importância de haver um trabalho em rede, com apoios da área social, da saúde, da psicologia, considerando que a atuação individualizada dificulta as possibilidades de reflexão sobre a prática docente. Essa reflexão indica o quanto as professoras sentem-se abandonadas no que tange a rede de apoio e possibilidade de interlocução para qualificarem e refletirem sobre sua prática pedagógica. Nos anos em que ocorreram a pesquisa, acompanhou-se a luta das professoras em conseguir construir uma rede de apoio para, sobretudo para o trabalho de inclusão de crianças com deficiência e para o trabalho pedagógico de qualidade, mas, muitas das tentativas acabavam se perdendo por falta de parcerias da rede municipal com serviços de apoio.

Considerando as pastas lidas que compõem a documentação pedagógica pode-se destacar três eixos importantes que aparecem nos discursos presentes nos documentos: diagnóstico via laudo médico, presença no laudo de indicações de outros profissionais sobre a dinâmica pedagógica e compreensão de certas condutas das crianças como incompatíveis com sua faixa etária. Esses eixos serão discutidos adiante.

Laudo médico e os diagnósticos: uma produção discursiva

Nos últimos anos a educação vem sofrendo ataques com perdas financeiras para a área, com falta de investimento na formação das professoras, contratações, concursos, apoios em rede fragilizando o processo pedagógico a partir de uma perspectiva democrática de educação. Dessa forma, ao ficar desvalorizado, o pedagógico cede espaço para que a medicina adentre em uma área que não faz parte de sua atuação. Considerando que a medicina tem *status* de verdade o que os médicos ou profissionais da saúde informam em relatórios, diagnósticos, laudos torna-se uma verdade incontestável para as instituições educacionais.

Na rede Municipal de Ensino de Florianópolis não há obrigatoriedade de ter laudo médico, como já referido anteriormente, no entanto, todas as crianças acompanhadas pelo Atendimento Educacional Especializado nas instituições educacionais em que ocorreu a pesquisa tinham diagnóstico via laudo médico. O profissional que apareceu com maior incidência na emissão de laudos médicos e diagnósticos foi o neurologista.

O que chama a atenção é que todas as crianças tinham laudo médico, mas não havia presença na pasta de documentos com uma análise pedagógica de seu desenvolvimento, suas condições, possibilidades e desafios em relação a aprendizagem. As referências que serviam de justificativas ao diagnóstico centravam-se sempre nas questões comportamentais. Nos laudos médicos estavam descritas as condições e dificuldades de aprendizagem que os profissionais da área da saúde percebiam nas avaliações. As avaliações não representam a criança em sua relação com o contexto educacional.

No laudo de uma criança, que no ano de 2019, estava frequentando o primeiro ano do Ensino Fundamental, o médico neurologista indica "medicação psicoativa por transtorno de comportamento, interferindo no aprendizado escolar". Aqui destacam-se duas importantes interferências da área da saúde. Uma delas afirmando que o transtorno de comportamento interfere no aprendizado. Vemos presente uma questão moral que fundamenta a indicação de um medicamento para o controle dos comportamentos como se ao serem dominados quimicamente haveria as condições necessárias para a aprendizagem. O outro destaque refere-se às aprendizagens escolares. Ou seja, pode-se inferir que está tendo uma compreensão, neste caso, que fora da escola as aprendizagens ocorrem. Portanto, a medicação está indicada para que a criança possa aprender nas instituições educacionais.

Em outro laudo médico, a neurologista afirma que devem ser valorizados

[...] o incentivo à participação cada vez maior nas atividades da vida diária. Foi reforçada a importância da escola na vida da criança. Considerando seu déficit cognitivo, necessita de adaptação curricular que atenda a sua etapa de desenvolvimento pedagógico, de preferência com professores de apoio e aulas de reforço. (Diário de Campo da pesquisadora, 2019).

Nesse laudo destaca-se também dois pontos emblemáticos na atualidade em relação aos sujeitos com deficiência. A médica indica participação nas atividades da vida diária e, logo em seguida, reforça a importância da escola na vida da criança. Esse registro pode levar as professoras a entenderem que a escola precisa organizar sua prática cotidiana enfatizando atividades da vida diária para favorecer a autonomia da criança. Ainda que o objetivo da Educação Infantil seja de “desenvolvimento integral da criança de até 5 (cinco) anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/96, artigo 29) ao considerarmos o campo da Educação Especial essa prática de apenas oferecer atividades para o desenvolvimento de “habilidades” para a vida cotidiana deixou de lado pensar sobre os múltiplos modos de mediar a potência do desenvolvimento na construção de conhecimentos e participação da criança em seus processos de aprendizagem e relação com o mundo. Sustentar o trabalho pedagógico no desenvolvimento de habilidades para atividades funcionais da vida cotidiana pode afastar a professora de um trabalho pautado no ensino da construção de um conhecimento histórico e cientificamente produzidos pela humanidade. Além disso, no mesmo laudo é indicado fazer adaptação curricular sinalizando quais profissionais deveriam construir o apoio pedagógico. Vejam, se não houvesse a indicação da especialidade do profissional que escreveu esse laudo, poderíamos confundir-lo com um parecer pedagógico, ou parecer de alguma instituição de atendimento às pessoas com deficiência.

O saber pedagógico está deixando de ser a base de fundamentação teórica e prática sobre ensinar, aprender e, principalmente, sobre que tipo de formação humana estamos querendo construir a partir de nossa atuação docente. Ao abrir brechas para o discurso médico utilizando-o para justificar o fracasso escolar as instituições educacionais permitem que na relação saber-poder, a medicina incida cada vez mais sobre as questões escolares. O pedagógico vai perdendo, diariamente, seu fundamental papel de questionar, analisar, buscar meios de resolver os problemas escolares, de construir conhecimento. Perde-se assim, a produção de conhecimento a partir do pedagógico.

Presença no laudo de indicações referentes a prática docente

Nos últimos anos, a medicina tem se apropriado das questões específicas da aprendizagem. A partir da leitura da documentação pedagógica percebeu-se que a medicina tem considerando ser de sua alçada questões educacionais. O fortalecimento da racionalidade médica no interior das instituições educacionais como definidora de encaminhamentos e não como possibilidade de interlocução entre saúde e educação, expropria a pedagogia de seus saberes, de seu campo de atuação. Então, a medicina vai se inserindo nas instituições educacionais desde a organização dos espaços e tempos até a indicação de inclusão escolar, profissionais de apoio sugerindo metodologias, práticas e conteúdo a serem trabalhados. Um exemplo importante é o laudo de um médico neurologista que afirma que uma criança “por motivos de ansiedade, transtornos comportamentais necessita de afastamento escolar por tempo indeterminado” (Informações presentes na pasta acessada durante a pesquisa e que compõe o diário de campo da pesquisadora, 2019). Essa criança, com seis anos, estava afastada da instituição educacional por indicação médica. E não fica muito esclarecido o motivo pelo qual a criança foi “suspensa” pelo médico. No registro em que essa situação foi formalizada consta apenas que para sua própria segurança a criança deve ficar afastada por tempo indeterminado. Como um profissional da saúde tem tanto poder em relação à experiência na instituição educacional de uma criança? E não somente sobre a vida na instituição educacional, mas sobre a vida em geral, pois ficar afastada da vivência com outras crianças certamente trará consequências para a vida desse sujeito. O que justifica um médico ter esse poder de decisão? Por que nenhum profissional das instituições educacionais, ou ninguém da família contestou isso?

O que chamou muita atenção é que muitos dos registros de profissionais da saúde (neurologista, psiquiatra, fonoaudióloga) tinham indicações referentes a encaminhamentos para as instituições educacionais. Todos constavam indicações direcionadas aos Núcleos de Educação Infantil Municipal ou para a escola de educação básica municipal, inclusive em alguns, havia a informação de que a criança necessitava estar matriculada em escola regular com professoras de apoio ou auxiliar. Em alguns pareceres encontrou-se, ainda, a indicação da necessidade de inclusão, bem como indicações de tipos de atividades que as instituições educacionais organizar e realizar.

No relatório de uma psicóloga afirmava-se que era condição *sine qua non* que o menino atendido por ela frequentasse a escola comum para o “desenvolvimento de diversas habilidades, em especial as de socialização, comunicação e repertório

comportamental, que se encontram defasadas em crianças com autismo” (Parecer da psicológica encontrado na pasta pesquisada e que compõe o diário de campo da pesquisadora, 2019). Questões de aprendizagem são e devem ser discutidas por profissionais da educação, ainda que seja importante ter parcerias e apoios multiprofissionais, são as professoras que produzem conhecimento para discutir os processos de aprendizagem. A profissional enfatiza que a criança deve estar na escola de ensino comum para desenvolvimento da socialização e “repertório comportamental”. Não dá para compreendermos o que a profissional quis considerar com o termo *repertório comportamental*. Mas, é possível inferir que por se tratar de uma criança com autismo, o desenvolvimento da sociabilidade e de comportamentos considerados adequados são os objetivos a serem desenvolvidos nas instituições educacionais. A questão do comportamento e da socialização não são o compromisso único das instituições educacionais, mas sim, o desenvolvimento, a aprendizagem, a participação de todos e, sobretudo, possibilitar que se construam como sujeitos ativos, participativos e confiantes em suas potencialidades. Como construir uma prática pedagógica em que socialização e aprendizagem estejam presentes nas ações pedagógicas? Eis o desafio.

Nesse sentido, outros laudos e pareceres são apresentados enfatizando as questões comportamentais. É importante que estas situações sejam debatidas e questionadas nas instituições educacionais para que não se naturalizem. O campo pedagógico tem se mantido tímido em relação à defesa de que é a área de conhecimento científico que discute a construção de conhecimento, desenvolvimento humano, aprendizagem e formação humana. Ao se fragilizar, abre brechas para que conhecimentos de outras áreas, sobretudo da medicina e áreas psi, passem a tomar para si a educação como objeto de estudo e conhecimento. Como um neurologista pode afirmar e definir que uma criança não deve frequentar a escola? Ou ainda considerar que a ansiedade e os “transtornos comportamentais” são impeditivos da criança ir para a escola? O que significa dizer que uma criança de três anos que não para quieta, não sabe esperar sua vez, desafia os limites e regras impostos a ela deve ser avaliada por algum especialista médico para que se compreenda o que se passa com ela? Quais saberes estão em jogo nesse discurso?

Em um laudo médico de uma criança da educação infantil há descrição de orientações à instituição educacional. É um parecer neurocognitivo realizado pela especialista em neuropsicopedagogia orientando pais e instituições educacionais na

forma como agir com a criança. A indicação é para que a professora do menino de forma gradual e contínua vá acrescentando estratégias em seu planejamento como:

- repetir e explicar corrigindo comportamentos inadequados;
- usar calendários, relógios e quadros referentes à rotina da sala;
- realizar atividades em parceria de outra criança;
- dar sempre uma devolutiva imediata;
- trabalhar com informações sucintas e concretas;
- priorizar estratégias que permitam desenvolver habilidades adaptativas fundamentais para sua autonomia na vida diária;
- oferecer apoio visual;
- usar computador;
- estimular a criança a participar de forma significativa, principalmente envolvendo temas de seu interesse. **(Informações contidas no Diário de Campo da pesquisadora, 2019).**

Chama a atenção que a neuropsicopedagoga considera como papel fundamental da instituição educacional ter uma didática pautada na repetição e explicação para correção de comportamentos inadequados. Esse é o primeiro item apresentado pela profissional. Assim sendo, ela indica que seja essa a intervenção da professora para favorecer o processo de aprendizagem. Ou seja, a compreensão é de que seja necessário corrigir comportamentos para que a criança tenha condições de aprender. Não são apresentadas reflexões e problematizações em relação as características do contexto educativo e social da criança, bem como o modo como ela construiu a relação com a instituição educacional. O grande desafio na leitura e compreensão desses pareceres como instrumento pedagógico é que são elaborados por profissionais da saúde sem que haja um diálogo constante e aprofundado com as professoras. Os profissionais que elaboram os pareceres, que produzem os diagnósticos não estão em sintonia com as necessidades das crianças, das instituições educacionais, das professoras e das famílias. Dessa forma, ao invés de haver um trabalho articulado entre diferentes profissionais e uma parceria entre educação e saúde na construção de modos de compreensão sobre formação humana, há uma hierarquização dos saberes médicos como verdades incontestáveis e definidoras. As ações indicadas pela neuropsicopedagoga chamam atenção por serem basicamente pautadas em um controle comportamental. É um parecer que destaca a ênfase nas condutas como sendo o principal a ser observado na ação docente.

Assim, além da área da saúde estar tomando para si as questões de aprendizagem, também tem, cada vez mais, considerado as estratégias e dinâmicas das instituições educacionais como alvo de suas intervenções. E isso é bastante preocupante considerando que vivemos um momento de fragilidade pedagógica, sobretudo em tempos de pandemia em que os recursos materiais e humanos,

formações continuadas, apoio multiprofissional para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade, e tempo de estudo e preparação das aulas são escassos. Além disso, vivemos um momento em que a Base Comum Curricular Nacional (BNCC), segundo Barbosa, se submete “[...] ao conceito de competência e meritocracia na perspectiva neoliberal”, permitindo um questionamento quanto ao “[...] seu valor histórico para a construção de uma educação infantil de qualidade na esfera dos direitos sociais da maioria da população” (BARBOSA, 2019, p. 88). Romper com as práticas de homogeneização de práticas pedagógicas e, também, com a influência médica descontextualizada, se faz urgente e necessário.

Dessa forma, as questões de aprendizagem que devem ser debatidas com afinco nas instituições educacionais e pelos profissionais da educação para que não corram o risco de serem mascaradas sob a égide da medicina.

Condutas das crianças incompatíveis com sua faixa etária

As condutas das crianças, como discutimos até o momento, têm sido foco dos olhares médicos e pedagógicos na definição dos limites e possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem. Assim, aqueles que se apresentam com ritmos diferentes, comportamentos que colocam em xeque a ordem e a disciplina escolar, que aprendem de maneiras diferentes daquelas legitimadas pelas instituições educacionais são os principais alvos das estratégias disciplinares. Nesse sentido, a disciplina é compreendida como “[...] um conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultados os indivíduos em sua singularidade” (FOUCAULT, 2011, p. 107). Os mecanismos disciplinares de gestão agem como controle das multiplicidades produzindo um processo de homogeneização. Sendo assim, a padronização é a materialidade do poder se exercendo sobre o próprio corpo a partir do controle e normalização. Então, quando ao se referir a uma criança anuncia-se que tem “condutas incompatíveis com a idade cronológica”, como já apresentado ao longo dessa discussão, produz-se um modo de olhar sobre as possibilidades de desenvolvimento dessa criança. Afirma-se que ela está em descompasso com as demais crianças de sua idade, que não acompanha as aprendizagens que supostamente deveriam ocorrer em certo momento de sua vida e, desse modo, induz-se a certas práticas pedagógicas que tendem a “corrigir” ou a encontrar o problema na criança. Ou seja, investe-se no corpo da criança

para torná-la “apta” a estar na instituição educacional. Em um parecer descritivo¹⁷ da época em que a criança estava na educação infantil anuncia-se que “não gosta de regras nem de limites” (Dados obtidos a partir do diário de campo da pesquisadora, 2019). Então, o problema das condutas inadequadas ganha a atenção nas questões pedagógicas e, sobretudo, tornam-se problema a serem encaminhados aos profissionais da saúde desde quando as crianças ingressam em uma instituição educacional. O que queremos destacar aqui é que o comportamento tem sido a justificativa tanto de possibilidade ou barreira a aprendizagem, como motivo principal das queixas e dos encaminhamentos. Logo, as condutas tornam-se o foco do que deve ser analisado e compreendido em relação à criança simplificando o olhar sobre o complexo e inacabado processo de desenvolvimento e construção de um sujeito.

Em conversa com a professora do Atendimento Educacional Especializado ela comenta que muitas crianças que têm diagnóstico e que se encontram em uma situação desafiadora em relação a aprendizagem tem um contexto social que as coloca em uma condição de fragilidade/vulnerabilidade e que muitas vezes, os comportamentos anunciam questões que as instituições educacionais ou não conseguem perceber, ou não conseguem lidar. Então, a dinâmica das instituições educacionais não tem favorecido que professoras consigam discutir entre si os casos de suas crianças e adolescentes, compartilhar experiências com outros profissionais nem debaterem as necessárias mudanças na estrutura escolar para considerar as questões que influenciam no processo de ensino-aprendizagem. Portanto, individualizar os desafios que se apresentam nas instituições educacionais e compreendê-los como problemas focando nas condutas e nas supostas não aprendizagens das crianças e adolescentes é um modo de construir exclusões constantes no contexto escolar. Ou ainda de considerar que há *déficit* neurológico onde há desigualdades sociais, injustiças. Esse movimento tende a favorecer explicações organicistas e centradas nos distúrbios e transtornos de aprendizagem para justificar o não aprender nas instituições educacionais.

¹⁷ Por parecer descritivo compreende-se a forma de avaliação pedagógica da Educação Infantil, sendo que cada criança recebe dois pareceres descritivos ao longo de um ano letivo, cada um deles ao término dos semestres.

CONCLUSÕES

O objetivo desta pesquisa foi analisar a documentação existente nas salas multimeios considerando os discursos produzidos em relação às crianças que frequentam esse espaço. Isso não significa que a documentação pedagógica contida da sala seja a única disponível nas instituições educacionais. Nos interessou problematizar exatamente o que é considerado importante para compô-las.

Considerando o contexto das instituições educacionais e o processo de medicalização na infância é “possível observar que grande parte dos desvios ocorridos nessa época da vida são “descobertos” nas instituições educacionais a partir do momento em que a criança é compreendida como tendo algum problema de aprendizagem” (BRZOZOWSKI; CAPONI, 2013, p. 211). As autoras referem que as questões que dizem respeito à criança podem ser consideradas como um problema ou um desvio quando representam uma quebra na norma e nas regras estabelecidas socialmente. Estudos têm evidenciado que os percursos educacionais de crianças que foram consideradas com dificuldades de aprendizagem ao longo de sua escolarização são vistos como uma história de fracasso escolar (Zucoloto, 2007; Patto, 2015; Moysés, 2001; Moysés, 2008). Esses pesquisadores analisam os modos pelos quais as crianças consideradas normais, até entrarem em instituições educacionais, tornam-se reféns de rotulações que as transformam em crianças com algum tipo de patologia.

O problema não é investigar as barreiras que podem ser pedagógicas, sociais, culturais, econômicas, mas, considerar que estas estão no indivíduo, que são produzidas por ele. Ou seja, o problema está em biologizar e moralizar as barreiras para a aprendizagem. Explicações como agitação, falta de atenção, distração, são considerados sintomas explicativos da suposta não aprendizagem. As crianças e jovens não estão mais distraídos, agitados, agressivos do que há décadas atrás quando esses comportamentos não eram alvo de um processo de medicalização. A novidade está em transformar esses comportamentos em transtornos e considerar que devem ser tratados por meio de intervenção médica. Comportamentos infantis que fazem parte do processo dinâmico da vida são transformados em algo estático, definido, fixo: ele teima, desobedece, é questionador, perde a calma, é sensível, raivoso, logo tem “Transtorno de Oposição”¹⁸. Mas, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

¹⁸ De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID 10) os transtornos da classificação F91 são

Mentais, 5ª edição, esses sentimentos precisam ser exibidos “na interação com pelo menos um indivíduo que não seja um irmão” (2014, p. 462). Logo se entende que se esses comportamentos forem exibidos na relação com um irmão não se configura como patologia, mas como algo que faz parte desse tipo de relação. Esses discursos que simplificam um quadro patológico são facilmente produzidos ou assimilados pelas instituições educacionais desvalorizando o caráter dinâmico, relacional entre os sujeitos ou entre o sujeito e o ambiente escolar, muitas vezes caindo na armadilha da classificação sem questionamento.

Após a pesquisa, ainda fica o questionamento sobre o papel do Atendimento Educacional Especializado na Era da sociedade medicalizada. Ele tem fugido desse processo? Tem produzido rupturas nos discursos medicalizantes e patologizantes? O que pudemos perceber é que se fossemos considerar apenas os documentos contidos nas pastas diríamos que o discurso médico prevalece, que há um encolhimento das discussões pedagógicas nas instituições educacionais e que, além disso, os profissionais da área da saúde e das áreas psi estão começando a definir o tipo de instituição que deve estar a criança, as metodologias a serem trabalhadas, a necessidade ou não de um profissional de apoio para acompanhar a criança. E estão fazendo isso sem serem contestados. As instituições educacionais têm se tornado um ambiente de atuação médico-clínica? Por outro lado, as professoras, tanto na dinâmica cotidiana, como nas suas falas, apresentam uma preocupação com o desenvolvimento de um trabalho pedagógico que se efetive na aprendizagem das crianças e adolescentes. E ainda, destacaram a importância das instituições educacionais investirem em possibilidade de trocas e parcerias entre as professoras discutindo os casos dos sujeitos envolvidos e buscando alternativas para resolverem os problemas de ordem escolar. Mas, essas professoras parecem muitas vezes estarem remando contra a maré.

Sendo assim, os eixos analíticos da pesquisa ao problematizar, os discursos produzidos em relação aos sujeitos que frequentam o Atendimento Educacional Especializado, que permanecem pautados, de modo geral, no modelo médico, torna-se fundamental enfatizar que a possibilidade de aprender não é a capacidade de nos adaptarmos ao mundo, mas de inventá-lo permanentemente.

todos referentes aos transtornos de conduta. No site WWW.medicinanet.com.br, em que é possível pesquisar a doença por código ou pelo nome aparece da seguinte maneira: CID10-F91 Distúrbios de conduta, F91.0 Distúrbio de conduta restrito ao contexto familiar; F91.1 Distúrbio de conduta não socializado; F91.2 Distúrbio de conduta do tipo socializado; F91.3 Distúrbio desafiador e de oposição; F91.8 Outros transtornos de conduta; F91.9 Transtorno de conduta não especificado.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BAHIA, Norinês Panicacci. Formação de professores em serviço: fragilidades e descompassos no enfrentamento do fracasso escolar. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 35, nº 2, mai/ago.2009. p. 317-329. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ep/article/view/28195/30010>. Acesso em: 01 jun 2022.

BRASIL. Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm> Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm>. Acesso em: 29 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (SEESP). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília: MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 4, de 2 de outubro de 2009. Institui diretrizes operacionais para o atendimento educacional especializado na educação básica, modalidade educação especial. **Diário Oficial da União**, Brasília, Distrito Federal, 5 outubro, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretrizes curriculares para a educação infantil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2010.

BARBOSA, Ivone Garcia; SILVEIRA, Telma Aparecida Teles Martins; SOARES, Marcos Antônio. A BNCC da Educação Infantil e suas contradições: regulação versus autonomia. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 13, n. 25, p. 77-90, jan./mai. 2019. Disponível em: <<http://www.esforce.org.br>> Acesso em 30 jun. 2022.

BARONI, Daiana Paula Milani; VARGAS, Rômulo Fabiano Silva; CAPONI, Sandra Noemi. Diagnóstico como nome próprio. **Psicologia & Sociedade**, 22(1), 70-77, 2010.

BARROS, José Augusto C. Estratégias mercadológicas da indústria farmacêutica e o consumo de medicamentos. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 1983. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1983.v17n5/377-386/pt>. Acesso em 30 de junho de 2021.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. **Psicologia: ciência e profissão** [online], vol. 33, n. 1, p. 208-221, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100016>. Acesso em: 07 de agosto de 2020.

CAPONI, Sandra; VALENCIA, Maria Fernanda Vásquez; VERDI, Marta; ASSMANN, Selvino José. **A medicalização da vida como estratégia biopolítica**. São Paulo, SP:LiberArs, 2013.

CAPONI, Sandra. **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça. Ed. Unisul, 2010.

CARVALHO, Tales Renato Ferreira; BRANT, Luiz Carlos; MELO, Marilene Barros de. Exigências de produtividade na escola e no trabalho e o consumo de metilfenidato. **Educação & Sociedade** [online]. 2014, v. 35, n. 127, p. 587-604. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-73302014000200014>>. Acesso em 6 de julho de 2021.

CHRISTOFARI, Ana Carolina, FREITAS, Claudia Rodrigues de e BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicalização dos Modos de Ser e de Aprender. **Educação & Realidade**. 2015, v. 40, n. 4, p. 1079-1102.

COLLARES, Cecília Azevedo Lima; MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A Transformação do Espaço Pedagógico em espaço clínico (A Patologização da Educação). **Revista Ideias**, UNICAMP, v. 23, p. 25-31, 1994.

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRER, 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** [online]. 2013, v. 33, n. 2, p. 446-459. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200014>. Acesso em 30 de junho de 2021.

FRANCO, Adriana de Fátima; MENDONZA, Fernando wolff; TULESKI, Silvana Calvo. Medicalização da infância: avanço ou retrocesso. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 31, n. esp.1, p. 38-59, 2020. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/8289>. Acesso em: 1 jul. 2022.

FREITAS, Marcos Cezar de; KUHLMANN JR, Moysés (Orgs). **Os intelectuais na história da infância**. São Paulo: Cortez, 2002.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do Saber**. 7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010a.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 29. reimpressão. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente. In: 31ª REUNIÃO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM EDUCAÇÃO (ANPED),2008. Caxambu, MG. **Anais da 31ª Reunião Anual da ANPED**. Rio de Janeiro: Editores Associados, 2008.

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

PANDE, Maria Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho e BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 6 [Acessado 1 Julho 2022], pp. 2305-2314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.12862018>>.

PATTO, Maria Helena Souza. **A produção do Fracasso Escolar**: histórias de Submissão e Rebelia. São Paulo: Intermeios 2015.

SARMENTO, Manuel Jacinto. Geração e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Centro de Estudos Educação e Sociedade**, Campinas, v. 29, n. 91, p. 361-378, maio/ago. 2005. Disponível em: <https://www.cedes.unicamp.br/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. **Trabalho, Educação e Saúde** [online]. 2006, v. 4, n. 1 [Acessado 28 Junho 2022], pp. 33-64. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100004>>. Epub 31 Out 2012. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100004>.

ZUCOLOTO, Patrícia Carla Silva do Vale. O médico higienista na escola: as origens históricas da medicalização do fracasso escolar. **Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 17, n. 1, 2007. p.135-145.

NOTAS

TÍTULO DA OBRA

MEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: DISCIPLINAMENTO, CONTROLE E PUNIÇÃO

Medicalization at childhood: discipline, control and punishment

Ana Carolina Christofari

Doutora em Educação
Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Estudos Especializados em Educação
Florianópolis, Brasil
carolc29@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1825-0097>

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA DO PRINCIPAL AUTOR

Rua Isaltina de Assunção Farias, 540. CEP. 88048-416. Rio Tavares, Florianópolis, SC, Brasil.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento especial a professora Dra. Mônica Teresinha Marçal pelo apoio no debate sobre a medicalização na Educação Infantil e pela parceria afetiva e teórica. Seus conhecimentos foram fundamentais na qualificação do artigo e do debate.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção e elaboração do manuscrito: A. C. Christofari

Coleta de dados: A. C. Christofari

Análise de dados: A. C. Christofari

Discussão dos resultados: A. C. Christofari

Revisão e aprovação: A. C. Christofari

CONJUNTO DE DADOS DE PESQUISA

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONSENTIMENTO DE USO DE IMAGEM

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Pesquisa aprovada pelo comitê de Ética da UFSC. Número do Parecer: 2.229.069 Data: 20 de agosto de 2017.

CONFLITO DE INTERESSES

Não se aplica.

LICENÇA DE USO – uso exclusivo da revista

Os autores cedem à **Zero-a-Seis** os direitos exclusivos de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) (CC BY) 4.0 International. Esta licença permite que **terceiros** remixem, adaptem e criem a partir do trabalho publicado, atribuindo o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico. Os **autores** têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada neste periódico (ex.: publicar em repositório institucional, em site pessoal, publicar uma tradução, ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial neste periódico.

PUBLISHER – uso exclusivo da revista

Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Educação na Pequena Infância - NUPEIN/CED/UFSC. Publicação no [Portal de Periódicos UFSC](#). As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.

EDITORES – uso exclusivo da revista

Márcia Buss-Simão e Kátia Agostinho.

HISTÓRICO – uso exclusivo da revista

Recebido em: 13-07-2021 – Aprovado em: 03-07-2022