



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO ESPÍRITO SANTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO
PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO

ADRIANA CRISTINA GOMES OLIVEIRA

MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA/NA PRIMEIRA INFÂNCIA:
CONVERSAS SOBRE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NÃO MEDICALIZANTES

VITÓRIA/ES
2022



mestrado profissional
ppgmpe/ufes



UNIVERSIDADE FEDERAL
DO ESPÍRITO SANTO

ADRIANA CRISTINA GOMES OLIVEIRA

**MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA/NA PRIMEIRA INFÂNCIA:
CONVERSAS SOBRE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NÃO MEDICALIZANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo, Linha de Pesquisa: Práticas Educativas, Diversidade e Inclusão Escolar.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Andressa Mafezoni Caetano.

**VITÓRIA/ES
2022**



mestrado profissional
ppgmpe/ufes

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

O48m Oliveira, Adriana Cristina Gomes, 1971-
Medicalização e Patologização da/na Primeira Infância:
Conversas sobre práticas pedagógicas não medicalizantes /
Adriana Cristina Gomes Oliveira. - 2022.
121 f. : il.

Orientadora: Andressa Mafezoni Caetano.
Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Educação.

1. Medicalização. 2. Educação Infantil. 3. Primeira Infância. I. Caetano, Andressa Mafezoni. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Educação. III. Título.

CDU: 37

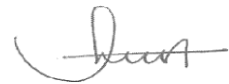
ADRIANA CRISTINA GOMES OLIVEIRA

**MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA/NA PRIMEIRA INFÂNCIA:
CONVERSAS SOBRE PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NÃO MEDICALIZANTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo.

Aprovada em 25/08/2022

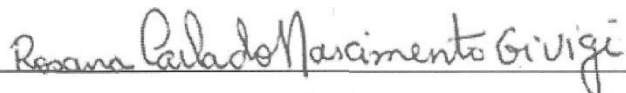
BANCA EXAMINADORA



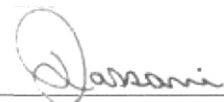
Prof.ª Dr.ª Andressa Mafezoni Caetano
Universidade Federal Espírito do Santo
Orientadora



Prof. Dr. Alexandre Braga Vieira
Universidade Federal do Espírito do Santo
Membro interno



Prof.ª Dr.ª Rosana Carla do Nascimento Gividi
Universidade Federal de Sergipe
Membro externo



Prof.ª Dr.ª Elizabete Bassani
Universidade Federal do Espírito Santo
Membro externo



Prof. Dr. Jair Ronchi Filho
Universidade Federal do Espirito Santo
Membro interno

A Flávio, meu marido, amor, incentivador, amigo fiel
com quem tenho dividido muitas conquistas.

Às crianças que compõem a educação básica na primeira infância.

Aos professores da Educação Infantil.

AGRADECIMENTOS

Ao Pai das luzes que tem iluminado minha mente e coração nessa trilha até aqui. Obrigado, Deus!!

À Secretaria Municipal de Educação de Vitória/ES por me oportunizar conhecer, estudar e aprofundar sobre o tema da medicalização da educação e da vida.

Ao Núcleo de Estudos Pesquisa e Extensão em Medicalização da Educação (Nepeme), especialmente à Prof.^a Dr.^a Elizabete Bassani e Prof. Dr. Jair Ronchi Filho, minha gratidão pelo incentivo, orientação e aprofundamento na temática. Saibam que este texto tem muito de vocês.

À Turma 4 Carolina Maria de Jesus, que, mesmo de modo remoto, em virtude do contexto pandêmico, conseguimos fazer bons grupos de debate, discussão e socialização de trabalhos. Como foi bom escrever junto com vocês!

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Andressa Caetano Mafezoni, que acolheu de braços, mente e coração abertos os escritos já caminhados, ampliando meu horizonte para novos e outros caminhos, os quais nos levaram à produção do texto que hoje apresentamos nesta dissertação.

À banca examinadora, Prof. Dr. Alexandre Braga Vieira, Prof.^a Dr.^a Rosana Carla do Nascimento Givigi, Prof.^a Dr.^a Elizabete Bassani e Prof. Dr. Jair Ronchi Filho, que aceitaram tão prontamente o convite para fazerem parte desse momento tão especial para mim. Saibam que vocês, desde a qualificação, fizeram toda a diferença para a construção deste texto. Recebam toda a minha gratidão.

Às professoras da Educação Infantil, que tão bondosamente aceitaram ceder um pouco do seu tempo e participar do que temos denominado de Redes de Conversação, colaborando de modo tão significativo para a discussão em torno da medicalização da/na primeira infância. Vocês escreveram junto conosco e verão suas marcas entrelaçadas ao nosso texto. Toda gratidão.

Toda boa dádiva e todo dom perfeito vem do alto, descendo do
Pai das luzes, que não muda como sombras inconstantes.

Tiago 1:17

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de mestrado, iniciada em meio à Pandemia da Covid-19, e, portanto, perpassada pelos desafios dos protocolos de biossegurança sanitários. Propõe-se a buscar perspectivas potentes de investigação e interlocução em uma instituição de Educação Infantil do Município de Vitória/ES acerca de como os processos de medicalização e patologização têm sido construídos no cotidiano escolar, objetivando compreender como os diagnósticos e laudos médicos são gerados nos contextos de um Centro Municipal de Educação Infantil e em que medida se entrelaçam às práticas pedagógicas. A pesquisa é de natureza qualitativa e desenvolvida por meio de estudo de caso em que se utiliza como instrumentos de produção de dados: rodas de conversas, entrevistas semiestruturadas e narrativas dos sujeitos e participantes. O referencial teórico é composto por Moysés e Collares (2013, 2015), Illich (1975), Untoiglich (2014), Sarmiento (2000, 2004, 2007), Meirieu (2002, 2005), Tardif (2002), dentre outros. Dentre as análises, inicialmente, destacamos o aligeiramento em transformar questões de origem histórico-social em meramente biológica e individual, desconsiderando os acontecimentos no entorno da criança e concentrando nela os “problemas” ditos de comportamento, bem como o discurso médico enraizado no campo educacional, quando há necessidade da busca pela medicina para explicar questões comportamentais da criança acompanhado de um “remédio” para acalmar; outra análise importante a ser considerada é o fato de o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM - 5) fortalecer em termos biológicos a patologização da vida e da infância ao trazer a ideia de precocidade na prevenção dos possíveis “transtornos”, tomando como referência os comportamentos da criança. Nesse contexto, ressaltamos o que tem sido apontado em nossa pesquisa a partir dos autores, os quais, temos dialogado, qual seja, o deslocamento, muitas vezes, de uma discussão político-pedagógica e social para a busca de soluções rápidas em tratamentos medicamentosos. O produto educacional materializa-se em um “Caderno Pedagógico” cuja finalidade é contribuir com a divulgação do conhecimento científico sobre a temática da medicalização da educação, bem como incentivar a discussão acerca dos entrelaçamentos das práticas pedagógicas neste processo, com o intuito de fomentar no âmbito educacional práticas não medicalizantes.

Palavras-Chave: Medicalização. Patologização. Educação Infantil. Práticas Pedagógicas.

ABSTRACT

This is a master's research, started in the midst of the Covid-19 Pandemic, and therefore permeated by the challenges of sanitary biosecurity protocols. It is proposed to seek powerful perspectives of investigation and dialogue in an institution of Early Childhood Education in the city of Vitória, Espírito Santo, about how the processes of medicalization and pathologization have been built in the school routine, aiming to understand how the diagnoses and medical reports are generated in the contexts of a Municipal Center for Early Childhood Education and to what extent they are intertwined with pedagogical practices. The research is qualitative in nature and developed through a case study in which the following data was used as production instruments: conversation circles, semi-structured interviews and narratives of subjects and participants. The theoretical framework is composed by Moysés and Collares (2013, 2015), Illich (1975), Untoiglich (2014), Sarmiento (2000, 2004, 2007), Meirieu (2002, 2005), Tardif (2002), among others. Among the analyses, initially, we highlight the lightening transformation of original historical-social issues, into merely biological and individual, disregarding the events around the child and focusing on the so-called “problems” of behavior, as well as the medical discourse rooted in the educational field, when there is a need to search for medicine to explain the child's behavioral issues, accompanied by a “medicine” to calm down; Another important analysis to be considered is the fact that the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - 5) strengthens in biological terms the pathologization of life and childhood by bringing the idea of precocity in the prevention of possible “disorders”, taking as reference the child's behavior. In this context, we emphasize what has been pointed out in our research from the authors, with whom we have dialogued, that is, the displacement, often, of a political-pedagogical and social discussion for the search for quick solutions in drug treatments. The educational product is materialized in a “Pedagogical Notebook” whose purpose is to contribute to the dissemination of scientific knowledge on the subject of medicalization of education, as well as to encourage discussion about the intertwining of pedagogical practices in this process, with the aim of promoting non-medicalizing practices in the educational field.

Keywords: Medicalization. Pathologization. Child Education. Pedagogical Practices.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Análise de 49 laudos médicos de crianças na faixa etária entre 18 e 48 meses.....	65
Gráfico 2 – Análise de dados em um recorte temporal de 2015 a 2020 aumento de laudos médicos de crianças com TEA	68
Gráfico 3 – Análise de laudos médicos do CMEI pesquisado	71
Imagem 1 – Tirinha Mafalda.....	82
Imagem 2 – Cena do filme “EX-ET”	83
Imagem 3 – Tirinha 1ª provocação.....	87
Imagem 4 – Cena da entrevista com a Prof. ^a Maria Aparecida Affonso Moysés	92
Quadro 1 – Pesquisa realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes com os seguintes descritores: Medicalização, Patologização, Primeira Infância, Práticas Pedagógicas.....	25

SIGLAS

ABA	<i>Applied Behavior Analysis</i>
AEE	Atendimento Educacional Especializado
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
BUA	Bloco Único de Alfabetização
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
DF	Deficiência Física
DI	Deficiência Intelectual
DPEE	Departamento de Políticas Educação Especial
DS	Deficiência Sensorial
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ES	Espírito Santo
GEI	Gerência de Educação Infantil
MEC	Ministério da Educação
NEPEME	Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Medicalização da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMV	Prefeitura Municipal de Vitória
PPGMPE	Programa Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação
SD	Síndrome de Down
SEB	Sistema Educacional Brasileiro
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão

SEDU	Secretaria de Educação do Estado
SEME	Secretaria Municipal de Educação
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDAH	Transtorno Déficit de Atenção Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TEDLFC	Transtorno Específico do Desenvolvimento Linguagem Fala e Conduta
TOD	Transtorno Opositor Desafiador
UFD	Unidades Físicas Distribuídas
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	TRAJETÓRIA ATÉ A CHEGADA AO PROJETO DE PESQUISA	21
2	EM INTERLOCUÇÃO COM OUTROS ESTUDOS ACADÊMICOS	25
3	TRIANGULANDO O REFERENCIAL TEÓRICO: MEDICALIZAÇÃO, SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS	33
3.1	MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA VIDA.....	33
3.1.1	Um olhar sensível e atento para o entorno da criança.....	39
3.2	SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS.....	33
3.2.1	Os processos de ensinar e aprender na Educação Infantil.....	44
3.2.2	Um diálogo com Philippe Meirieu e as práticas educativas	46
4	PERCURSO METODOLÓGICO.....	50
4.1	(RE) ALINHANDO O PERCURSO DE PESQUISA PERPASSADO PELO CONTEXTO PANDÊMICO	50
4.2	PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS.....	51
4.2.1	Pesquisa Qualitativa	51
4.2.2	Estudo de Caso	53
4.3	O TRABALHO DE CAMPO	54
4.3.1	Escolha da escola	54
4.3.2	Os sujeitos e participantes da pesquisa	55
4.3.3	Fases da Pesquisa.....	55
4.4	INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS.....	56
4.4.1	Compondo Redes de Conversação.....	56
4.4.1.1	<i>Constituir e constituir-se no caminho de produção de dados: um processo de escuta atenta e sensível ao contexto vivido em meio à pandemia da Covid-19.....</i>	<i>57</i>
4.4.1.2	<i>Constituindo Rodas de Conversas.....</i>	<i>59</i>
4.4.1.3	<i>Entrevistas semiestruturadas</i>	<i>60</i>
4.5	CONSTRUINDO CATEGORIAS DE ANÁLISE A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO E EIXOS ESTRUTURANTES.....	61
4.6	QUESTÕES ÉTICAS NA PESQUISA.....	62
5	PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS: CAMINHOS E PERSPECTIVA TEÓRICA	64
5.1	TRAJETÓRIAS DE ACOMPANHAMENTO ÀS CRIANÇAS QUE APRESENTAM LAUDO MÉDICO E CONFIGURAM-SE PÚBLICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	64
5.1.1	O DSM-5 e o Transtorno do Espectro Autista.....	68
5.1.2	O CMEI lócus da pesquisa em um recorte temporal de 2013 a 2021	70

5.2	PROBLEMATIZANDO OS CONTEXTOS PELOS QUAIS OS LAUDOS MÉDICOS SÃO GERADOS ENTRELAÇADOS ÀS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS	72
5.2.1	Determinantes que levam ao laudo médico	73
5.2.2	O uso de psicofármacos na primeira infância e seus possíveis efeitos	75
5.3	A IDEIA DE PRECOCIDADE NA PREVENÇÃO DOS POSSÍVEIS TRANSTORNOS: CONVERSAS COM AS FAMÍLIAS	77
5.4	ENTRE O DIZER E O FAZER: (DES) CAMINHOS PARA AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NÃO MEDICALIZANTES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	82
5.5	AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SUA INFLUÊNCIA NOS DIAGNÓSTICOS E POSSÍVEIS LAUDOS	93
5.5.1	Conversas sobre a função do laudo médico	95
5.6	O PAPEL DA MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INFANTIL.....	96
6	DELINEANDO UM PRODUTO EDUCACIONAL	100
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
	APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO	112
	APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM PROFESSOR/A	114
	APÊNDICE C – ENTREVISTA COM FAMÍLIA.....	115
	APÊNDICE D – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A EQUIPE GESTORA	116
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA PREFEITURA DE VITORIA/ES	117
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA.....	118

1 INTRODUÇÃO

O debate acerca da medicalização da educação e da vida tem crescido em contexto mundial no campo da primeira infância. Em se tratando de Mercosul, abarca o Brasil, Argentina, Uruguai e Chile por meio de reuniões das Altas Autoridades em Direitos Humanos na busca pela implementação de ações relativas à iniciativa denominada de “*Ninõsur*”, que consiste em atenção por parte dos Estados e da sociedade em geral para o tema da medicalização indiscriminada de crianças e adolescentes em diversos âmbitos.

Nessa perspectiva, os debates também se entrelaçam às discussões levantadas por pesquisadores/as que têm se dedicado ao aprofundamento e problematização da temática, em fóruns, simpósios nacionais e internacionais, com a participação de profissionais do campo da educação e da saúde.

Evidenciamos que a experiência de organização para o enfrentamento ao processo de medicalização e patologização é constituída por um coletivo, suscitado já nos anos 1970 por Ivan Illich e em 1980 pelo médico e sociólogo Peter Conrad, dentre outros; no Brasil, nos anos 1990 pela psicóloga, pesquisadora e professora Maria Helena de Souza Patto, a médica pediatra e pesquisadora Maria Aparecida Affonso Moysés e pela pedagoga e pesquisadora Cecília Azevedo Lima Collares. Dentre as ações de enfrentamento à medicalização e patologização da educação e da vida, destacamos a constituição do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES), criado em 2010.

Nesse sentido, problematizar a medicalização e patologização da/na primeira infância implica afirmar o direito à existência de infâncias¹, pois a patologização no contexto educacional pressupõe um alerta sobre o crescente processo de medicalização que transforma problemas de ordem coletiva, social e política em biológico e individual (COLLARES; MOYSÉS, 2013).

Nesse viés, questionar o processo de medicalização² das infâncias nos remete à

¹ Concebemos como “infâncias” as singularidades da criança, perpassadas pela pluralidade de seus contextos sociais, históricos e culturais.

² Entendemos por medicalização a crescente apropriação dos modos de viver do homem pela medicina, dando caráter ou tratando tudo como problema médico, transformando artificialmente

compreensão da vida em sua multiplicidade, concebida nas relações que estabelecemos com o que nos afeta no mundo, pois, em muitos casos, no contexto educacional as singularidades da infância são desconsideradas e imbuídas em práticas pedagógicas cada vez mais excludentes. Nesse contexto, faz-se necessário (re)afirmar os avanços na perspectiva da educação inclusiva à luz dos direitos humanos potencializados por legislações nacionais e internacionais, tendo em vista que, “o princípio fundamental da escola inclusiva é o de que todas as crianças devem aprender juntas, sempre que possível, independentemente de quaisquer dificuldades ou diferenças que elas possam ter” (BRASIL, 1994, p. 5).

O desafio para práticas pedagógicas inclusivas está em reconhecer as especificidades e singularidades das crianças, acolhendo os diferentes estilos e ritmos de aprendizagens, mediante currículos acessíveis, mudanças organizacionais, estratégias e metodologias de ensino diversificadas. Esse movimento mobiliza a escola e a instiga a uma relação direta com todo o trabalho pedagógico desenvolvido.

Nessa direção, a Educação Infantil, primeira etapa da educação básica, em âmbito nacional, segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), apresentou crescimento de matrícula em 12,6% no período de 2015 a 2019. O número de crianças de zero a seis anos matriculadas em creches e pré-escolas, de acordo com o censo escolar de 2019, chegou a quase nove milhões (8.972.778). As redes municipais de ensino concentram a maior parte das matrículas da Educação Infantil, com 71,4%; em seguida, estão as redes privadas com 27,9% (2.505.837); destes, 29,4% (736.716) pertencem a instituições particulares, comunitárias, confessionais e filantrópicas conveniadas com o poder público.

No município de Vitória/ES, no período de 2008 a 2019, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente à matrícula no ensino infantil/creche/pré-escolar, observamos uma constância no período de 2008 a 2013, ocorrendo uma alta no período de 2014 a 2015, mantendo-se estável no período de 2016 a 2019, totalizando 20.201 matrículas.

Frente à discussão tecida até aqui, em 2018 é criado um Grupo de Trabalho e Estudo

questões de ordem social em problemas de origem e solução do campo médico (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

(GTE) na Secretaria Municipal de Educação de Vitória (SEME), composto pela Gerência de Educação Infantil, Gerência de Ensino Fundamental e Coordenação de Educação Especial, sob a orientação da Gerência de Formação e Desenvolvimento em Educação (GFDE), a partir de demanda do Conselho Municipal de Educação de Vitória (COMEV) com o objetivo de fomentar a discussão a respeito da patologização e medicalização na educação. Nesse tempo, compondo a equipe técnica na Gerência de Educação Infantil (GEI), passei a integrar o GTE.

Nos estudos do grupo, bem como no assessoramento aos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), foi possível realizar a escuta de professores e pedagogos, que em muitos e frequentes relatos destacaram como problemas questões de ordem comportamental em relação às crianças, tais como: não quererem ficar na roda, correrem pela sala, fantasiarem demais, recusarem-se a fazer o que é proposto e não brincarem com outros colegas, além de estarem em investigação para um possível laudo médico.

Na busca por aprofundamento sobre o assunto, em 2018 decidi fazer matrícula no curso de extensão promovido pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), por meio do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Medicalização da Educação (Nepeme) com a temática “Medicalização da Educação e da Vida: Conceitos, fundamentos teóricos e práticas desmedicalizantes”. Com esse curso, tive a possibilidade de ampliação das reflexões sobre a crescente inserção de processos patologizantes e medicalizantes na infância no contexto escolar.

Em 2019, passando a compor a equipe de Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação (SEME), que, dentre outras atribuições, acompanha via Sistema de Gestão Escolar (SGE) o quantitativo de matrículas de crianças público-alvo da educação especial, conforme definido na Política Nacional de Educação Especial na perspectiva inclusiva (BRASIL, 2008) nos Centros de Educação Infantil (CMEIs) e Escolas de Ensino Fundamental (EMEFs), bem como atua no campo do assessoramento pedagógico a essas unidades de ensino. Assim, ao realizar esses movimentos, ampliou-se a visão das escolas de Educação Infantil, sendo possível acompanhar o crescimento alarmante de laudos médicos, emitidos na sua maioria com a descrição de Transtorno do Espectro Autista (TEA), e isso no ato da matrícula em diferentes regiões onde se localizam os CMEIs. Tais laudos abarcam, inclusive,

bebês de quinze meses; há laudos com a descrição: “*criança incapaz, sem autonomia e necessitando constantemente de um auxiliar*”.

Nesse contexto, o “Documento Orientador da Educação Especial da Rede Municipal de Ensino de Vitória – Volume 1” (VITÓRIA, 2020), no que tange à Educação Infantil, aponta para a garantia de matrícula das crianças público-alvo da modalidade educação especial, seja em jornada de tempo parcial ou em jornada de tempo integral, cabendo “à unidade escolar proporcionar as experiências/vivências que serão experimentadas por todas as crianças, com as devidas adequações às necessidades e especificidades da criança público-alvo da Educação Especial” (VITÓRIA, 2020, p. 9).

À vista disso, a educação especial passa a integrar a proposta pedagógica da escola regular, ganhando força a partir da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva Inclusiva (PNEEPI) (BRASIL, 2008), a qual conceitua a educação especial e define como público os alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2010, p. 8).

Nesse sentido, na rede de ensino de Vitória/ES, as crianças que apresentam laudo médico com a descrição definida na PNEEPI têm direito ao Atendimento Educacional Especializado (AEE) por meio de um professor de educação especial, que realiza o trabalho colaborativo no contexto da sala de aula no turno de matrícula da criança e no contraturno na sala de recursos multifuncionais. A condição para o AEE está atrelada ao laudo médico, fato que, em nosso ponto de vista, potencializa a busca por um laudo, seja por parte da escola, seja por parte da família. Ambos, em recorrentes casos, já solicitam este profissional à Secretaria de Educação, antes mesmo da criança chegar à escola.

Nessa discussão, é importante enfatizar que não se está negando a existência de crianças com Transtorno do Espectro Autista, deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e/ou altas habilidades/superdotação, contudo, em muitos casos, não são essas as crianças que estão em discussão, e sim a diversidade humana que constitui os sujeitos na sua multiplicidade de comportamentos.

Diante de tais questões, problematizar como os processos medicalizantes e patologizantes estão sendo construídos requer um olhar atento às peculiaridades

desta etapa da educação básica, visto que os encaminhamentos partem muitas vezes da escola, a partir da inquietação dos profissionais no que se refere ao comportamento das crianças quando: *não querem ficar na roda, correm pela sala, fantasiam demais, recusam-se a fazer o que é proposto e não querem brincar com outro colega.*

Ressaltamos³ que, ao suscitar o debate a esse respeito, não se está desqualificando os saberes da área médica e suas intervenções, nem mesmo os desafios em torno do processo de ensino e aprendizagem apontados pelos profissionais da escola. Mas, sim, buscando debruçar-se a pensar sobre isso, considerando os acontecimentos no entorno da criança, tendo o uso de psicofármacos como última alternativa, não a primeira. Em outras palavras, deveríamos investir em construir mais possibilidades pedagógicas do que médicas.

Nesse viés, Ribeiro e Baumel (2003) e Franco (2015, 2016) apontam que se torna cada vez mais urgente buscar uma educação que apresente como ponto de partida o princípio fundamental da valorização da diversidade dentro da comunidade humana, exigindo o repensar das condições das práticas pedagógicas, suas dimensões e repercussões na organização curricular. Desta feita, compreender a infância nas suas especificidades e subjetividades implica “[...] credibilidade nos seus talentos, nas suas sensibilidades, nas suas inteligências criativas, no desejo de entender o mundo” (FORMOSINHO, 2007, p. 279).

Nessa direção, Caetano (2009) enfatiza acerca da inclusão escolar, com destaque para a importância de os profissionais conhecerem políticas de educação inclusiva, a fim de compreenderem suas implicações organizacionais e pedagógicas para a democratização da educação básica no País. Nessa perspectiva, a educação inclusiva significa provisão de oportunidades equitativas, valorização da diversidade dentro da comunidade humana, bem como aprendizagem acerca do direito de pertencer, garantido na Constituição Federal (BRASIL, 1988) em seus artigos 205, 206 e 208. Ou seja, trata-se de um “[...] paradigma educacional fundamentado na concepção de direitos humanos, que conjuga igualdade e diferença como valores

³ Utilizamos o verbo no plural por compreender que este texto vem se constituindo a partir da interlocução com a orientadora, com a banca examinadora e os teóricos que embasam esta pesquisa.

indissociáveis, e que avança em relação à ideia de equidade [...]” (BRASIL, 2010, p. 9).

Nesses termos, o debate em torno do “normal” e “anormal” no contexto das diferenças implica problematizar quais os parâmetros que os definem. A problematização dos parâmetros poderá trazer nova perspectiva, no sentido de deixar a visão patológica individual ou coletiva para uma visão evocada na “expressão da diversidade da natureza e da condição humana” (AMARAL, 1998, p. 13). Vale evidenciar que a patologização está intrinsecamente relacionada à padronização dos corpos, das ideias, dos comportamentos.

Desse modo, faz-se necessário buscar caminhos possíveis entrelaçados à ótica de um trabalho coletivo na escola, na compreensão de que as questões vistas como problemas não podem ter como única causa a individualidade. Pois, “quando problemas que estão fora da área médica, são definidos em termos de transtornos e abordados como problemas médicos, estamos diante de um processo de medicalização da vida” (UNTOIGLICH, 2014, p. 12).

Diante disso, vale perguntar: os acontecimentos no entorno da criança têm sido considerados? Quais têm sido as práticas pedagógicas desenvolvidas? Qual tem sido o movimento do brincar no CMEI? Para que servem os laudos médicos? Essas e outras questões se mostram importantes no processo dialógico e reflexivo com os diferentes sujeitos no contexto escolar.

Em síntese, a pesquisa propõe-se a buscar perspectivas potentes de investigação e interlocução em uma instituição de Educação Infantil do Município de Vitória/ES, acerca de como os processos de medicalização e patologização têm sido construídos no cotidiano escolar, levando-nos à seguinte questão: Como os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados nos contextos de um CMEI, e em que medida se entrelaçam às práticas pedagógicas?

Desse modo, o objetivo geral trata de investigar a construção dos processos de medicalização e patologização no cotidiano escolar, bem como os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados e os entrelaçamentos destes às práticas pedagógicas.

Os desdobramentos apresentam-se nos seguintes objetivos específicos:

- Compreender⁴ como o CMEI acompanha as trajetórias escolares das crianças que apresentam laudos médicos;
- Pesquisar junto à família, os caminhos percorridos até a chegada ao diagnóstico e laudo médico;
- Investigar acerca dos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados, problematizando sobre os conceitos que abarcam a medicalização e a patologização da/na primeira infância entrelaçados às práticas pedagógicas;
- Produzir, a partir dos conhecimentos constituídos no transcorrer da pesquisa, um caderno pedagógico como produto educacional final.

Nesse contexto, este estudo se justifica pela necessidade de instigar os sujeitos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem dessas crianças a analisarem criticamente esse fenômeno social e pedagógico, que tem permeado os contextos da Educação Infantil, a fim de compreenderem a primeira infância a partir de suas especificidades e singularidades, bem como ampliarem conhecimentos acerca dos conceitos que abarcam a medicalização e patologização. Para discutirmos a temática, construiremos o texto em sete capítulos.

Ao introduzirmos a temática, apontamos para uma discussão atrelada ao enfrentamento da medicalização e patologização da Educação e da vida em âmbito nacional e internacional, alinhada ao debate da educação inclusiva no contexto da Educação Infantil; apresentamos o problema de pesquisa com seu objetivo geral e específicos, perpassados pela trajetória da pesquisadora.

No capítulo 2, ancorados em pesquisas acadêmicas por meio do Portal de Periódicos do Banco de Dados da Capes sobre estudos relacionados à medicalização, patologização, primeira infância e práticas pedagógicas, a fim de situar a relevância

⁴ “A utilização do verbo compreender pauta-se na definição de Pinel (2003): Compreender é uma espécie de apreender com. Apreender com o outro. Diz AmatuZZi (1980, p. 83) que compreender é perceber aquilo mesmo que ela [pessoa] tenta expressar como se fosse ela. Do ponto de vista da pessoa. [...] É como se você se colocasse no lugar da pessoa, sem estar de fato, para ajudar a perceber como as coisas se passam com ela, naquele momento” (PINEL, 2003, p. 13 apud BASSANI, 2013, p. 42).

da pesquisa de modo científico e social tecemos diálogo com alguns dos estudos encontrados.

Ao tratarmos do referencial teórico, no capítulo 3 trazemos a ideia de Referencial Triangular no sentido de buscar interlocução com autores que discutem as temáticas da Medicalização, tais como: Moysés e Collares (2013, 2015), Illich (1975), Untoiglich (2014); da Sociologia da Infância: Sarmiento (2000, 2004, 2007) e colaboradores; das Práticas Pedagógicas: Meirieu (2002, 2005), Tardif (2002), dentre outros; a fim de pensar seus conceitos entrelaçados à nossa própria trajetória, vasculhando em suas formulações teóricas um ponto de encontro.

No quarto capítulo, na trilha do percurso metodológico até a chegada ao campo de pesquisa, tratamos de apresentar os instrumentos de produção de dados e seus desdobramentos.

No quinto capítulo, discutimos a análise dos dados a partir do referencial teórico alinhado aos eixos estruturantes seguidos de categorias e subcategorias que melhor dialogassem com a realidade evidenciada no CMEI investigado, trazendo para nosso texto as falas dos sujeitos e participantes entrelaçados ao nosso problema de pesquisa.

O produto educacional apresenta-se como parte integrante da dissertação e propicia a síntese de conhecimentos constituídos ao longo do processo de pesquisa a ser disponibilizado por meio digital e impresso – e isso se dará a partir de um “Caderno Pedagógico”.

Nas considerações finais, constantes no sétimo capítulo, intentamos apresentar um panorama geral da pesquisa com suas tensões, as quais não podem ser paralisantes dos movimentos pedagógicos constituídos na escola.

1.1 TRAJETÓRIA ATÉ A CHEGADA AO PROJETO DE PESQUISA

As pessoas vivem histórias e ao contar essas histórias se reafirmam. Modificam-se e criam novas histórias. As histórias vividas e contadas educam a nós mesmos e aos outros [...]
(CLANDININ; CONNELLY, 2011, p. 27).

Resgatar um pouco de minhas memórias, história e experiências me faz, de fato, reafirmar o quanto já caminhei neste trajeto de linhas que se transversalizam a todo o tempo, permitindo-me chegar a lugares almeçados, vislumbrados durante o percurso da caminhada.

Componho uma família de quatro irmãs mineiras, todas da capital. Eu, dentre elas, era identificada como aquela que seria a irmã do meio. Lembro-me de sempre querer estar envolvida, em toda a rotina da casa, a ponto de minha avó dizer: “essa neta é das minhas”. Na família, tínhamos a nossa avó como matriarca; assim, durante todas as fases de nossa vida, inclusive a escolar, que se deu em escolas públicas, fomos estimuladas e acompanhadas por ela.

Na década de 90, toda a família deixou a capital mineira para vir morar no Estado do Espírito Santo, época em que ingressei no ensino médio. Nesta fase da minha formação, tive a grata oportunidade de ter um professor que incentivava a continuidade dos estudos, inclusive, nos apontava a Universidade Federal do Espírito Santos (UFES) como objetivo a ser alcançado. Esse mesmo professor levou a turma, da qual eu fazia parte, para uma visita à UFES. Naquele dia inesquecível, almoçamos no Restaurante Universitário e circulamos pelo campus extasiados com tanta beleza e grandiosidade. Daquele momento em diante, tinha certeza acerca do desejo em avançar nos estudos, e chegar à universidade.

Concomitante aos estudos no ensino médio, precisei entrar no mercado de trabalho, e isso, em diferentes funções, sempre atuando diretamente com pessoas. Houve um tempo em que atuei com crianças na instituição religiosa a qual pertenço. E foi nesse momento a confirmação do desejo de ser professora, instigada pela arte de ensinar/aprender que nos move, desafia e inspira a continuar a caminhada de muitas outras descobertas.

Aos 25 anos ingressei na UFES, licenciando-me no ano de 2001, para o Magistério das Séries iniciais e Educação Infantil. Desde então, busquei atuar no contexto da educação pública. Assim, em seguida à minha graduação, por meio de processo seletivo, ingressei como professora contratada na Prefeitura Municipal de Viana. Os desafios foram grandes, pois atuei numa turma de Bloco Único de Alfabetização

(BUA)⁵, cujos alunos, segundo concepções da instituição, apresentavam problemas de aprendizagem e comportamentais.

Nessa primeira experiência, ficou evidente para mim que eu necessitaria não só de toda bagagem teórica que acumulei durante o curso de Pedagogia, mas também de sensibilidade para perceber a diversidade à minha frente, acolhendo todas as crianças nas suas singularidades e respeitando as suas individualidades. Ainda em 2001, concomitantemente, trabalhei como professora contratada na prefeitura de Vitória em uma instituição de Educação Infantil, e foi nesse momento que descobri minha afinidade com essa etapa da Educação Básica.

Por meio de concurso público, no ano de 2002 ingressei como professora efetiva para o magistério na Educação Infantil no Município de Vila Velha, atuando com crianças na faixa etária de três a seis anos. Nesse mesmo ano, no contraturno, tive a oportunidade de compor a equipe de professores responsáveis pela formação continuada das Unidades de Educação Infantil do Município de Vila Velha.

Em 2006, pedi exoneração do Município de Vila Velha e passei a me dedicar exclusivamente a Educação Infantil no município de Vitória, onde comecei a atuar como Pedagoga efetiva, trabalhando em unidades de Educação Infantil na Região da Grande São Pedro⁶. No ano de 2011, ingressei como Professora concursada nesta etapa e na mesma rede de ensino.

Em 2018, atuando como assessora técnica na SEME/GEI, foi possível acompanhar diretamente três casos de crianças na faixa etária de dois anos e nove meses a três anos e quatro meses, que compõem respectivamente os grupos denominados 3 e 4, durante os meses de maio a julho de 2018, em dois Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) da Rede de Ensino de Vitória/ES, objetivando estabelecer redes dialógicas com as/os professoras/es, pedagogas/os, diretor/a, família e, principalmente, com as crianças, a fim de produzir escuta atenta na busca de ações

⁵ Bloco Único de Alfabetização (BUA), cujo objetivo foi possibilitar maior tempo para o processo de alfabetização.

⁶ A Grande Região de São Pedro localizada no contorno noroeste de Vitória/ES foi construída a partir dos reflexos das transformações vividas no Brasil no final da década de 1970, com a migração do homem do campo para a cidade, atraídos pelas grandes indústrias. (Reportagem especial, A Gazeta publicada em 08/12/2018).

coletivas no enfrentamento às queixas escolares.

A cada acompanhamento de caso, foi instituído o diálogo como principal modo de sensibilizar e instigar a equipe pedagógica da instituição escolar a refletir e problematizar a questão do laudo.

Outra discussão importante no diálogo com estes sujeitos que acompanham e fazem o cotidiano escolar é sobre o cuidado para não buscarmos na criança todas as causas dos “problemas” que ela apresenta durante sua permanência na instituição. É fundamental que também façam uma análise institucional e dos múltiplos determinantes do processo de ensino e aprendizagem que envolvem a criança, inclusive, buscando a parceria com outros equipamentos públicos que compõem o atendimento em Rede Intersetorial.

As experiências anteriormente descritas produziram meu interesse de investigação e pesquisa, na primeira infância, no sentido de analisar criticamente esse fenômeno social e pedagógico, que tem permeado os contextos da Educação Infantil.

2 EM INTERLOCUÇÃO COM OUTROS ESTUDOS ACADÊMICOS

No intuito de ampliar o aporte teórico, bem como mapear os trabalhos acadêmicos produzidos, que mais se aproximam desta dissertação, buscamos a articulação destes estudos para pensarmos nosso problema de pesquisa no que tange à sua relevância de modo científico e social, com o objetivo de contribuir com a ampliação de conhecimentos acerca do tema proposto.

Desse modo, por meio de buscas na base de dados do Portal de Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES, usamos quatro descritores, a saber: medicalização, patologização, primeira infância e práticas pedagógicas, digitados de uma só vez. Nessa busca, apareceram 7.134 resultados, ao definirmos o filtro para um recorte temporal de 2013 a 2017; marcamos mestrado profissional e doutorado; grande área de conhecimento: ciências humanas; áreas de conhecimento: educação, psicologia, sociologia. Após o filtro, ficaram um total de 859 trabalhos. A fim de enxugarmos um pouco mais, aplicamos um novo filtro modificando apenas o recorte temporal para 2015 a 2020, o que resultou em 460 trabalhos.

Desses 460, realizamos na ordem crescente a leitura delimitada a 120 títulos. Dos 120 títulos, selecionamos 60 para a leitura dos resumos, dos quais filtramos 6 dissertações e 1 tese que mais nos pareceram estar implicadas com nossa pesquisa, conforme quadro abaixo:

Quadro 1 – Pesquisa realizada no Catálogo de Teses e Dissertações da Capes com os seguintes descritores: Medicalização, Patologização, Primeira Infância, Práticas Pedagógicas

ANO	AUTOR	TÍTULO	UNIVERSIDADE	PERSPECTIVA TEÓRICA
2015	BRODT, Roberta Monteiro (dissertação)	O dispositivo de medicalização na escola: nas tramas da produção infantil contemporânea	Universidade Federal do Rio Grande, Porto Alegre	pós- estruturalis mo

2016	GIUSTI, Karina Gomes (dissertação)	A medicalização da infância: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar	Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis	Pós- estruturalis mo
2016	BRAGHINI, Sandra (dissertação)	Medicalização da infância: uma análise bibliográfica	Universidade Estadual de Campinas	Pós- estruturalis mo
2016	COLOMBANI, Fabiola (tese)	Medicalização escolar e o processo normatizador da coação adulta: a era da palmatória química em uma sociedade hiperativa	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Marília)	Pós- estruturalis mo
2017	SANTOS, Regina Celia dos (dissertação)	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Botucatu)	Psicologia histórico- cultural
2018	CARLI, Fabíola Giacomini de (dissertação)	A medicalização e a patologização da infância: epistemologia subjacente e repercussões na escola	Fundação Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo	Teórico- crítico
2020	DUARTE, Beatriz Pombo Spinasse (dissertação)	Crianças que não aprendem na escola: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias	Universidade Federal do Espírito Santo Vitória	Crítica e pós-crítica

Fonte: Elaborado pela pesquisadora

Dentre as dissertações, Santos (2017) discute a medicalização na infância, compreendida como um processo que tem transformado questões que são de origem histórico-social em questões meramente biológicas, apontando que tal fenômeno tem

estreita relação com a concepção biomédica e a indústria farmacêutica, cuja relação se constitui na propagação de medicamentos e a construção do diagnóstico, resultando na medicalização da infância.

O estudo de Santos (2017) relaciona-se com nossa pesquisa no que se refere ao laudo como reforço do modelo biologizante, bem como a força dada a esse laudo para fundamentar discursos previamente estabelecidos pelos sujeitos que atuam com a criança, citamos como exemplo: *“não falei, essa criança tem um problema”*. Tal discurso extingue, em algumas situações, a responsabilidade na reorganização do trabalho pedagógico, a fim de contemplar as especificidades e singularidades da criança.

A problematização em torno do discurso biologizante é necessária, visto que esta adentrou o espaço escolar para explicar as causas da dificuldade de aprendizagem ou comportamento. Essa discussão confirma nosso problema de pesquisa, quando apontamos a relação do aumento de laudos médicos desassociados, muitas vezes, aos acontecimentos no entorno da criança, trazendo para o campo biológico e individual questões de ordem social e política. Esse estudo nos ajudará a refletir sobre os encaminhamentos que, muitas vezes, partem da escola, concentrando na criança e sua família os possíveis “problemas” de comportamento ou da não aprendizagem.

Corroborando a discussão acerca do discurso biomédico na educação, Giusti (2016) procurou evidenciar que a medicalização de comportamentos próprios da infância está fortemente presente nas instituições escolares, bem como nos discursos dos agentes educacionais. A descrição dos comportamentos infantis em termos biológicos e neuroquímicos contribui para a patologização da vida e da infância. O discurso médico encontra-se enraizado no campo educacional, assentado em propostas fundamentadas pela psiquiatria desde o início do século XVIII.

Tais problematizações testificam os apontamentos evidenciados em nossa pesquisa quando discutimos sobre a força que a psiquiatria adentra na educação, favorecendo a medicalização da primeira infância com a criação do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (APA) na sua 5ª edição (APA, 2014), abrindo portas para a entrada dos psicofármacos na administração com crianças. A contribuição desse estudo dá-se na busca de

produzir no *locus* de nossa pesquisa práticas pedagógicas não medicalizantes.

Carli (2018) propõe-se a discutir o fenômeno da medicalização e patologização da infância na dimensão de seus pressupostos e de sua repercussão, a partir de comportamentos indesejados na escola. A implicação dessa discussão está em desconsiderar a infância em sua dimensão sociológica no sentido de compreendê-la como categoria social de tipo geracional. Portanto, a repressão da escola aos comportamentos que escapam à normatividade privilegia os espaços para o exercício do modelo médico, ao invés de estratégias educativas que respondam à diversidade da população escolar.

Desse modo, problematizar as queixas escolares, a partir dos comportamentos das crianças, bem como o uso de fármacos na sociedade, na vida e em especial na primeira infância é cada vez mais urgente, tendo em vista o crescimento do lucro da indústria farmacêutica na comercialização de psicofármacos. Nesse sentido, Braghini (2016) versa pela análise do tema da medicalização da infância por meio de produção recente divulgada em artigos e livros de natureza científica publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2005 a 2015, verificando como a indústria farmacêutica tem colaborado para o aumento do consumo de medicamentos como forma de solução dos problemas do cotidiano, e como a sociedade tem elegido o fármaco como a principal forma de cuidado.

Corroboramos com Braghini (2016) acerca da influência da indústria farmacêutica, pois, quando medicamentos passam a ser uma maneira rápida e “eficaz” de resolver as dificuldades relacionadas ao comportamento e à aprendizagem das crianças, trata-se de medicamentação⁷. Assim, a medicamentação da educação é uma nova forma de controle da infância, uma forma de aquietar as crianças inquietas na escola, de lhes impor limites, de docilizar os corpos. Sem sombra de dúvidas, problematizar o uso de medicamentos como primeira alternativa no que tem sido considerado situações problemas pelos adultos que acompanham as crianças em seu desenvolvimento (quando correm demais e não querem participar do que é proposto) torna-se cada vez mais urgente.

⁷ Termo usado pela autora Luciana Caliman (2016) em seu artigo intitulado “Infâncias medicalizadas: para que psicotrópicos para crianças e adolescentes?”

Duarte (2020) problematiza a discussão em torno de um pensamento que não tome o “suposto” adoecimento da infância como um fenômeno exclusivamente médico, embasado em causas individuais, mas se questione a quem serve esse adoecimento e o que se produz a partir dele. Tal problematização contribuirá muito para o nosso debate na pesquisa; pois, discutir a hegemonia do modelo biomédico na educação, e em especial na Educação Infantil, cujo crescimento é alarmante, faz-se muito necessário, visto que a principal queixa escolar ocorre no campo do comportamento das crianças.

A discussão que Brodt (2015) traz é de extrema relevância no que tange à importância de investigar os contextos pelos quais os laudos têm sido gerados, e como os processos de medicalização e patologização são construídos no cotidiano escolar entrelaçados às práticas pedagógicas. Ao discorrer acerca da medicalização da infância na escola, aponta que está intimamente relacionada com uma rede discursiva que envolve todo um aparato de saberes da ciência; e são acionados a partir do diagnóstico do comportamento desviante relacionado ao corpo, às atitudes ou à aprendizagem. A autora evidencia que ao contrário de uma intervenção pedagógica singular na escola, há encaminhamentos para os setores médicos e psicológicos, para intervenções medicamentosas ou para o deslocamento da intervenção para algum serviço de apoio educacional.

O estudo de Brodt (2015) se aproxima do nosso problema de pesquisa quando os discursos encontrados nos contextos, os quais temos investigado, no caso, famílias e escola, há indicativo na fala destes sujeitos sobre a necessidade da administração de medicamentos (Risperidona, Ritalina e Clonidina) para acalmar e dar maior concentração às crianças. Portanto, os processos de patologização e medicalização da educação e da vida têm crescido no campo da primeira infância, atravessam os muros da escola fazendo com que desapareçam as diferenças, transformando-as em doenças.

Colombani (2016), em sua tese, sinaliza que na procura por solucionar os problemas que emanam do âmbito escolar desloca-se de uma discussão político-pedagógica e buscam-se soluções rápidas em tratamentos clínicos e medicamentosos, por meio de um reducionismo absoluto que culpabiliza, rotula, estigmatiza e pune a criança. Nesse sentido, problematizar em nossos estudos questões sociais, políticas e econômicas

perpassadas no contexto escolar é de suma relevância, a fim de sensibilizar os adultos e fomentar práticas pedagógicas não medicalizantes.

Nesse contexto, problematizar a crescente biologização dos corpos, principalmente, na primeira infância, traz para o campo da educação o debate acerca do que Illich (1975) chama de “imperialismo médico”. Alinhado a isso, recorrer à discussão do normal/anormal quando as diferenças não são consideradas na multiplicidade de contextos que abarcam a educação é de grande relevância.

Assim, nesse debate, faz-se necessário evidenciar no âmbito da educação escolar, as práticas pedagógicas como articuladoras de processos educativos; e isso diz sobre buscar entender a multiplicidade que envolve o contexto escolar, a fragilidade da escola em sua estrutura, funcionamento e práticas pedagógicas, assim como a formação e condições de trabalho dos docentes.

Nesse contexto, o processo de ensino e aprendizagem é patologizado, ao ser associado às questões biológicas e individuais, implicadas no desrespeito à história e contextos da criança. Desse modo, o trabalho docente está entrelaçado com a multiplicidade que abarca o processo educativo na constituição do humano; nesse ponto, Collares e Moysés (2015, p. 38) nos chamam a atenção quando, ao biologizar o processo de ensino e aprendizagem, “desloca-se o eixo de uma discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à educação”.

Neste momento, na busca por articular as pesquisas acadêmicas com o problema de pesquisa alinhado às entrevistas semiestruturadas, rodas de conversa e narrativas das professoras, tomamos nosso objetivo geral que trata de investigarmos a construção dos processos de medicalização e patologização no cotidiano escolar, bem como os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados e os entrelaçamentos destes às práticas pedagógicas. Nesse sentido, apontamos nos parágrafos a seguir algumas análises.

Dentre as análises, inicialmente, destacamos o aligeiramento em transformar questões de origem histórico-social em questões meramente biológica e individual, desconsiderando os acontecimentos no entorno da criança e concentrando nela os “problemas” ditos de comportamento, bem como o discurso médico enraizado no

campo educacional, quando há necessidade da busca pela medicina para explicar questões comportamentais da criança acompanhado de um “remédio” para acalmar.

Nos estudos, evidenciamos que dentre as especialidades médicas para a prescrição do Metilfenidato no Brasil, no período de 2009 a 2011, segundo o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), destacam-se: Neurologia, Pediatria, Neuropediatria e Neurofisiologia clínica. Na análise dos dados disponibilizados pela Secretaria de Educação de Vitória, encontramos as mesmas especialidades, por sua vez, acrescidos da Psiquiatria.

Outra análise importante a ser considerada é o fato de o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) fortalecer em termos biológicos a patologização da vida e da infância ao trazer a ideia de precocidade na prevenção dos possíveis “transtornos”, tomando como referência os comportamentos da criança e desconsiderando a infância em sua dimensão sociológica no sentido de compreendê-la a partir do contexto social no qual está inserida.

Evidenciamos também, e isso no campo da educação, a falta de problematização em torno dos contextos vividos pela criança e a necessidade de reflexão acerca de práticas pedagógicas que contemplem as diversidades no âmbito escolar.

Nesse viés, ressaltamos o que tem sido apontado em nossa pesquisa a partir dos autores, os quais, temos dialogado, qual seja, o deslocamento, muitas vezes, de uma discussão político-pedagógica e social para a busca de soluções rápidas em tratamentos medicamentosos, corroborando a fala de um dos entrevistados ao dizer: *“[...] educar é muito difícil, às vezes, é mais fácil medicar. As pessoas não querem ter paciência com os espaços/tempos infantis. É mais fácil manter as crianças quietas ou deixar fazer o que querem”* (SINCERIDADE).

Assim, vale destacar o crescimento em lucro da indústria farmacêutica na comercialização de psicofármacos, o qual, segundo dados do Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES) teve um aumento de cento e oitenta por cento no período de 2009 a 2013.

Nesse contexto, promover conversas reflexivas em torno da educação na primeira infância implica concepções atravessadas no fazer pedagógico que se realiza na

Educação Infantil, em busca de caminhos cada vez mais coletivos, considerando os acontecimentos no entorno da criança, a fim de aprofundar sobre as singularidades da infância, ampliar a visão crítica a partir da análise dos conceitos acerca da medicalização e da patologização da/na primeira infância, bem como fomentar práticas pedagógicas não medicalizantes.

3 TRIANGULANDO O REFERENCIAL TEÓRICO ⁸ : MEDICALIZAÇÃO, SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

3.1 MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA VIDA

Nos séculos XVIII e XIX, a medicina ganha a competência de legislar e normatizar acerca da saúde/doença, fortalecendo a perspectiva biologizante ao transformar dores da vida em doenças e transferir para o campo da saúde a busca de soluções para questões, muitas vezes, de ordem social e política que passam a ser tratadas como problemas biológico e individual (MOYSÉS; COLLARES, 2013). Nessa vertente, o termo medicalização surgiu no final da década de 1960 e se refere à crescente apropriação pela medicina dos modos de viver do homem, dando caráter ou tratando tudo como problema médico, transformando artificialmente questões de ordem social em problemas de origem e solução do campo médico (GAUDENZI; ORTEGA, 2012).

Nesse contexto, o estudo acerca da Medicalização e Patologização da Educação e da Vida apresenta-se emergente, visto que em pesquisas citadas anteriormente e conforme dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Educação de Vitória/ES, há um aumento significativo dos diagnósticos dos chamados “transtornos”, dos mais variados, associados, em muitos casos, às questões comportamentais descritas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria – *American Psychiatric Association* (APA). No Brasil, utiliza-se a Classificação Internacional de Doenças (CID), publicada pela Organização Mundial de Saúde.

Nessa perspectiva, dentre as várias questões a serem problematizadas, está a criação da 5ª edição do DSM (APA, 2013) abrangendo novos quadros de transtorno mental e comportamental na primeira infância, fortalecendo em termos biológicos a

⁸Trazemos a ideia de triangular o Referencial Teórico, no sentido de buscar interlocução com autores que discutem as seguintes temáticas: Medicalização, Sociologia da infância e Práticas Pedagógicas. Na Medicalização: Moysés e Collares (2013, 2015), Illich (1975), Untoiglich (2014); na Sociologia da Infância: Sarmiento (2000, 2004, 2007) e colaboradores; nas Práticas Pedagógicas: Meirieu (2002, 2005), Tardif (2002), dentre outros, com o objetivo de tensionar seus conceitos entrelaçados à nossa própria trajetória de pesquisa, vasculhando em suas formulações teóricas um ponto de encontro.

patologização da infância, quando traz a ideia de precocidade na prevenção dos possíveis transtornos, bem como a discussão em torno do comportamento da criança, que, ao nosso ver, desconsidera a infância em sua dimensão sociológica no sentido de compreendê-la como uma categoria de tipo geracional, que se desenvolve em meio as relações com o âmbito social.

Diante disso, vale evidenciar o alerta apontado por Whitaker (2016) ao sinalizar que nos anos 1970 a psiquiatria passou a prescrever Metilfenidato (Ritalina) para crianças, criando um diagnóstico chamado de Transtorno do Déficit de Atenção (TDA), renomeado em 1987 para Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), na versão revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III). Nesse debate, Moysés e Colares (2013) apontam que nas sociedades ocidentais no campo da psiquiatria ciência/medicina têm se apresentado como salvadoras das “doenças” do cérebro.

Partindo desses apontamentos, a prescrição de medicamentos como o Metilfenidato, mais conhecido como Ritalina ou Concerta, tem crescido no Brasil, sendo este o segundo maior consumidor depois dos Estados Unidos, conforme dados estatísticos do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em outros termos, a medicina/psiquiatria surge na incumbência de intervir nesses supostos transtornos de aprendizagem e de comportamento, sem medir as consequências do uso de psicofármacos na infância.

Nos anos de 1980, a APA apresentou fundamentos os quais sustentam que os transtornos psiquiátricos seriam causados por desequilíbrios químicos do cérebro. Tal concepção, produz conseqüentemente, que crianças e adolescentes devem ser medicados. De 2007 a 2012, o consumo de Ritalina dobrou em inúmeros países, além dos Estados Unidos. No Brasil, a administração de Ritalina para o tratamento de TDAH introduziu a medicalização da infância.

Nessa mesma linha, o filósofo Ivan Illich, um dos pioneiros a criticar as vertentes de se transformar dores e indagações da vida humana em temática de domínio do campo médico, aborda o tema da medicalização a partir do que ele define como “imperialismo médico”, referindo-se ao controle da medicina em todos os aspectos da vida ordinária,

discorrendo acerca da expansão da medicina no que tange às doenças da cultura ocidental em que as condições para uma vida saudável estão associadas ao aumento da produção de saúde.

O autor considera que a medicalização da vida foi resultado da industrialização, que trouxe consigo a profissionalização e burocratização da instituição médica, explicando como a medicina se afastou dos seus ideais originais para atender a um ideal de mercado, alinhado ao fortalecimento e crescimento de uma das indústrias mais poderosas do mundo: a farmacêutica.

Nesse contexto, a medicina moderna se apresenta com o intuito de se afirmar como grande detentora do saber sobre as tensões da vida, pois retira dos indivíduos a capacidade de lidar com tais dilemas. Em outras palavras, especialistas da saúde sabem sobre nós, inclusive, na escola. Com isso o coletivo, o cultural é despotencializado causando a falta de responsabilidade no cuidado com o outro.

Nesse sentido, o processo de ensino e aprendizagem deixa de ser pensado a partir de complexos determinantes, incluindo o político, o social e o pedagógico e passa a ser uma questão da biologia da criança. Ou seja, o processo de medicalização desloca dos sujeitos sua condição autônoma e os coloca como passivos de cuidados heterônomos.

Assim,

[...] é importante a problematização sobre como estas concepções vêm produzindo e ampliando o número de diagnósticos, utilizando como base classificações e medicalização de comportamentos considerados fora da norma, segundo um saber médico hegemônico que desconsidera os contextos nos quais os sujeitos estão inseridos[...] (OLIVEIRA; RONCHI-FILHO, 2018, p. 49, 50).

Illich (1975), em seu livro “A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina”, apresenta o conceito de iatrogênese. O termo técnico diz respeito a *iatros* (médico) e gênese (origem), “[...] em sentido estrito, uma doença iatrogênica é a que não existiria se o tratamento aplicado não fosse o que as regras da profissão médica recomendam” (ILLICH, 1975, p. 23). Nesses termos, o autor aponta para a iatrogênese clínica, social e estrutural; no transcorrer deste texto, optamos em dialogar com os conceitos de iatrogênese social e estrutural.

Sobre a iatrogênese social, esta diz respeito ao efeito social não desejado e danoso que a medicina exerce sobre a vida quando há dependência das pessoas para com as prescrições médicas. Segundo o autor,

[...] a mercantilização de coisas, palavras e gestos produzidos por um conjunto de profissões que se reservam o direito exclusivo de avaliar os seus efeitos e que tornam o consumo de seus produtos praticamente obrigatório, utilizando seu prestígio para eliminar da vida cotidiana as escolhas alternativas (ILLICH, 1975, p. 37).

Illich (1975), ao evidenciar a iatrogênese social como resultante da medicalização das categorias sociais, nos instiga a pensar acerca do controle social sobre o organismo e ao direito de modificar um ambiente que o entrava, é a etiquetagem iatrogênica das diferentes fases ou acontecimentos da vida humana. Ou seja, situações tais como: a infância, a velhice, uma gestação, podem ser tomados como a necessidade de controle médico, “[...] O homem domesticado entra em estabulação permanente para se fazer gerir numa sequência de celas especializadas” (ILLICH, 1975, p. 43).

Nesse debate, problematizar sobre a medicalização e patologização implica estar reflexivo e crítico acerca desses efeitos paradoxais propiciados pela iatrogênese social, quando da dependência da instituição médico-farmacêutica, reduzindo a capacidade que os seres humanos possuem de se afirmarem em face ao meio em que vivem e de assumir a responsabilidade de sua transformação ao transferir para a saúde tal incumbência.

Assim, ao tratarmos das ações educativas em um cenário de medicalização da educação e da vida, devemos considerar que estas não acontecem isoladamente, e sim em um contexto cujo elemento humano é determinante e dominante, mobilizando os docentes à capacidade de se comportarem como atores e de serem pessoas em interação com pessoas (TARDIF, 2002).

Desse modo, as práticas pedagógicas devem contemplar a diversidade que se apresenta no contexto escolar, cuidando para não concentrar no biológico e individual questões peculiares da primeira infância, transferindo-as para o campo da saúde.

Nesse cenário, Illich (1975) evoca o conceito de heteronomia, que significa a

transferência na busca de soluções, em muitos casos, relacionados aos dilemas da vida para os medicamentos, hospitais, serviços de saúde mental e outros cuidados impessoais e profissionalizados, eximindo-se os sujeitos da tarefa de implicar-se na busca e construção de soluções que poderiam ocorrer mediante produção de sua cultura, não do que a medicina dita.

Desse modo, ao trazermos o conceito de iatrogênese estrutural, intentamos problematizar acerca do efeito da medicina na cultura, em uma interferência na organização dos grupos sociais ao deixarem de buscar saídas coletivas para os problemas que se apresentam. Isto é, a sociedade perde a capacidade de implicar-se nos seus próprios problemas, causando a perda da autonomia e o enfraquecimento de produções coletivas.

Portanto, tratando-se do âmbito educacional, o papel dos adultos, dentre as diversas situações envolvendo o processo de ensino e aprendizagem, configura-se, segundo Sarmiento (2007), na compreensão de que as crianças apresentam linguagens particulares por meio das quais compreendem e se manifestam no mundo social e cultural, formando seu próprio mundo de coisas. Assim, nas suas diferenças e diversidades, as crianças apresentam-se por meio de um corpo capaz de sentir, pensar, emocionar-se, imaginar, transformar, inventar, criar, dialogar. Em outras palavras um corpo produtor de história e cultura.

Nesse viés, é de suma importância o resgate dessa coletividade e autonomia, pautados na avaliação do ensino e aprendizagem, a fim de considerar como último recurso a avaliação do campo médico e não como primeira e única busca. Com isso, procurar fortalecer práticas pedagógicas construídas coletivamente, amparadas em processos político-pedagógicos que contemplem as singularidades da primeira infância em uma perspectiva não medicalizante. O intuito é cuidar para não selar o destino das crianças mediante um laudo médico.

Contudo, ao contrário disso, encontramos nas pesquisas a busca cada vez mais intensa para o campo médico, acompanhado, muitas vezes, da prescrição de psicofármacos para a solução do que se apresenta na escola com as crianças, tomando como referência seus comportamentos.

Nessa esfera, apontamos os dados alarmantes apresentados pelo Fórum sobre

Medicalização da Educação e da Sociedade (FSMES) em sua Nota Técnica de junho/2015 sobre o Consumo de Psicofármacos no Brasil dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2007-2014), ao nos apontar que o Brasil é o segundo mercado consumidor mundial de Metilfenidato, conhecido pelos nomes comerciais de Ritalina e Concerta, prescritos frequentemente para crianças com queixas escolares.

O Estado do Espírito Santo na venda de Ritalina por Unidades Físicas Distribuídas (UFD) em um período de 2008 a 2013 apresenta-se com o 6º lugar no ranking nacional. Vitória, capital do Espírito Santo, no período de 2008 a 2013 ocupava o 3º lugar no ranking das capitais que mais consomem Ritalina.

Ainda o FSMES em sua Nota Técnica de junho/2015 aponta que desde a criação SNGPC, março de 2007, a Ritalina® (Cloridrato de Metilfenidato) registrou a venda, em outubro de 2009, de 58.719 caixas, e em outubro de 2013, um total de 108.609 caixas, configurando-se um aumento de mais de 180% em quatro anos.

Nos dados do SNGPC presentes no Boletim de Farmacoepidemiologia (2012), de 2009 a 2011 dentre os especialistas que prescrevem o Metilfenidato no Brasil, destacam-se: Neurologia, Pediatria, Neuropediatria e Neurofisiologia clínica. Salientamos que a partir da análise inicial dos laudos médicos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Educação (SEME) Vitória/ES, encontramos os mesmos especialistas, por sua vez, acrescido da Psiquiatria.

Nesse contexto, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, em sua Resolução nº 177, de 11 de dezembro de 2015, dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicação, sinaliza para a proteção à vida e à saúde dessas crianças, alerta para a prescrição excessiva e desnecessária do Metilfenidato e orienta a publicação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Portanto, analisar a questão da patologização no contexto da primeira infância pressupõe um alerta sobre o crescente processo de medicalização, conforme apresentado por Moysés e Collares (2013, p. 42):

Nas sociedades ocidentais, é crescente a translocação para o campo médico de problemas inerentes à vida, com a transformação de questões coletivas, de ordem social e política, em questões individuais, biológicas. Tratar questões sociais como se fossem biológicas iguala o mundo da vida ao da natureza. Isentam-se de responsabilidades todas as instâncias de poder, em

cujas entranhas são gerados e perpetuados tais problemas.

Nesse movimento das sociedades ocidentais no que tange à transferência dos dilemas da vida para o campo médico, Collares e Moysés (2015) em seu livro "Preconceito no cotidiano escolar: ensino e medicalização", apontam para a problemática da patologização do processo ensino e aprendizagem, ao atribuir características inerentes à criança perpassadas pelas peculiaridades da primeira infância, às questões biológicas, desconsiderando seu tempo, sua história e contexto social.

Outra questão levantada pelas autoras, diz da fragilidade da escola em sua estrutura, funcionamento, práticas disciplinares e pedagógicas, formação e condições de trabalho dos docentes, bem como em muitos casos, a relação preconceituosa que os educadores estabelecem com as crianças e as famílias das classes populares.

As autoras afirmam também que, em um sistema escolar que integra uma dimensão sociopolítica, faz-se necessário perguntar: qual o papel social da escola no trabalho com crianças que compõem as classes populares? Chamam a atenção para “a dimensão política conservadora de práticas profissionais tidas como insuspeitas” (COLLARES; MOYSÉS, 2015, p. 22). Nessa discussão, evidenciamos igualmente o fato de muitas vezes os acontecimentos no entorno da criança não serem considerados ou mesmo conhecidos pela instituição escolar.

Nesse debate, ao chamarmos a atenção para o entorno da criança intentamos trazer à tona a necessidade de considerar que os comportamentos estão diretamente associados aos contextos político, econômico e social. Desse modo, ao deixarmos de considerar tais contextos paramos de buscar saídas pedagógicas coletivas em uma transferência para os especialistas da área médica, contribuindo para a constituição de práticas medicalizantes na educação infantil.

3.1.1 Um olhar sensível e atento para o entorno da criança

Nesse viés acerca do entorno da criança, Gisela Untoiglich (2014), também nos instiga a pensar a criança em seu contexto político, histórico e social. Assim, centrar na criança os “problemas” apontados pela escola pode ocultar outras situações que estariam ocorrendo, tais como: propostas pedagógicas não condizentes às necessidades da criança, estrutura da escola inadequada, condições sociopolíticas,

dentre outras. A autora nos chama a atenção para a naturalidade com a qual se associa uma criança que se comporta mal na escola a questões biológicas, potencializando a necessidade do diagnóstico em nome de uma suposta saúde e prevenção a futuros outros “problemas”.

Logo, o processo de ensino e aprendizagem é patologizado quando associado a questões biológicas e individuais das crianças, o que implica desrespeito à sua história e contextos e a todos os determinantes sociopolíticos e econômicos que atravessam esse processo.

Notamos que as principais queixas da escola estão relacionadas ao comportamento das crianças e dizem respeito à agitação e falta de atenção, “problemas” que, segundo a instituição escolar, fazem com que as crianças não aprendam o que está sendo proposto. Dito de outro modo, está incompatível com o que a escola espera delas.

Untoiglich (2014) aponta também a problemática de um sistema escolar fundamentado em práticas pedagógicas do século XIX para educar crianças do século XXI, bem como “uma sociedade que propicia modos de viver cada vez mais competitivos, produtivistas e direcionados ao consumo sem considerar a inter-relação entre indivíduo/sociedade” (UNTOIGLICH, 2014, p. 13). Tais problemáticas constituem olhares e práticas medicalizantes ao centralizar na criança todos os problemas ditos de comportamento, ao invés de questionar: Quais são as relações existentes entre estas crianças e o seu entorno?

Nessa direção, perguntamos: Para que servem os diagnósticos e laudos médicos? Enfatizamos que deveriam servir como bússola⁹ na construção de ações que se constituem no trabalho com as crianças e com a família por meio de encontros que promovam a escuta atenta, sensível em um diálogo que permita entender a relação que há entre estas diferentes instâncias, contando com o apoio da Rede Intersetorial¹⁰.

⁹Conceito utilizado pela autora Gisela Untoiglich em livro publicado no ano de 2014, sob o título “Em la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias em la clínica y la educación”.

¹⁰ Estamos chamando de Rede Intersetorial alguns dos equipamentos públicos do município de Vitória, quais sejam: Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil (CAPSi).

A partir dessa relação dialógica, cria-se uma possibilidade de provocar a pensar na criança, seu entorno, cujos determinantes são diversos e estão implicados nas questões sociais, econômicas e política, a fim de buscar estratégias pedagógicas que contemplem as singularidades da primeira infância.

É importante ressaltar que a criança não é apenas o resultado ou a soma de uma mãe e de um pai (com suas histórias, desejos, fantasmas). Em vez disso, ela é um ser com sua própria bagagem genética, histórica que processa experiências de forma singular, um sonho ativo que atua em sua constituição, com elementos de seu mundo interno e aqueles que vêm do mundo externo para ele, e que carrega seu próprio processamento do mesmo ((UNTOIGLICH, 2014, p. 70).

Nesse sentido, questionar o processo de medicalização das infâncias nos remete à problematização das situações ocorridas no entorno da criança, considerando suas singularidades e especificidades, evidenciando o conceito que Sarmiento (2007) nos aponta ao dizer que as crianças são produtoras de cultura.

3.2 SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA E PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Compreender a infância nas suas especificidades e subjetividades implica “[...] credibilidade nos seus talentos, nas suas sensibilidades, nas suas inteligências criativas, no desejo de entender o mundo” (FORMOSINHO, 2007, p. 279).

As crianças se encontram em um mundo estruturado por relações materiais, sociais, emocionais e cognitivas que organizam suas vidas cotidianas e suas relações com o que as cerca. É nesse contexto que elas vão constituindo suas identidades como crianças e como membros de um grupo social. Ao mesmo tempo que está integrada à cultura do adulto, a criança possui uma forma particular de ser e estar no mundo, “veiculam formas especificamente infantis de inteligibilidade, representação e simbolização do mundo” (SARMENTO, 2004, p. 21). Nesta direção, Corsaro (2011) traz a ideia de culturas de pares, nas relações entre adultos e crianças e entre crianças, evidenciando a escola como um cenário propício para o desenvolvimento e constituição das linguagens e lógicas específicas das crianças em meio a criação e resolução de conflitos, compartilhamento de histórias, desenhos, brincadeiras, dentre outras linguagens infantis.

Nessa perspectiva, Sarmiento (2007) aponta que a infância é ao mesmo tempo uma categoria social de tipo geracional formada por sujeitos ativos que agem e interpretam

o mundo, como também produzem padrões culturais e suas culturas constituem o mais importante aspecto de diferenciação da infância.

Com o objetivo de compreender o modo como as crianças produzem suas culturas, Sarmiento (2004) apresenta quatro eixos estruturadores, são eles: interatividade, ludicidade, fantasia do real e reiteração.

Na interatividade ocorre a representação das múltiplas interações que as crianças estabelecem entre os pares, possibilitando o compartilhamento de experiências, gerando o desenvolvimento da socialização, bem como da capacidade de resolução de conflitos, cooperação e respeito mútuo.

A ludicidade e a fantasia do real, caracterizadas nas brincadeiras, favorecem a reprodução interpretativa, a criatividade, a comunicação e a expressão por meio de diversas linguagens, bem como o desenvolvimento da capacidade simbólica, da oralidade e da socialização das crianças entre si e com os adultos. Portanto, o brincar é um modo particular, a partir do qual a criança compreende, expressa e atribui significado ao mundo, evocados na condição de aprendizagem e de sociabilidade.

Por último, está a reiteração, que consiste no tempo recursivo da criança, tempo este continuamente reinvestido em novas possibilidades e que se diferencia do tempo do adulto. Para a criança pode ser repetido e reinventado, sempre alinhado às flexibilidades nos espaços/tempos constituídos nas proposições curriculares com as crianças pelos adultos.

Ao evidenciarmos os eixos estruturadores apontados por Sarmiento (2004), buscamos a interlocução com os processos de ensino e aprendizagem entrelaçados às práticas pedagógicas nos contextos da Educação Infantil que considere as singularidades da primeira infância, cuidando para não transformar situações peculiares em “problemas” atrelados ao comportamento.

Daí a importância de analisarmos e problematizarmos as queixas escolares, visto que a maioria delas está centrada no comportamento da criança, a fim de investigarmos como os processos de medicalização e patologização têm sido construídos no cotidiano escolar, bem como em que medida as práticas pedagógicas se entrelaçam

a estes processos. Vale ressaltar que, de acordo com as autoras Bassani e Viegas (2020, p. 24), em seu artigo “A medicalização do ‘fracasso escolar’ em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória/ES”, a escola configura-se uma das principais vias de encaminhamento com destaque para “dificuldade de aprendizagem” e “problema de comportamento”.

Nesse contexto, faz-se necessário, enquanto papel dos adultos, compreender que as crianças também são produtoras de culturas, concebidas como formas específicas de construção de inteligibilidade, comunicação e expressão; apresentam linguagens particulares por meio das quais compreendem e se manifestam no mundo social e cultural, elas formam seu próprio mundo de coisas, mundo pequeno inserido em um mundo maior. Assim, brincando e nas diversas formas de relações com seus pares, as crianças criam para si um pequeno mundo cultural próprio, sem depender de qualquer autorização para se relacionar com ele.

Em outras palavras,

[...] não são apenas os adultos que intervêm junto das crianças, mas as crianças também intervêm junto dos adultos. As crianças não recebem apenas uma cultura constituída que lhes atribui um lugar e papéis sociais, mas operam transformações nessa cultura, seja sob a forma como a interpretam e integram, seja nos efeitos que nela produzem, a partir das suas próprias práticas (SARMENTO, 2000, p. 152).

Desse modo, muitas vezes aquilo que os adultos preparam, julgando ser mais adequado a elas é o que menos lhes desperta interesse. Elas não apenas buscam, no amplo mundo sociocultural dos adultos, aspectos a serem reproduzidos, mas oferecem inovadoras formas ativas, genuínas e interpretativas com as quais percebem e recriam as relações sociais e a cultura.

Ou seja, a experiência das crianças pressupõe uma distinção daquela vivida pelos adultos, visto estarem imersas em um mundo de relações, percebendo-as na sua totalidade, não obedecendo a uma classificação de complexidade: o que a criança apreende o faz de corpo inteiro, de acordo com seus sentimentos, seus interesses, suas necessidades; nem sempre dominadas e controladas pelos adultos, mobilizando quer situações passadas pela via da memória, quer futuras; desencadeando ações tanto no campo individual, quanto coletivo, passando a compartilhar não apenas a experiência atual, mas a anterior e a futura por meio da brincadeira.

Desse modo,

[...] a infância não é a idade da não-fala: todas as crianças desde bebês, têm múltiplas linguagens (gestuais, corporais, plásticas e verbais) por quê se expressam. A infância não é a idade da não-razão: para além da racionalidade técnico-instrumental, hegemônica na sociedade industrial, outras racionalidades se constroem, designadamente nas interações entre crianças, com a incorporação de afetos, da fantasia e da vinculação ao real (SARMENTO, 2000, p. 156).

Nessa perspectiva, na experiência infantil segue o princípio da repetição. Para a criança não basta apenas duas vezes, mas sim sempre de novo, sempre com renovada intensidade, assim a criança ao narrar uma experiência a recria incessante e intensamente.

Nestes termos, Bondía (2002, p. 24) diz que o sujeito da experiência é entendido como um corpo sensível, “um território de passagem”, no qual a experiência é produzida de forma subjetiva. “[...] aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos”, os quais, apreendem o mundo à sua volta por meio de experiências sensíveis, isto é, por intermédio de todo o corpo.

Nesse contexto, pela via de um corpo sensível, a experiência infantil envolve os sentidos em que aquilo que toca a criança, de certo modo, a modifica, produzindo certos saberes construídos a partir da relação entre os sujeitos e os acontecimentos, bem como em função das respostas dadas pelos sujeitos a esses acontecimentos (BONDÍA, 2002).

3.2.1 Os processos de ensinar e aprender na Educação Infantil

Nesse viés da sociologia da infância, a educação de crianças de 0 a 5 anos passa a ser pensada na perspectiva do direito, ou seja, as instituições de Educação Infantil precisam transitar de um direito da família ou da mãe para se tornarem um direito da criança. As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 2009, p.12) afirmam 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.

Assim, pensar a criança como um sujeito histórico-social de direitos, instiga-nos a descobrir novos caminhos entre os saberes/fazeres pedagógicos e os tempos/espços que compõem os cotidianos escolares na Educação Infantil, criando condições para que cada criança viva a sua infância de forma plena em sua singularidade, podendo expressar-se sobre si e ser reconhecida enquanto sujeito social.

Desta feita, considerar a complexidade e a multiplicidade de relações que ocorrem na sociedade, e, portanto, na escola, bem como as especificidades e singularidades que envolvem a primeira infância, traz luz aos interesses diversificados das crianças, em seus variados contextos socioculturais: “[...] o objetivo é encontrar uma forma de diferenciação pedagógica que assume a heterogeneidade e a diversidade como riqueza para a aprendizagem [...]” (FORMOSINHO, 2007, p. 29).

Nesse sentido, os processos de ensinar e aprender ocorrem por meio das práticas pedagógicas e se organizam com a finalidade de constituir experiências curriculares¹¹ na mediação com as crianças. As práticas educativas caminham por entre culturas, intencionalidades, subjetividades, sujeitos; e isso ocorre porque o próprio sentido de práxis configura-se através do estabelecimento de uma intencionalidade, que dirige e dá sentido à ação, solicitando uma intervenção planejada e científica. “Trata-se de encontrar uma base para desenvolver um fazer e um pensar pedagógico que foge à fatalidade de educar todos como se fosse um só [...]” (FORMOSINHO, 2007, p. 29).

Nessa direção, no que tange às aprendizagens¹², ocorrem entre os múltiplos ensinamentos que estão presentes na vida das crianças e são potencializadas com o ensino escolar. Portanto, as práticas pedagógicas devem estruturar-se como instâncias críticas na perspectiva de transformação coletiva dos sentidos e significados das aprendizagens.

¹¹ Experiências Curriculares é um termo utilizado nas Diretrizes Curriculares Educação Infantil do Município de Vitória (VITÓRIA, 2020).

¹² Compreendemos como ‘aprendizagens’ as múltiplas experiências vividas pelas crianças potencializadas pelo ensino escolar.

Assim, no exercício da docência, o professor mobiliza um conjunto de saberes, que Tardif (2002) vai chamar de “Saberes Experienciais”, isto é, o ensino se desenvolve em um contexto de múltiplas interações, os condicionantes não são abstratos e exigirão do professor improvisação e habilidades pessoais, bem como a capacidade de enfrentar situações variáveis. O autor aponta ainda que lidar com condicionantes permite ao docente desenvolver o “*habitus*” que significa “certas disposições adquiridas na e pela prática real [...] e pode transformar-se num estilo de ensino, em ‘macetes’ da profissão e até mesmo em traços da ‘personalidade profissional’ (TARDIF, 2002, p. 49).

Nesse sentido, a atuação docente não se organiza isoladamente, mas sim em um movimento cujo elemento humano é determinante e dominante, exigindo dos docentes a capacidade de se comportarem como atores e de serem pessoas em interação com pessoas. Em suma, os “Saberes Experienciais” devem fornecer ao professor certezas relativas a seus contextos de trabalho na escola, relações e interações estabelecidas com outros atores no campo da prática, bem como as diversas obrigações e normas que seu trabalho exige (TARDIF, 2002).

No trato com as práticas pedagógicas na primeira infância, é fundamental ampliar as vivências por meio das diferentes linguagens, para que as crianças experimentem seus saberes vividos, principalmente com o corpo, por meio das brincadeiras e na relação com o outro, a fim de evocar no docente a capacidade inventiva e criativa no enfrentamento das situações variáveis e adversas.

Para a organização de um percurso de aprendizagens, atrelado aos projetos da escola, faz-se necessário a mediação dos adultos. Segundo Givigi (2007, p. 172), “ser mediador significa entender os processos, descobrir potências, envolver-se e investir nas relações com o outro, pois é nelas que outras formas de ver e viver são disparadas”. Em outras palavras, é colocar-se física e emocionalmente à disposição das crianças num movimento de delicadeza, empatia e capacidade comunicativa, a fim de verificar quais necessidades educativas se apresentam, atribuindo significado a esse universo infantil que difere do universo adulto.

3.2.2 Um diálogo com Philippe Meirieu e as práticas educativas

Philippe Meirieu (2005) nos convoca a pensar no que ele denomina de “projeto de

ensinar”, alertando-nos que nada é neutro neste processo, e sim marcado por concepções todo o tempo. Segundo o autor, o desafio está em ter o cuidado com os preconceitos que podem impedir de enxergar as dimensões singulares do humano, visto que, no contexto da sala de aula, há uma multiplicidade de interesses perpassados pelos sujeitos que a compõem. Assim, “[...] deve-se trabalhar para que as condições de escolarização sejam as mais equitativas possíveis, para que todas as crianças possam verdadeiramente beneficiar-se de boas escolas e de bons professores [...]” (MEIRIEU, 2005, p. 24).

Nessa discussão, o papel do professor na constituição de práticas pedagógicas equitativas diz sobre descobrir novos/outros caminhos para que a educação seja um lugar de partilha e não de exclusão, abarcando “princípios de funcionamento explícitos, disponíveis à inteligência de todos, e constituindo, ao mesmo tempo, referências para os professores, para os alunos para todo o corpo social.” (MEIRIEU, 2005, p. 32).

Frente às provocações, as quais Meirieu nos apresenta, no que tange às práticas pedagógicas numa perspectiva inclusiva, evidenciamos ainda o que ele chama de “educabilidade”, isto é:

Toda criança, todo homem são educáveis [...] e a história da pedagogia, assim como das instituições escolares, nada mais é do que a implementação cada vez mais audaciosa dessa aposta: a escolha da educação contra a exclusão. A transgressão permanente de todos os fatalismos. A afirmação de que nada jamais está perdido e que, ao contrário, tudo pode ser ganho se nos dedicarmos, obstinadamente, a inventar métodos que permitam integrar as crianças ao círculo humano (MEIRIEU, 2005, p. 43).

Nessa perspectiva, a escola deve ser uma instituição preocupada em não deixar ninguém de fora, preocupada em compartilhar os saberes que ela deve ensinar a todas as crianças, em uma esteira que admita uma pedagogia diferenciada, que contemple objetivos atingíveis em um universo de salas de aulas heterogêneas. Ou seja, o espaço público de ensino é construído a partir de um sentimento de pertencimento e coletividade.

A ideia de um coletivo solidário requer uma “[...] ‘Escola que una’, uma Escola que possa fundir um coletivo no interior do qual diferenças possam ser expressas, sem que isso abale suas estruturas [...]” (MEIRIEU, 2005, p. 28). Nesse debate, vale perguntar: em que medida as práticas educativas na escola são passíveis de suscitar

conhecimentos que considerem a diversidade humana? Qual o papel do docente na constituição de práticas pedagógicas acessíveis a todas as crianças?

Nesse contexto, o desafio das práticas educativas é tornar o ensino escolar tão potente e desejável quanto outros ensinamentos que invadem a vida das crianças. Em suma, educação se faz em processos dialógicos, cuja prática docente para se transformar em prática pedagógica requer movimentos de reflexão crítica, consciente das intencionalidades que a presidem. Portanto, uma aula só se torna uma prática pedagógica quando ela se organiza em torno de reflexão contínua para avaliar se a intencionalidade está alcançando todas as crianças em uma ação consciente e participativa. Trata-se do momento pedagógico, que, segundo Meirieu (2002, p. 81), “[...] remete o professor à sua própria relação com o saber e permite-lhe explorar essa relação até que o saber se torna para o aluno um objeto acessível”.

Ou seja:

O trabalho pedagógico é, antes de tudo, um trabalho de prospecção nos saberes a ensinar, um trabalho incansável para descobrir como, a partir de sua lógica própria, de sua coerência interna, de sua epistemologia de referência e das limitações que lhe impõe a situação escolar [...]. É um trabalho que consiste em apoderar-se dos objetivos de aprendizagem, examiná-los, analisá-los, interrogá-los, escrutá-los em todos os sentidos, prospectá-los e prospectar também sua organização, interrogar o tempo todo sua inteligibilidade para captar todas as suas nuances, identificar suas articulações, descobrir suas contradições [...] (MEIRIEU, 2002, p. 83).

Dessa forma, as aprendizagens ocorrem entre os múltiplos ensinamentos que estão presentes na vida das crianças e são potencializadas com o ensino escolar. Devem estruturar-se como instâncias críticas na perspectiva de transformação coletiva dos sentidos e significados das aprendizagens.

Barbosa (2010) corrobora o conceito de “momento pedagógico”, evidenciado por Meirieu (2002) ao apontar que na construção de contextos de aprendizagem o docente precisa se atentar à seleção dos materiais, à organização/criação do ambiente e ao uso do tempo, tomando como instrumentos a observação, o planejamento, as ações e experiências, o acompanhamento, a avaliação, o acolhimento às crianças e suas famílias, construindo uma vida com tempos compartilhados e atenção às necessidades, ritmos e escolhas individuais das crianças. Em síntese, o trabalho pedagógico é um trabalho de prospecção, implicado

em apoderar-se dos objetivos de aprendizagem.

Assim, ao evidenciarmos práticas pedagógicas não medicalizantes na Educação Infantil, estamos, dentre outras questões, chamando a atenção para a sensibilidade da instituição escolar no que tange à dimensão do humano. Isso significa compreender que cada criança aprende de uma maneira que lhe é própria e que todas na sala de aula devem atingir os objetivos de aprendizagem, bem como considerar “que a interação entre colegas é uma riqueza inestimável que permite a cada um apropriar-se de seu próprio saber e incorporar progressivamente o ponto de vista de outro para desenvolver-se” (MEIRIEU, 2002, p. 31).

Em outras palavras, na práxis, a intencionalidade rege os processos, implicados em saberes pedagógicos que possibilitem aos educandos construir conhecimentos em uma relação entre teoria e prática na constituição e mobilização de novos/outros saberes.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 (RE) ALINHANDO O PERCURSO DE PESQUISA PERPASSADO PELO CONTEXTO PANDÊMICO

A partir da nova realidade imposta pela pandemia da Covid-19, instalada no ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) traçou uma série de orientações indicando o distanciamento social como estratégia principal ao combate à propagação do vírus. No Estado do Espírito Santo, as aulas foram suspensas em meados do mês de março, exigindo estratégias emergenciais de enfrentamento ao vírus. As instituições escolares viram-se diante da necessidade de buscar novos/outros caminhos pedagógicos frente ao contexto pandêmico, o que levou à reorganização do trajeto da nossa pesquisa.

No contexto da Educação Infantil, os/as professores/as tiveram que repentinamente aprender a utilizar uma plataforma digital denominada de AprendeVix, adotada pela Secretaria Municipal de Educação de Vitória; o/a diretor/a e o/a pedagogo/a iniciaram busca ativa às crianças/famílias por meio de telefone, WhatsApp, Facebook, dentre outras ferramentas digitais, a fim de continuar a manter o vínculo e conexões entre a criança/família. A nova realidade impôs a procura por outras possibilidades pedagógicas que contemplassem os novos desafios com ênfase aos cuidados com a vida, nesse tempo tão atípico para a sociedade.

O contexto pandêmico persistiu no ano de 2021, não mais de modo inesperado, porém com muitas incertezas. Nesse tempo, buscou-se aprender a partir das experiências que moviam as ações cotidianas na escola, na sociedade e na vida. Dentre as aprendizagens, procurou-se fundamentos nos dados científicos, orientações para as práticas educativas a partir dos mapas de risco instaurados pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) em conjunto com a Secretaria Estadual de Educação (SEDU) e Secretaria Municipal de Educação de Vitória (SEME). Passou-se a conviver com expressões nunca imaginadas nesta sociedade, na educação e na vida, tais como: isolamento social, distanciamento social, *lockdown*, uso obrigatório de máscaras, trabalho remoto, entre outras.

Cotidianamente, registros relativos ao Plano Estratégico de Prevenção e Controle (PEPC) à Covid-19 deveriam ser postados em uma plataforma digital instituída pela

SEME e SESA, provocando e angustiando os sujeitos que compõem a unidade escolar na busca de como continuar a fazer o trabalho pedagógico na Educação Infantil, sem perder de vista as interações e brincadeiras como eixos centrais estabelecidos nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil (BRASIL, 2009).

Portanto, foi nesse contexto que esta pesquisa aconteceu, em meio a estudos de protocolos de biossegurança que se tornaram uma constante no cotidiano do CMEI. No caso da Rede de Ensino de Vitória, os estudos foram ancorados nos documentos municipais e estaduais, além da análise de mapas de risco sanitário e Portarias emitidas pela SESA (2020/2021), tais documentos atravessaram e impactaram diretamente as ações pedagógicas.

No CMEI pesquisado, ao elaborar as propostas pedagógicas nesse tempo de pandemia, tomou-se como embasamento os princípios ético, estético e político constantes nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 2009), com vistas a assegurar o direito da criança às aprendizagens, considerando suas singularidades, faixa etária, entre outras limitações, necessidades e interesses.

A inclusão das crianças com Transtorno do Espectro Autista, deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (BRASIL, 2010, p. 8), matriculadas no CMEI, apresentou-se bastante desafiadora, tendo em vista a complexidade que envolve o trabalho pedagógico frente aos protocolos de biossegurança. Para as crianças acompanhadas pela educação especial, fez-se ainda mais necessário enfatizar o trabalho colaborativo por meio da professora especializada, no sentido de acompanhar, propor e planejar conjuntamente com a professora regente as propostas de experiências curriculares para todas as crianças.

4.2 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

4.2.1 Pesquisa Qualitativa

A pesquisa qualitativa evidencia-se a partir da investigação das ações sociais individuais e grupais. Essa natureza investigativa pressupõe a realização de uma análise minuciosa das informações para a produção dos dados e trata as unidades sociais pesquisadas com totalidade. O grande desafio do pesquisador é trabalhar os

dados de forma que seja possível apreender e compreender a realidade social em que está inserido o problema escolhido para a investigação.

O rigor na pesquisa qualitativa acontece pela clareza e sequência lógica das decisões na produção dos dados, pela utilização de métodos e fontes variadas, pelo registro cuidadoso, bem como a organização e interpretação dos dados (ZANELLI, 2002). Em outras palavras, é um tipo de pesquisa de campo que busca o entendimento da realidade sobre determinado tema focando uma ou várias unidades de análise. As metodologias qualitativas têm como característica relevante a flexibilidade quanto às técnicas de produção dos dados, incluindo aquelas mais apropriadas ao que se está estudando.

Nesse sentido, objetivamos investigar a construção dos processos de medicalização e patologização no cotidiano escolar, os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados e os entrelaçamentos destes às práticas pedagógicas em uma escola de Educação Infantil no Município de Vitória/ES.

Para Godoy (1995), a pesquisa qualitativa não procura enumerar ou mensurar os fenômenos estudados, tampouco utiliza a estatística nas análises dos dados coletados. As questões estudadas assumem interesses amplos que se abrem à medida que a pesquisa se desenvolve. Engloba a obtenção de dados descritivos de pessoas, lugares e processos de interdependência por meio do contato direto do pesquisador com a situação estudada.

A escolha pela pesquisa qualitativa deve-se ao fato de aproximar-se das questões e da vida cotidiana produzindo enunciados relativos aos sujeitos e situações. A validade em pesquisas qualitativas está relacionada com a responsabilidade no tratamento das informações obtidas e nas decisões do pesquisador, envolvendo preocupação ética. Desse modo, podemos afirmar que os aspectos essenciais da abordagem qualitativa consistem em:

[...] escolha adequada de métodos e teorias convenientes; no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas; nas reflexões dos pesquisadores a respeito de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento; e na variedade de abordagens e métodos (FLINCK, 2009, p. 23).

Na pesquisa qualitativa, os contextos são considerados essenciais, possibilitando a

(re) criação de novos conceitos durante o processo de pesquisa, partindo do pressuposto de que o percurso é um devir de acontecimentos. O campo de estudo vai se constituindo por meio de práticas e interações dos sujeitos na vida cotidiana, evidenciando os variados contextos que abarcam a pesquisa e a necessária reflexividade do pesquisador. O foco da pesquisa qualitativa está em descobrir o novo e desenvolver teorias empíricas com todo o rigor que a pesquisa acadêmica exige.

4.2.2 Estudo de Caso

Optamos por uma pesquisa de natureza qualitativa, por meio de estudo de caso, o qual, segundo Yin (2005, p. 32), trata-se de uma investigação empírica “que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real [...]”, elaborado a partir de múltiplas fontes de provas, que pode incluir dados da observação direta do campo de pesquisa.

Martins (2008) argumenta que o estudo de caso é sustentado por um referencial teórico que orienta as questões e proposições do estudo, reúne uma gama de informações obtidas através de técnicas variadas, levantamentos de dados e evidências. Como resultado, baseia-se em várias fontes de evidências, incorporando abordagens específicas à coleta de dados e à análise de dados.

Para Zanelli (2002, p. 83), a

[...] credibilidade de uma pesquisa consiste na articulação da base conceitual e de adotar critérios rigorosos no uso da metodologia, além de transmitir confiança às pessoas e à organização estudada, de modo que o pesquisador se certifique e garanta que não trará nenhum transtorno na condução do estudo.

Nessa perspectiva, Yin (2005) e Martins (2008, p. 10) vão apontar para a utilização de um protocolo constituído de “[...] um conjunto de códigos, menções e procedimentos suficientes para se replicar o estudo, ou aplicá-lo em outro caso que mantém características semelhantes ao estudo de caso original [...]”.

Essa abordagem consiste em considerar todas as estratégias de uma maneira pluralística, compondo um repertório para realizar pesquisa em ciências sociais a partir do qual o pesquisador pode estabelecer seu procedimento de acordo com uma determinada situação (YIN, 2005).

Em resumo, o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real – tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e a maturação de alguns setores (YIN, 2005, p. 21).

Portanto, os propósitos do estudo de caso não são os de proporcionar o conhecimento preciso das características de uma população, mas sim o de ofertar uma visão global do problema ou de identificar possíveis fatores que o influenciam ou são por ele influenciados. Nesse sentido, nosso propósito neste estudo trata de descrever a situação do contexto de nossa investigação, formular hipóteses ou desenvolver teorias (GIL, 2002).

Nesses termos, o pesquisador é o instrumento-chave; o ambiente é a fonte direta dos dados; a análise dos dados é feita de forma intuitiva pelo pesquisador, a qual possui caráter descritivo; o resultado não é o foco da abordagem, mas o processo e seu significado (MENEZES, 2005).

Desse modo, no CMEI lócus do nosso estudo, intentamos investigar os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados, bem como os entrelaçamentos das práticas pedagógicas neste processo, a fim de fomentar a problematização dos conceitos de medicalização e patologização da/na primeira infância e suas implicações no referido espaço.

4.3 O TRABALHO DE CAMPO

4.3.1 Escolha da escola

Em 2021, optei por deixar a Secretaria Municipal de Educação (SEME), onde atuava como técnica na coordenação de Educação Especial no assessoramento e processos formativos em Centros de Educação Infantil (CMEIs) e Escolas de Ensino Fundamental (EMEFs) para retornar ao espaço escolar.

O CMEI, lócus de nossa pesquisa é composto, por famílias, na sua maioria, com baixo poder socioeconômico. É considerado de grande porte por comportar 22 turmas¹³ –

¹³ Dados extraídos do Sistema de Gestão Escolar (SGE) da Secretaria Municipal de Educação de Vitória/ES em 05/10/2021.

11 no matutino e 11 no vespertino – com um total de 423 crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos, em funcionamento das 7h às 18h.

4.3.2 Os sujeitos e participantes da pesquisa

Diante dos novos acontecimentos abrangendo questões sanitárias afetadas pelo novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, num contexto mundial e local, em que o trabalho remoto se tornou uma prática, bem como a incerteza do retorno às atividades presenciais com todas as crianças que compõem os grupos 1 a 6, decidimos realizar a pesquisa com professoras/es e famílias das crianças dos grupos denominados 5 e 6 (crianças na faixa etária de 4 a 5 anos respectivamente) por se tratar das crianças que retornaram às aulas presenciais em 2021, possuem laudo médico com a descrição de Transtorno do Espectro Autista e configuram-se público da modalidade educação especial.

Os sujeitos da pesquisa são: 6 professoras, dentre elas 1 professora de educação especial, e 1 pedagoga.

Os/as participantes da pesquisa são: 3 famílias de crianças que apresentam laudo médico e compõem o público da educação especial matriculadas nos grupos 5 e 6.

4.3.3 Fases da Pesquisa

As fases da pesquisa foram planejadas do seguinte modo: a) pedido de autorização à prefeitura de Vitória; b) diálogo com a equipe gestora¹⁴ do CMEI, dialogando sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa; c) estabelecimento de redes de conversação com as professoras e famílias por meio de momentos de escuta das narrativas, entrevistas semiestruturadas e rodas de conversas, acerca dos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados, bem como problematizando sobre os conceitos que abrangem a medicalização e a patologização da/na primeira infância e seus entrelaçamentos às práticas pedagógicas; d) produzir a partir dos conhecimentos constituídos no transcorrer da pesquisa um caderno pedagógico como produto educacional final.

¹⁴ No Município de Vitória, a Equipe Gestora é constituída de diretor/a e pedagogo/a.

4.4 INSTRUMENTOS DE PRODUÇÃO DE DADOS

4.4.1 Compendo Redes de Conversação¹⁵

Carvalho (2006) nos aponta que as conversações remetem a novos questionamentos das situações vividas. Assim, a dimensão da conversação, a partir das situações, potencializam pela criação e experimentação, a recriação de saberes/fazeres da escola como uma comunidade cooperativa e compartilhada.

Nesse sentido, nosso intento não é aprofundar o conceito acerca das Redes de Conversação, e sim trazer à tona a potência do diálogo no cotidiano escolar ao resgatar o compartilhar de experiências em uma reflexão das práticas educativas¹⁶.

Na conversação, a participação dá lugar à pluralidade e à polifonia, assumindo-se, assim, um estado descentrado, de tal modo que é a pluralidade e não o Eu ou o Outro que será o foco do encontro. Entretanto, a conversação não acontece sem ser criada e sustentada pela participação ativa, que combina em si duas dimensões: a poética da participação e a sociabilidade, articulando vozes, assuntos, em participação criativa, de modo que tornem possível a multiplicidade partilhada, conversação recriadamente aberta e inacabada (CARVALHO, 2006, p. 282).

Assim, nessas conversas ocorridas em momentos previamente agendados por meio de entrevistas semiestruturadas, rodas de conversas e narrativas das professoras, temos buscado dialogar acerca de princípios importantes na perspectiva da Educação Infantil, no que tange às práticas pedagógicas atravessadas pela concepção de infância, de ensino, de aprendizagem, explicitados nos documentos nacionais e municipais da rede em questão, bem como problematizando os conceitos que abarcam a medicalização e patologização da/na primeira infância.

Em meio aos diálogos estabelecidos, destacamos que o contexto pandêmico trouxe diversos desafios a serem enfrentados, implicados nos protocolos de biossegurança determinados pelos órgãos competentes; e, portanto, exigindo de todos postura de cuidado com o outro, escuta sensível e atenta, evidenciada na importância de interlocução em âmbito intersetorial, envolvendo a Unidade Básica de Saúde, Secretaria Municipal de Educação (SEME), dentre outras instituições.

¹⁵ Estamos chamando de Redes de Conversação os momentos de rodas de conversas, entrevistas semiestruturadas, bem como as escutas implicadas nas narrativas das professoras.

¹⁶ Nesse texto utilizaremos práticas educativas como sinônimo de práticas pedagógicas.

Diante dos vários desafios/dificuldades, destacamos: as questões socioemocionais que afligiram e ainda afligem os/as professores/as e as famílias das crianças; a falta de acesso aos recursos tecnológicos digitais pelas famílias; a indisponibilidade de internet e equipamentos; a criação e adequação de propostas pedagógicas que contemplem as especificidades da primeira infância dentro das normativas protocolares.

4.4.1.1 Constituir e constituir-se no caminho de produção de dados: um processo de escuta atenta e sensível ao contexto vivido em meio à pandemia da Covid-19

Ao iniciarmos uma pesquisa mergulhados em um caos mundial e local, no caso, a pandemia da Covid-19, fez-se necessário promover com mais intensidade processos dialógicos com os sujeitos no campo de pesquisa, a fim de constituir espaços/tempos de escuta atenta e sensível na busca por relatos que ajudassem a compreender os movimentos vividos por esses sujeitos. Barros e Kastrup (2009, p. 73) apontam que os relatos são exemplos de como a escrita, ancorada na experiência, pode contribuir para a produção de dados em uma pesquisa:

[...] cada palavra, em conexão com o calor do que é experimentado, nasce dos elos na rede e em nós pesquisadoras. Cada palavra se faz viva e inventiva. Carrega uma vida. Podemos dizer que assim a pesquisa se faz em movimento, no acompanhamento de processos, que nos tocam, nos transformam e produzem mundos.

Nesse sentido, como parte do planejamento do CMEI, foi possível realizar momentos de conversas com os/as professores/as sobre os desafios e possibilidades de enfrentamento ao contexto pandêmico no trabalho pedagógico, por meio de 3 encontros, seguindo todos os protocolos sanitários de biossegurança divulgados pelos órgãos competentes (uso de máscara, distanciamento social de 2 metros e higienização das mãos), com duração de 3 horas cada.

Nas conversas, fica notória a necessidade de orientações via Secretaria de Educação, cujo documento intitulado Diretrizes para o Trabalho Pedagógico na Educação Infantil em Contexto de Pandemia (VITÓRIA, 2020) serviu como apoio para as ações dentro do CMEI, bem como os documentos locais, a saber: o Projeto Político Pedagógico, o

Projeto institucional, o Plano de Ação, tomando como perspectiva o *continuum* curricular 2020/2021.¹⁷

Nas conversas estabelecidas acompanhamos o traçar das linhas que compõem a transversalidade dos movimentos, com vistas a constituir e constituir-se no caminho de produção de dados, a partir da escuta atenta às professoras ao narrarem suas experiências de enfrentamento à realidade imposta pela pandemia da Covid-19, com seus atravessamentos em âmbito pessoal e profissional, nas ações pedagógicas junto às crianças/famílias. Nessas escutas, trazemos a seguinte narrativa de uma das professoras:

Confesso para vocês, este momento foi assustador, desesperador, e porque não resumir em uma só palavra: aterrorizante. Ainda muito assustada [...] comecei a participar de várias formações, e, também com a ajuda das colegas que foram primordiais neste momento. Comecei a entender e assimilar o que era necessário aprender para que eu pudesse trabalhar com minhas crianças (SINCERIDADE).

Vale destacar a ênfase dada ao aspecto da coletividade, principalmente no apoio mútuo, diante da dificuldade de utilização das ferramentas tecnológicas, em alguns casos por falta de conhecimento e, em outros, por falta do recurso tecnológico, bem como a busca das professoras por formações nesta área.

Sob o aspecto da coletividade, evidenciado nos relatos das professoras, as autoras Escóssia e Tedesco (2009, p. 98) vão dizer que o coletivo transindividual se traduz em um plano imanente e concreto de práticas e de relações ético-políticas. “O problema coletivo, então, consiste em instaurar, encontrar ou reencontrar um máximo de conexões [...]” (DELEUZE, 1997 apud ESCÓSSIA; TEDESCO, 2009, p. 105).

Nesse coletivo de relação transindividual, o sentido é de articulação entre a dimensão individual e coletiva (SIMONDON, 1989 apud ESCÓSSIA; KASTRUP, 2009, p. 299). Em outras palavras, o que fazemos no coletivo afeta o individual e vice-versa. Assim, é essencial que sejam levados em conta os processos que antecedem, integram e constituem os seres, bem como suas histórias e cultura, garantindo o princípio da heterogeneidade do social.

¹⁷ O *continuum* curricular 2020/2021 trata-se de dar continuidade ao percurso em construção revisitando registros das ações de 2020 da unidade de ensino.

Nessa escuta, muitas tensões, dúvidas, medos se apresentam, em um emaranhado de linhas atravessando os diversos contextos experienciados. É fato que a experiência será sempre subjetiva, porque é sempre singular para quem a viveu e “somente este poderá falar dela conferindo-lhe um sentido próprio a partir daquilo que o afetou” (PEREIRA, 2012, p. 44). Tal experiência pode ser percebida na narrativa da professora ao dizer:

Quando iniciamos o trabalho em Home Office devido à pandemia causada pelo coronavírus em março de 2020, tive muitas dúvidas de como seria desempenhar a função de professora [...] como ser professora à distância de crianças tão pequenas sem transferir a docência para as famílias? Na sala de aula sabemos como fazer, por onde começar...Não foi fácil, muito sono perdido e até hoje, ao apresentar esse relato, não tenho certeza se nos encontramos na realização deste trabalho (PRUDÊNCIA).

Em meio ao cenário pandêmico, ao escutar as narrativas das professoras explicitadas até aqui, interpretamos, dentre as diversas questões apontadas, a necessidade de se (re) inventar na realização do trabalho no campo da educação, exigindo um (re) pensar das práticas pedagógicas, a fim de contemplar as experiências curriculares na Educação Infantil.

4.4.1.2 *Constituindo Rodas de Conversas*

Conversar não só desenvolve a capacidade de argumentação lógica, como, ao propor a presença física do outro, implica as capacidades relacionais, as emoções, o respeito, saber ouvir e falar, aguardar a vez, inserir-se na malha da conversa, enfrentar as diferenças, o esforço de colocar-se no ponto de vista do outro. (WARSCHAUER, 2001, p. 179).

As rodas de conversas se traduzem em um momento singular de compartilhamento, porque pressupõe um exercício de escuta e fala. As colocações de cada participante são construídas a partir da interação com o outro e têm como finalidade complementar, discordar ou concordar com a fala anterior; agrega vários interlocutores e prioriza os momentos de escuta em detrimento dos momentos de fala.

Desse modo, o diálogo construído coletivamente nas rodas de conversas representa o pensar e o falar de “[...] indivíduos com histórias de vida diferentes e maneiras próprias de pensar e de sentir, de modo que os diálogos, nascidos desse encontro, não obedecem a uma mesma lógica” (WARSCHAUER, 2002, p. 46).

As rodas de conversas consistem em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam, escutam seus pares e a si mesmos pelo exercício reflexivo. Assim, conversar remete a trocas de experiências múltiplas.

Nesse processo de constituir espaços/tempos de conversas acerca do ensinar e aprender, Meirieu (2005), em seu livro “O Cotidiano da Escola e da Sala de Aula: o fazer e o compreender”, realça o momento da síntese do pensamento educativo, que não deve ser definitiva, porém deve permitir a identificação do que faz sentido e tem lógica, a compreensão da especificidade da instituição escolar e do “projeto de ensinar”. O autor destaca, ainda, a importância do “momento pedagógico”, que diz respeito ao professor encontrar a resistência da criança nas proposições educativas, e, exposto às tensões provocadas por tal resistência, o professor resiste e utiliza tais tensões para sua inventividade pedagógica. “[...] Por isso, a correlação entre ensino e pesquisa são eixos importantes da formação docente, pois promovem a interligação entre teoria e prática e contribuem para os professores vivenciarem na escola momentos pedagógicos [...]” (VIEIRA; JESUS; LIMA; MARIANO, 2020, p. 511).

Assim, evidenciamos as rodas de conversas como trocas experienciais capazes de produzir novos e outros conhecimentos vivenciados por pessoas que interagem entre si e compõem um coletivo de trabalho nesse processo de ensino e aprendizagem de crianças na/da primeira infância.

Nesse sentido, realizamos 3 encontros virtuais com carga horária máxima de 2 horas cada, por meio do *Google meet*, seguindo orientações do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021 nos dias 28/10/21, 18/11/21 e 25/11/21 das 19h às 21h com 6 professoras, dentre elas, uma da Educação Especial, que acompanha as 3 crianças dos grupos 5 e 6 que apresentam laudos médicos e configuram-se público da Educação Especial.

4.4.1.3 Entrevistas semiestruturadas

Com o objetivo de compor nossa rede de conversação, trazemos a entrevista semiestruturada, que, segundo Manzini (2004), configura-se por um roteiro de questões previamente elaborado, composto geralmente por questões abertas, permitindo uma organização flexível, bem como a ampliação dos questionamentos, à

medida que as informações vão sendo fornecidas pelo entrevistado. A sua utilização requer, no entanto, planejamento prévio e manutenção do componente ético, desde a escolha do participante, do local, do modo ou mesmo do momento para sua realização.

Em um primeiro momento, realizamos 10 encontros previamente agendados de 15 minutos com os/as participantes e sujeitos da pesquisa, seguindo todos os protocolos sanitários de biossegurança devido à Covid-19, para assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (RESOLUÇÃO Nº 466, de 12 de dezembro de 2012) e agendamento da entrevista semiestruturada.

Em um segundo momento, realizamos as entrevistas semiestruturadas presencialmente com duração de 30 a 40 minutos cada, com os 6 sujeitos e 2 participantes, também seguindo todos os protocolos sanitários; e, 1 participante de modo virtual sob a orientação do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021, que traz orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas etc.), informando que há riscos nas limitações para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação em função das limitações das tecnologias utilizadas. Todas as entrevistas foram transcritas para análise posterior dos dados.

4.5 CONSTRUINDO CATEGORIAS DE ANÁLISE A PARTIR DO REFERENCIAL TEÓRICO E EIXOS ESTRUTURANTES

Existem diferentes técnicas de organização e análise dos dados na pesquisa qualitativa, o foco não está na quantificação, mas na análise do fenômeno em profundidade, elencando as subjetividades, suas relações, bem como interlocuções no tecido social.

Dentre as variadas técnicas, optamos pela análise dos dados a partir do referencial teórico alinhado aos eixos estruturantes organizados em categorias e subcategorias. Para Minayo (2007), categorização consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões. Desta feita, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores.

Durante a etapa da exploração do material, buscamos categorias que melhor se encaixassem aos eixos estruturantes, a fim de explicitar por meio de subcategorias, quando necessário, a produção dos dados, a partir das entrevistas semiestruturadas com as professoras e famílias, bem como as rodas de conversas com as professoras.

Assim, tomando como base a realidade evidenciada no CMEI investigado, bem como as inferências, perpassadas pelas falas dos sujeitos e participantes da pesquisa entrelaçadas ao nosso texto, apresentamos os dois eixos estruturantes, são eles: 1º) Medicalização e Patologização; 2º) Práticas Pedagógicas e o Brincar na Educação Infantil, explicitados por meio das categorias e subcategorias, quais sejam: **Categoria 1:** Trajetórias de acompanhamento às crianças que apresentam laudo médico e configuram-se público da Educação Especial – subcategorias: a) O DSM-5 e o Transtorno do Espectro Autista; b) O CMEI lócus da pesquisa em um recorte temporal de 2013 a 2021; **Categoria 2:** Problematizando os contextos pelos quais os laudos médicos são gerados entrelaçados às práticas pedagógicas – subcategorias: a) Determinantes que levam a um laudo médico; b) O uso de psicofármacos na primeira infância e seus possíveis efeitos; **Categoria 3:** A ideia de precocidade na prevenção dos possíveis transtornos: conversas com as famílias; **Categoria 4:** Entre o dizer e o fazer: (des) caminhos para as práticas pedagógicas não medicalizantes no contexto da Educação Infantil – subcategoria: a) Conversas sobre a função do laudo médico; **Categoria 5:** As práticas pedagógicas e sua influência nos diagnósticos e possíveis laudos; **Categoria 6:** O papel da mediação pedagógica no contexto da Educação Infantil.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS NA PESQUISA

Em um primeiro momento, seguindo diretrizes da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV), protocolamos os seguintes documentos destinados à Secretaria de Educação de Vitória: 1) ofício expedido pela Ufes; 2) Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) a ser assinado pelos/as participantes; 3) solicitação de autorização para realização de pesquisa e acesso a documentos. Em um segundo momento, com a autorização da PMV em mãos, expedida em 07/12/2020, iniciamos a pesquisa a partir das seguintes fases: 1ª) levantamento de dados junto à Coordenação de Educação Especial; 2ª) diálogos com a equipe gestora do Centro Municipal de Educação Infantil lócus da nossa pesquisa sobre o objetivo e procedimentos; 3ª) submissão do projeto

de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Ufes, com aprovação sob o número 5.071.414 ; 4ª) após aprovação do CEP, investigação e interlocução por meio de Redes de Conversação no CMEI a ser pesquisado; e 5ª) elaboração do produto educacional.

Seguindo os preceitos éticos das diretrizes da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), cumprindo as exigências da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com assinatura dos/as participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021, que orienta acerca do uso de recursos envolvendo as tecnologias digitais, realizamos diálogos com os/as participantes da pesquisa por meio da assinatura do TCLE, esclarecendo acerca do título, objetivo geral, considerações da pesquisa, sua relevância, bem como seus potenciais benefícios e riscos. Os/as participantes foram informados ainda sobre a total liberdade para decidir participar e, também, para desistir em qualquer momento, sem prejuízos; assegurados os direitos de ter sua privacidade respeitada com garantia da confidencialidade das suas informações pessoais.

No que se refere aos riscos, todos/as os/as participantes foram esclarecidos que a participação envolve um nível mínimo, tais como: possibilidade de cansaço, estresse ou constrangimento nos momentos de diálogos. De qualquer maneira, de forma a impedir esses riscos, deixamos claro para os/as participantes que poderiam, em qualquer momento, solicitar esclarecimentos à pesquisadora.

Informamos que os dados coletados analisados pela pesquisadora e sua orientadora, bem como os resultados serão divulgados por meio do Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Educação (PPGMPE) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) ou ainda publicados em revistas científicas nacionais e internacionais, sem a identificação dos/as participantes, disponibilizando os telefones da pesquisadora e endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da UFES para caso queiram tirar quaisquer dúvidas ou solicitar informações.

5 PRODUÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS: CAMINHOS E PERSPECTIVA TEÓRICA

Um devir-criança [...] acontece na experiência, na infância do mundo, na infância das coisas, pois é na infância que experienciamos a vida, experienciamos o mundo[...] (CHISTÉ, 2015, p. 126).

Na escolha por uma pesquisa de natureza qualitativa, o grande desafio do pesquisador é trabalhar os dados de forma que seja possível apreender e compreender a realidade social em que está inserido o problema escolhido para a investigação, bem como o registro cuidadoso do processo de coleta, organização e interpretação dos dados.

Em nossa análise, propusemo-nos a partir do referencial teórico, alinhado aos eixos estruturantes, a saber: 1º) Medicalização e patologização; 2º) Práticas Pedagógicas e o Brincar na Educação Infantil ao levantamento de algumas categorias e subcategorias explicitadas no decorrer deste capítulo.

Nessa perspectiva, com o intuito de assegurar a privacidade e confidencialidade das informações cedidas pelos sujeitos e participantes da pesquisa, fizemos a opção pela utilização de alguns adjetivos escolhidos de modo aleatório, quais sejam: sinceridade, prudência, generosidade, flexibilidade, otimismo, determinação, assertividade, valente, persistência e independência para identificar as falas dos/as pesquisados/as; falas estas que ora aparecem no transcorrer de nosso texto entre aspas e sublinhado, ora aparecem com recuo.

5.1 TRAJETÓRIAS DE ACOMPANHAMENTO ÀS CRIANÇAS QUE APRESENTAM LAUDO MÉDICO E CONFIGURAM-SE PÚBLICO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL

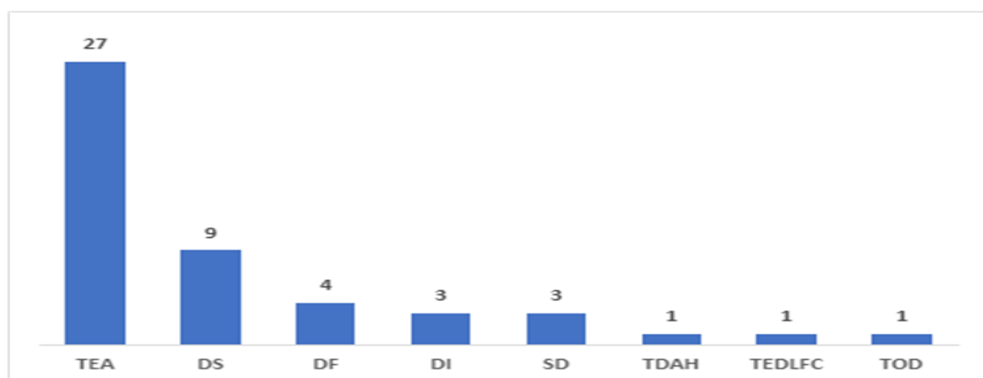
Para responder ao nosso primeiro objetivo, o qual é compreender como o CMEI acompanha as trajetórias escolares das crianças que apresentam laudos médicos, inicialmente, analisamos 49 laudos disponibilizados pela Coordenação de Educação Especial (CEE) do Município de Vitória/ES de crianças na faixa etária entre 18 e 48 meses. A CEE dá suporte técnico-pedagógico às crianças matriculadas nos Centros de Educação Infantil (CMEIs) por meio da disponibilização de profissionais de apoio, professor/a de Educação Especial e assessoramentos pedagógicos.

Nesse sentido, apuramos, em um recorte temporal de 2016 a 2020, 27 laudos de Transtorno do Espectro Autista (TEA); 1 Transtorno Déficit de Atenção Hiperatividade (TDAH); 1 Transtorno Específico do Desenvolvimento Linguagem Fala e Conduta (TEDLFC); 1 Transtorno Opositor Desafiador (TOD); 3 Deficiência Intelectual (DI); 4 Deficiência Física (DF); 3 Síndrome de Down (SD); e 9 Deficiência Sensorial (DS). Vale enfatizar que os laudos de TDAH, TEDLFC e TOD não configuram público da Educação Especial no município de Vitória, contudo são apontados neste estudo por se tratar de processos de investigação por parte da família.

Nas prescrições dos neuropediatras emissores destes laudos e respectivos diagnósticos, constam prescrições como: *“necessita de apoio pedagógico diferenciado”*, *“criança incapaz, sem autonomia e necessitando constantemente de um auxiliar”*, *“necessita de outras terapias”*. Quando da prescrição de medicamentos com indicativo para o uso de Risperidona¹⁸, a orientação aponta: *para “melhor comportamento e socialização”*.

Nos laudos, cujo diagnóstico é TEA, a prescrição médica consta de: *“ABA”*¹⁹, *“terapia psicológica”*, *“professor especializado”*, *“plano de desenvolvimento individual”* e *“Risperidona”*, conforme Gráfico 2:

Gráfico 1 – Análise de 49 laudos médicos de crianças na faixa etária entre 18 e 48 meses



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

¹⁸ É um medicamento indicado no tratamento de uma ampla gama de pacientes esquizofrênicos, incluindo a primeira manifestação da psicose, transtorno bipolar; também pode ser usado para o tratamento de irritabilidade associada ao Transtorno do Espectro Autista em crianças e adolescentes (BULA ORIGINAL, EXTRAÍDA MANUALMENTE DA ANVISA).

¹⁹ Sigla usada para Applied Behaviour Analysis, traduzido para a Língua Portuguesa: Análise Aplicada do Comportamento.

No acompanhamento à trajetória escolar das crianças que apresentam laudo médico e configuram-se público da Educação Especial, compreendemos que o grande desafio da escola ao receber um laudo com prescrições que dizem respeito ao campo educacional e não médico, como: “professor especializado”, “plano de desenvolvimento individual”, dentre outras citadas neste texto, dá-se pela importância de uma análise crítica dessas prescrições, e quanto isso pode ou não influenciar as práticas pedagógicas; visto que, antes mesmo de o laudo chegar, a criança já estava apresentando suas especificidades e necessidades nos diferentes espaços/tempos dentro do CMEI. Assim, vale perguntar: Até a chegada do laudo, quais foram as proposições pedagógicas planejadas a fim de atender às demandas educativas apresentadas pela criança? E a partir do laudo médico, quais foram as influências nas práticas educativas?

Portanto, refletir sobre as interferências do laudo médico nas práticas pedagógicas provoca problematizações em torno do que Illich (1975) vai chamar de “imperialismo médico”, referindo-se ao controle da medicina em todos os aspectos da vida ordinária, em uma crescente apropriação dos modos de viver do homem pela medicina, dando caráter ou tratando tudo como problema médico ao transformar artificialmente questões de ordem social em problemas de origem e solução do campo médico.

Nesse contexto, a família no ato da matrícula da criança no CMEI, ou mesmo no transcorrer desta matrícula, apresenta o laudo médico à secretaria da escola, que registra no Sistema de Gestão Escolar (SGE) e encaminha para o/a pedagogo/a tomar conhecimento e articular o trabalho pedagógico junto aos/às professores/as que atuam com a criança. A Coordenação de Educação Especial (CEE) da Secretaria Municipal de Educação (SEME) Vitória/ES, por sua vez, monitora os laudos via SGE, a fim de levantar as necessidades de pessoal e encaminhar o/a professor/a de Educação Especial mediante a demanda do CMEI.

Assim, a partir de horário organizado pelo/a pedagogo/a, o/a professor/a de Educação Especial terá um tempo distribuído de acordo com sua carga horária de trabalho no CMEI para o acompanhamento às crianças público da modalidade dentro do turno de trabalho no contexto dos espaços/tempos em que a criança estará com a sua turma.

Para desenvolver o trabalho pedagógico articulado ao/a professor/a regente²⁰, a professora de Educação Especial tem seus tempos de planejamentos distribuídos em momentos com o/a pedagogo/a e individuais, bem como a possibilidade de encontros com o/a professor/a regente para diálogos e trocas de experiências.

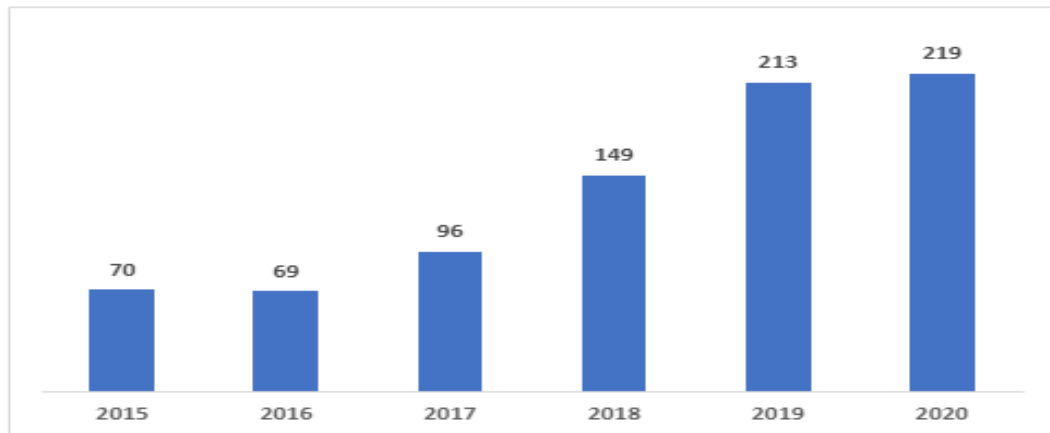
O trabalho no turno acontece de maneira colaborativa, quer dizer, a professora de Educação Especial deve articular as ações pedagógicas a partir das especificidades da criança em acompanhamento, isto é, dentro do contexto da proposta curricular expressa nos projetos do CMEI desenvolvida para todas as crianças nos diferentes espaços/tempos.

No contraturno, mediante horário organizado juntamente com o/a pedagogo/a, o acompanhamento se dá a partir da opção da família, ao assinar um termo de responsabilidade, fazendo a opção ou não pelo contraturno. Assim, a família leva a criança no próprio CMEI para acompanhamento com o/a professor/a da Educação Especial do contraturno. Esse atendimento às crianças ocorre na sala de recursos multifuncionais.

Em segundo levantamento, a partir dos dados apresentados no Sistema de Gestão Escolar (SGE) do Município de Vitória, disponibilizados pela Coordenação de Educação Especial, em um recorte temporal entre 2015 e 2020, evidenciamos um aumento de laudos médicos na Educação Infantil com a prescrição TEA, conforme explicitado no Gráfico 3:

²⁰ Chamamos de professor/a regente aquele/aquela que está como referência no Sistema de Gestão Escolar (SGE) Secretaria de Educação de Vitória (SEME).

Gráfico 2 – Análise de dados em um recorte temporal de 2015 a 2020 aumento de laudos médicos de crianças com TEA



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

5.1.1 O DSM-5 e o Transtorno do Espectro Autista

Nos parágrafos a seguir, evidenciamos o TEA por se tratar dos casos no CMEI lócus de nossa pesquisa, da ascendência deste diagnóstico na rede de ensino de Vitória, triplicando o quantitativo em 312% (trezentos e doze por cento), conforme Gráfico 3, bem como da abrangência na 5ª edição do DSM-5.

Nesse contexto, apresentamos os critérios utilizados para diagnosticar o Transtorno do Espectro Autista de acordo com o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) que constam de déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, a serem manifestados pelo que se segue:

Déficits na reciprocidade socioemocional variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade de estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, e dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais; déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada a anormalidade no contato visual e linguagem corporal, ou déficits na compreensão e uso de gestos a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal; déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas, ou em fazer amigos a ausência de interesse por pares (DSM-5, 2014, p. 92).

Outro critério explicitado no DSM-5 diz de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades manifestadas em movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos; insistência nas mesmas coisas,

adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal; interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco; hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente.

Diante do exposto no DSM-5, fica-nos a reflexão acerca do diagnóstico em crianças na faixa etária entre 18 e 36 meses em desenvolvimento nas áreas apontadas pelo manual, a exemplo, a área da linguagem, visto que uma criança nesta faixa etária necessitará de mediação pedagógica e interações constantes e diretas dos adultos. Tal fato nos instiga a refletir criticamente acerca da precocidade dos diagnósticos e laudos problematizando os processos pelos quais têm sido gerados, assim como sua função no contexto social, principalmente, no âmbito escolar.

Nessa perspectiva, Sarmiento (2007) aponta que a infância é ao mesmo tempo uma categoria social de tipo geracional formada por sujeitos ativos que agem e interpretam o mundo; produzem padrões culturais e suas culturas constituem o mais importante aspecto de diferenciação da infância.

Ainda no critério explicitado no DSM-5, que se refere a interesses fixos e altamente restritos, anormais em intensidade ou foco, fica-nos a problematização quanto ao uso de psicofármacos, visto que na compreensão dos entrevistados, dentre alguns dos efeitos e objetivo da medicação, segundo orientação médica, destina-se para “melhorar o foco” e o que encontramos no DSM-5, dentre os padrões de manifestação para o diagnóstico de TEA, diz sobre “interesses fixos implicados à intensidade ou foco”. Assim, evidenciamos a importância de reflexão crítica sobre o aumento dos diagnósticos e a administração de psicofármacos na primeira infância.

Nesse contexto, trazemos a problematização levantada por Ivan Illich (1975) quando o autor apresenta o conceito de heteronomia, em que há transferência para o outro na busca de solução para as questões problemas que se apresentam, no caso, pelo campo médico, em detrimento à compreensão dos acontecimentos no entorno da criança com seus desdobramentos nas práticas pedagógicas.

Portanto, o desafio das práticas educativas é tornar o ensino escolar tão potente e desejável quanto outros ensinamentos que invadem a vida das crianças. Ou seja, educação se faz em processos dialógicos; a prática docente para se transformar em prática

pedagógica requer movimentos de reflexão crítica, consciente das intencionalidades que a presidem. Para tanto, uma aula só se torna uma prática pedagógica quando ela se organiza em torno de reflexão contínua para avaliar se a intencionalidade está alcançando todas as crianças em uma ação consciente e participativa.

Desse modo, compreendemos que no campo da educação cabe avaliar e retroavaliar as práticas pedagógicas, considerando estratégias que contemplem as singularidades da primeira infância, a fim de (re) pensar as experiências curriculares na Educação Infantil, ancorados no brincar perpassado pelo conhecimento, afeto, cognição, invenção, repetição em um emaranhado de experimentações no contexto das aprendizagens (KASTRUP, 2019).

Nesse viés, Sarmiento (2004) convoca o brincar como um modo particular, a partir do qual a criança compreende, expressa e atribui significado ao mundo evocado na condição de aprendizagem e de sociabilidade. O autor aponta ainda a ludicidade e a fantasia do real, caracterizadas nas brincadeiras, as quais favorecem a reprodução interpretativa, a criatividade, a comunicação e a expressão por meio de diversas linguagens, bem como o desenvolvimento da capacidade simbólica, da oralidade e da socialização das crianças entre si e com os adultos.

Nesse debate, dialogamos com o conceito do autor Philippe Meirieu (2002), ao falar da importância do “momento pedagógico” no qual o professor encontra a resistência da criança às suas propostas pedagógicas; então, exposto às tensões, é provocado, não se rende, ao contrário, resiste à resistência da criança e utiliza tais tensões para sua inventividade pedagógica.

Assim, refletir sobre os saberes/fazeres pedagógicos nos tempos/espacos que compõem os cotidianos escolares na Educação Infantil implica: conceber a criança como sujeito histórico-social na busca por movimentos de reflexão-ação para o fortalecimento da construção de ações coletivas.

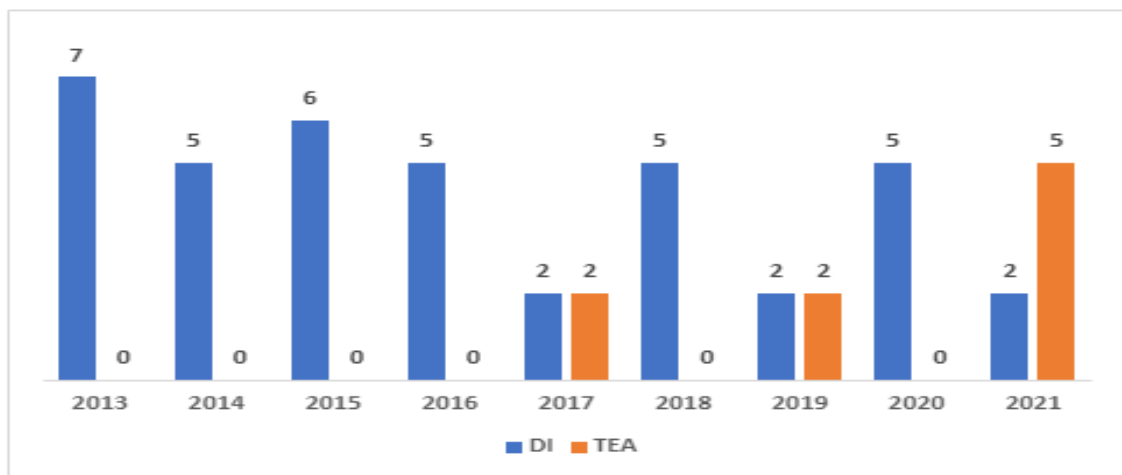
5.1.2 O CMEI lócus da pesquisa em um recorte temporal de 2013 a 2021

No CMEI, *lócus* de nossa pesquisa, tomamos como referência os dados disponibilizados no SGE em um recorte temporal de 2013 a 2021, compondo os turnos matutino e vespertino com crianças na faixa etária de 18 a 48 meses. Na análise

desses dados, notamos que no período de 2013 a 2016 não há laudos de crianças com Transtorno do Espectro Autista. Ou seja, todos os laudos são de Deficiência Intelectual. A partir de 2017, verificamos que começam a aparecer laudos médicos com a descrição Transtorno do Espectro Autista – destacamos que majoritariamente os laudos são de crianças do gênero masculino.

Na análise, conectamos ao fenômeno dos laudos médicos de TEA a partir de 2017 com a 5ª edição do DSM lançada em 2014, período em que realizamos o levantamento dos dados no CMEI pesquisado, conforme gráfico 4 abaixo:

Gráfico 3 – Análise de laudos médicos do CMEI pesquisado



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

No percurso de investigação em direção à compreensão das trajetórias escolares das crianças que apresentam laudos médicos, é possível inferir que os/as profissionais que atuam direta ou indiretamente com as crianças público da Educação Especial se veem impotentes, muitas vezes, diante dos desafios que se apresentam. A perspectiva da inclusão apresenta-se desconexa às reais necessidades da criança, causando um tipo de inconsistência nas ações pedagógicas, sempre quando há uma situação que foge ao esperado de uma criança, o que implica a necessidade de modificação no planejamento, causa divergências no contexto das práticas educativas.

Outra fragilidade perceptível é a dificuldade de construir ações coletivas implicadas em mediações pedagógicas que abarquem as reais necessidades e especificidades

da criança. Quando ocorrem, muitas vezes, tais ações são incompreendidas pelos profissionais, que apresentam queixas voltadas para a crítica de que a escola está fazendo o que a criança quer.

Nesse debate, dialogamos com o conceito de “coletivo solidário” apontado por Meirieu (2005), na perspectiva de uma escola que expresse suas diferenças sem que isso abale suas estruturas. Nesse debate, vale perguntar: em que medida as práticas educativas na escola são passíveis de suscitar conhecimentos que considerem a diversidade humana? Qual o papel do docente na constituição de práticas pedagógicas acessíveis a todas as crianças?

Nesse ponto, voltamos a evidenciar o conceito de Meirieu (2002), o qual o autor chama de “momento pedagógico”. Este deve tensionar o professor a remeter sua própria relação com o saber, a fim de torná-lo acessível à criança, resultando na promoção de um encontro intelectual do professor na exploração dos seus próprios conhecimentos e da criança ao elevar-se ao nível das exigências do professor.

Desse modo, construir práticas pedagógicas que abarquem a diversidade educativa em uma perspectiva inclusiva exige dos/as profissionais que atuam com as crianças um desalojamento dos modos de ser e atuar no cotidiano escolar com toda a sua multiplicidade de acontecimentos; o que requer olhar sensível e diferenciado para o planejamento de novas e outras práticas educativas que contemplem as reais necessidades que se apresentam nos diversos contextos do CMEI e fora dele.

5.2 PROBLEMATIZANDO OS CONTEXTOS PELOS QUAIS OS LAUDOS MÉDICOS SÃO GERADOS ENTRELAÇADOS ÀS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS

Com o objetivo de investigar acerca dos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados, problematizando sobre os conceitos que abarcam a medicalização e a patologização da/na primeira infância entrelaçados às práticas pedagógicas, intentamos nos parágrafos a seguir apresentar dados qualitativos a partir das entrevistas semiestruturadas realizadas com as professoras.

5.2.1 Determinantes que levam ao laudo médico

Ao serem perguntadas sobre os determinantes que levam ao laudo médico, dentre as respostas, aparece a seguinte fala:

[...] a gente não procura saber, realmente, qual o histórico de vida daquela criança; a gente não consegue dar conta. A demanda é tão grande no cotidiano, que muitas das vezes você encaminha, chega o laudo e você não conhece o histórico da criança, o que a criança vive fora da escola. Então, acho que seria primordial que tivesse, também, esse acompanhamento da gente. Enquanto os especialistas estão vendo isso, equipe multidisciplinar que a gente chama, eu acho que a escola também tinha que estar acompanhando ou eles até vir à escola, para saber qual o contexto dessa criança na escola [...]. E eu acho também que não é levado em consideração o contexto familiar, acho que é desprezado nesse sentido (SINCERIDADE).

Diante da fala da professora, podemos evidenciar a falta de aproximação da escola com as equipes multidisciplinares oriundas dos acompanhamentos realizados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro onde a escola está inserida, objetivando manter o diálogo e trocas a respeito de como a criança vive suas experiências no ambiente escolar.

Nessa direção, Untoiglich (2014) nos provoca a enxergar a criança em seu contexto político, histórico e social, corroborando Sarmiento (2004) quando nos instiga a pensar a criança como produtora de cultura, ou seja, ao mesmo tempo em que está integrada à cultura do adulto, a criança possui uma forma particular de ser e estar no mundo. A autora chama-nos a atenção também para a naturalidade com a qual se associa uma criança que se comporta mal na escola a questões biológicas, desrespeitando a história e contextos da criança, bem como potencializando a necessidade do diagnóstico em nome de uma suposta saúde e prevenção a futuros outros “problemas”.

Untoiglich (2014) nos provoca ainda a problematizar as questões apontados pela escola, que, muitas vezes, estão centradas na criança, o que pode ocultar outras situações que estariam ocorrendo, tais como: propostas pedagógicas não condizentes às necessidades da criança, estrutura da escola inadequada, condições sociopolíticas, dentre outras. Assim, problematizar as práticas pedagógicas, a fim de trazer para o campo da educação questões político-pedagógicas em oposição ao “imperialismo médico” apontado por Illich (1975), é de suma importância.

Nesse contexto, dentre outros determinantes que levam a um laudo médico apontados pelas professoras, elencamos também:

“[...] uma avaliação médica superficial e ligeira” (DETERMINAÇÃO); e, [...] a busca da família à escola com o objetivo de reafirmar algo que já está dado (GENEROSIDADE).

“Além de [...] não considerar os contextos, assim como, a realidade da criança em casa e na escola, ou, em outros espaços de convívio social sem a devida compreensão acerca de como a criança se apresenta nesses lugares” (FLEXIBILIDADE).

As professoras sinalizam ainda outro determinante que pode levar a emissão de um laudo médico, no caso de partir da escola o encaminhamento, trata-se de observação do comportamento da criança, tomando como referência a própria prática, quando a criança não se encaixa em um padrão. Dito de outro modo, quando a criança, não acompanha a turma na sala de aula, na socialização e convivência com os/as colegas. Um dos entrevistados diz: *“[...] Em alguns casos a família também já tinha feito algumas observações e buscava o diagnóstico e laudo médico” (PRUDÊNCIA).*

Em meio à entrevista, ocorre a problematização acerca dos diálogos a serem estabelecidos com a família por parte da escola, pois, segundo o entrevistado, quando a família é chamada pela escola para conversar, faz-se necessário muita cautela, ao falar de “agressividade” e “rebeldia da criança”, porque, se partir da escola essa questão, a criança já é levada para o médico e já vem uma receita para a administração de um remédio. Isso fica expresso na seguinte fala:

A gente na escola tem muito poder, nós enquanto escola, enquanto educador nós temos muito poder [...] quando a gente descobrir o poder que a gente tem sobre a sociedade, talvez até melhoraria em todos os sentidos a sociedade. Porque o professor ele tem muito poder. A gente tem que ser muito atento para isso (SINCERIDADE).

Vale ressaltar o debate levantado por Amaral (1988) ao evidenciar que a patologização está intrinsecamente relacionada à padronização dos corpos, das ideias, dos comportamentos. Portanto, é cada vez mais necessário problematizar uma visão patologizante, seja no campo do individual ou do coletivo para uma visão evocada na “expressão da diversidade da natureza e da condição humana” (AMARAL, 1988, p. 13). Nessa direção, Collares e Moysés (2015, p. 38) vão nos dizer que ao patologizar o processo de ensino e aprendizagem “desloca-se o eixo de uma

discussão político-pedagógica para causas e soluções pretensamente médicas, portanto inacessíveis à educação”.

Dentre as falas dos/as entrevistados/as, compreendemos que os determinantes que levam à emissão de um laudo médico são: a falta de observação atenta dos contextos vividos pelas crianças por parte da escola, avaliações ligeiras realizadas pelos médicos e a busca da família pelo laudo.

Assim, vale perguntar: Para que serve o laudo médico? Untoiglich (2014) enfatiza que deveria servir como bússola na construção de ações que se constituem no trabalho com as crianças e com a família por meio de encontros que promovam a escuta atenta, sensível, a fim de compreender os acontecimentos no seu entorno, contando com o apoio da Rede Intersetorial. Em outras palavras, considerar os contextos vividos pelas crianças constitui-se em uma ação importante na construção de práticas pedagógicas não medicalizantes.

5.2.2 O uso de psicofármacos na primeira infância e seus possíveis efeitos

Ainda em entrevista às professoras, ao serem perguntadas sobre: Como você vê o uso de psicofármacos em crianças no CMEI e quais os efeitos deles você observa na criança que acompanha?

Dentre as respostas, encontramos as seguintes falas:

Eu penso que os fármacos controlados, tarja preta, a longo prazo não fazem bem. Podem causar demência [...] A gente ouve falar, a gente imagina que uma coisa que mexe com o sistema nervoso da pessoa, altera. A longo prazo não fazem bem [...] (ASSERTIVIDADE).

Nos acompanhamentos com crianças que tomavam esses remédios, a mãe relatava para mim que a criança estava muito “longe” e que ela ia retornar ao médico. A conclusão foi que esse remédio não estava fazendo bem para a criança (FLEXIBILIDADE).

Em meio às entrevistas, para além das falas já explicitadas, relacionamos algumas respostas comuns dos/as entrevistados/as, quais sejam: seria algo para “melhorar o foco da criança” e “para que fique mais calma”. Suscitado o diálogo por parte de um

dos entrevistados sobre o que seria o foco, ele mesmo pergunta: “*Seria para conseguir que a criança fique parada, sentada, coisa que antes ela não conseguia?*”

Sobre a problematização do foco, o entrevistado que suscita a questão aponta como algo, que na sua opinião é importante: a mediação pedagógica. Pois, caso ocorra efetivamente, o que mudaria na busca pelo foco? Em síntese, a reflexão ponderou para os seguintes termos por parte do entrevistado: seria a busca por um foco no sentido de a criança ouvir, interagir, algo que com a medicação, em muitos casos, não garante; é um foco comportamental no sentido de a criança conseguir ficar ali parada ou um foco de estar atenta, de fazer relações com o que está acontecendo à sua volta.

Nas reflexões durante a entrevista, emergiram também por parte do entrevistado que suscita a questão do foco, a problematização do uso ou não destes medicamentos, seus efeitos colaterais imediatos ou a longo prazo, bem como quais as interferências nas subjetividades e experiências infantis.

Na percepção de outro entrevistado, o caso de administração do medicamento se justificaria quando se tratasse de uma criança muito agitada, que bate em outras, pois, nesses casos, é necessário para acalmar. Segundo o entrevistado, há exemplos de situações em que a criança era muito agitada, passou a tomar o “remédio” e se acalmou, depois a família conseguiu tirar a medicação.

Há também a percepção de um outro entrevistado sobre o que chama de “*exagero*” quanto ao uso dos psicofármacos, visto que acontece a partir de observações comportamentais, em consultas rápidas e sem aprofundamento na investigação, e esses medicamentos podem acabar afetando neurologicamente a criança. Nesse contexto, o entrevistado diz:

Eu acho que remédio tem que se pensar muito em começar a dar para uma criança. Tem que ter bastante pesquisa, o médico tem que pesquisar, o médico tem que ver todo o histórico social que a criança vive, a mãe relatar todo o histórico; com quem a criança fica, com quem deixa de ficar, como é a educação da criança; como a criança está sendo na escola, para depois fazer isso. (SINCERIDADE).

Nesse debate, Whitaker (2016) nos alerta que de 2007 a 2012 o consumo de Ritalina dobrou em inúmeros países, além dos Estados Unidos, a administração de Ritalina para o tratamento de TDAH abriu caminho para a medicalização da infância, ou seja,

o campo médico ganha força na incumbência de intervir nesses supostos transtornos de aprendizagem e de comportamento, sem medir as consequências do uso de psicofármacos na infância.

É possível constatar na fala dos entrevistados, em certa medida, uma preocupação com os laudos precoces acompanhados de um medicamento quando os contextos vividos pelas crianças são desconsiderados e questões de ordem social, política e econômica são transformadas em biológicas e individuais. Em outras palavras, transferir para a criança situações problemas vividas no seu entorno, patologizando seus comportamentos, é algo que precisa ser refletido criticamente no contexto da educação na primeira infância.

Em suma, trata-se de considerar outras questões sociais no entorno da criança, implicadas em situações diversas que podem afetar seu comportamento na escola e em casa. Por isso, é necessário, enquanto escola, estar atentos, fazendo a escuta da família e da criança, com o objetivo de avaliar a situação em que o comportamento da criança está causando algum tipo de “problema”, pois, em muitas situações, são crianças que estão vivendo uma diversidade de contextos, os quais podem acarretar comportamentos, segundo a fala dos/as entrevistados/as, “rebelde” e “agressivos”, também na escola, sendo indicados a tomar medicamentos para “acalmar”.

No âmbito escolar, é de grande importância estar vigilante quanto aos acontecimentos no entorno da criança, bem como buscar o diálogo com as diferentes instâncias envolvidas no seu processo de desenvolvimento em uma perspectiva de fortalecimento da coletividade na busca por soluções pedagógicas para questões que se apresentam no contexto escolar.

5.3 A IDEIA DE PRECOCIDADE NA PREVENÇÃO DOS POSSÍVEIS TRANSTORNOS: CONVERSAS COM AS FAMÍLIAS

No intuito de buscar responder ao nosso segundo objetivo, que diz de pesquisar junto à família os caminhos percorridos até a chegada ao diagnóstico e laudo médico e tomando como referência a entrevista semiestruturada na sua primeira pergunta, qual seja: Em que momento aconteceu o indicativo para acompanhamento médico de seu

filho/a? Objetivamos nos parágrafos seguintes desvelar um pouco do que tecemos enquanto conversas junto às famílias das crianças que possuem laudo médico e configuram-se público da educação especial.

Nessas conversas, foi possível identificar que os caminhos percorridos até a chegada ao diagnóstico e laudo médico deram-se inicialmente no convívio familiar, ampliando-se para o diálogo com a escola por meio do/a pedagogo/a e professor/a, que a partir de relatório pedagógico confirmaram as suspeitas da família, a fim de iniciar investigação. Dos três casos investigados no CMEI lócus de nossa pesquisa, identificamos que dois partiram da família em diálogo com a escola, e em um caso a família já realizou a matrícula da criança com a apresentação do laudo médico.

A investigação, inicialmente, começa pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro em que a criança mora ou instituições de saúde privadas, a depender da decisão da família, acompanhado do relatório pedagógico emitido pela escola para a UBS, que, por sua vez, inicia o processo de investigação contando com a parceria da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), que fará a triagem com uma equipe multidisciplinar composta por: psicólogo, fonoaudiólogo, pediatra, psiquiatra e quando não há vaga na APAE, a UBS busca o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSI), também com o objetivo de iniciar uma triagem investigativa.

Na entrevista, identificamos que os percursos iniciaram com as crianças na faixa etária entre 18 e 36 meses, a partir da percepção da família em relação a algumas mudanças comportamentais, expressas nas falas dos entrevistados:

Ele não dava sinal de que ia falar tão cedo, ele não atendia. O desenvolvimento dele estava muito diferente das crianças da mesma idade. Não tinha muita comunicação com ele. Ele pegava a nossa mão e apontava para as coisas que ele queria (PERSISTÊNCIA).

[...] parou de exercer algumas atividades que já praticava, deu uma estagnada: parou de balbuciar, parou de trocar olhares [...]. Ele tinha um ano e meio quando começamos a perceber algumas coisas que fazia e parou (VALENTE).

Então, ele tinha um ano e nove meses mais ou menos, ele ainda não estudava no CMEI. Em casa ele batia muito a cabeça, corria muito em volta da mesa, e eu percebi que ele era um pouco diferente. Decidi levar ele na pediatra no posto e a pediatra disse que era do desenvolvimento da criança, comum. Aí, eu decidi matricular ele no CMEI; e logo na primeira semana, a pedagoga me chamou para conversar sobre o comportamento na escola. Ela (pedagoga) falava que aqui na escola, ele não se envolvia com as crianças, ficava sempre no cantinho, na hora da brincadeira ele era o único que ficava

no mundo dele: ele jogava as pernas para o ar, ele não se sentava na roda e não participava (INDEPENDÊNCIA).

Diante das suspeitas da família de ter algo diferente com a criança, somado aos relatos da escola sobre seus comportamentos, que no entendimento da família tratasse de uma observação e olhar profissional, pois é

[...] diferente do olhar de casa, às vezes, em casa a gente fica assustado, principalmente com a criança que ainda está em desenvolvimento, e acaba fazendo comparativos; e não existe nenhum padrão, porque cada criança se desenvolve dentro do seu tempo. Mas, eram alguns traços característicos de algum tipo de transtorno que a gente não imagina qual seria ainda. Então, a gente trouxe essa dúvida para as professoras, elas perceberam que realmente, mesmo com alguns estímulos ele não estava respondendo [...]. As professoras fizeram um relatório e nos entregou com observações idênticas à nossa (VALENTE).

Interessante notar que a busca pelo diagnóstico e laudo médico por parte da família, já explicitado por meio dessas falas, só teve continuidade a partir do relatório pedagógico da escola, demarcando a influência do olhar da escola nesse processo; pois, até então, em um primeiro contato, os médicos pediatras que atenderam a essas famílias/crianças orientavam para aguardar mais idade da criança ou diziam ser parte do desenvolvimento infantil, o que não satisfazia os anseios da família quanto a descobrirem se há ou não algo diferente com a criança e o que seria.

Nessa busca pelo diagnóstico, percebe-se a angústia da família quando não há uma definição imediata, devido à preocupação com a necessidade de intervenção precoce, explicitada na seguinte fala: *“[...] eu acho que baseado em alguns indicativos teria que ter atendimento um pouco mais precoce pra poder fazer a intervenção devida” (VALENTE).*

A procura por profissionais da área médica, aos quais as famílias recorrem, na maioria das vezes, se dá a partir da Unidade Básica de Saúde do bairro em que moram. No caso, em um primeiro atendimento com o pediatra, que, segundo a família, este profissional pede para esperar uma idade mais avançada da criança ou alguma modificação no quadro, até o fechamento de um laudo definitivo, por se tratar de bebês na faixa etária dos 18 a 36 meses; embora, segundo depoimento da família, o referido profissional perceba que há alguns traços diferentes na criança.

Assim,

[...] quanto mais tempo a gente perde aguardando para ver se vai ter alguma

alteração no quadro, a gente deixa de estimular a criança para ter um desenvolvimento melhor para ela. E isso aí, é um fator que afeta muito a família também. Eu fui muito insistente, bati muito na tecla. A partir do momento que eles identificaram que a gente precisava do atendimento (VALENTE).

A família, ao conseguir a continuidade de investigação demonstra no percurso da entrevista, as incertezas e dúvidas sobre quais informações chegariam acerca das observações dos comportamentos das crianças, submetidas à investigação inicial perpassada pela equipe multidisciplinar composta por pediatra, psicólogo, fonoaudiólogo e psiquiatra.

Na descrição do diagnóstico, das três famílias entrevistadas das crianças que compõem o público da Educação Especial, encontramos o laudo de Transtorno do Espectro Autista. Um dos participantes relata:

[...] eu até relutei um pouquinho, para levar ele para a psicóloga. Porque eu ficava em dúvida: será que isso é do desenvolvimento? Viviam falando é o tempo dele. Eu ficava muito em dúvida. Mas a partir dos 3 anos que ele recebeu o diagnóstico, ficou muito evidente, que ele tem autismo, que ele tem uma dificuldade. Isso foi ficando muito claro. E eu sempre perguntava: mas é leve? Eu acho que é para moderado. Porque ele tem coisas que as terapeutas começaram a trabalhar com ele desde o começo e ele não avançou: não saber a hora de parar, de entender que nem sempre as coisas têm que ser do jeito que ele quer. Isso sempre foi, desde o começo e até hoje não mudou [...] (PERSISTÊNCIA).

Ao conversarmos sobre o que significou o diagnóstico, as famílias revelam situações implicadas em diferentes âmbitos, as quais, explicitamos: a dificuldade em aceitar e compreender a situação; uma certa “dor” e ao mesmo tempo força para buscar acompanhamento e apoio necessário para que a criança tenha um bom desenvolvimento; um tipo de tristeza, mas que não impede de continuar amando o filho/a. Nas palavras de dois dos entrevistados, há o seguinte:

:

Eu achei que não ia conseguir lidar, suportar, porque eu não sabia como. Agora não, já botei na minha cabeça que vai ser sempre, né. É meu amor, nunca vai deixar de ser meu filho (INDEPENDÊNCIA).

A busca por pesquisas para entender quais as necessidades dele [...] então, o laudo não foi uma surpresa e nem foi, assim, o fim do mundo (PERSISTÊNCIA).

Ressaltamos que, no entendimento de um dos entrevistados, o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista está acontecendo em maior quantidade atualmente, devido à informação estar chegando à população: “[...] antes, qualquer coisa que a

criança tinha: é doente mental. Não tinha nem a separação do que cada um tinha (VALENTE).

Ao serem perguntados se há indicativo do uso de algum medicamento e qual, os/as entrevistados/as relatam que as crianças fazem uso de medicamento, no caso, Risperidona e Clonidina, receitado por neurologista ou psiquiatra. No relato das famílias, a partir dos diálogos com os médicos, a medicação serve para “trabalhar a parte cognitiva da criança”, “colocar os pensamentos em ordem”, “melhorar o sono”, “aliviar um pouco esse estresse”, “obter atenção” “e não se trata de um calmante”.

Nessas conversas sobre o uso do medicamento, trazemos as seguintes falas:

[...] me trouxe uma paz, porque ele está mais calmo, tranquilo. Até para conversar com ele melhorou [...] parece que ele está entendendo melhor o que eu falo. Não, que ele nunca entendeu. Mas ele melhorou nessa questão do entendimento, de eu lidar com ele; até para brincar com ele está melhor (INDEPENDÊNCIA).

[...] eu acredito que remédio melhora uma coisa e piora outra. Mas, eu entendi que ele precisava de alguma forma, para conseguir aprender, focar. [...] ele cresceu. Hoje ele é um rapazinho, então, não sei se tirando a medicação, se já seria diferente [...] com relação a esse desenvolvimento dele (PERSISTÊNCIA).

Os/as entrevistados/as demonstram, em alguma medida, a necessidade de administração da medicação, principalmente, no que se refere à melhora do entendimento da criança quanto ao que está sendo solicitado; pois, até antes do uso do medicamento, isso não acontecia.

Há também, o entendimento, da melhora na parte cognitiva, no sentido de manter o foco; assim, é consenso entre os entrevistados que a criança precisa do medicamento. Nesse debate, a pesquisadora ao problematizar o tempo de uso e o que pode causar a longo prazo, os/as entrevistados dizem que ainda não veem que é o momento de suspender, visto que as crianças estão sendo acompanhadas por uma equipe médica.

Nessa discussão, evidenciamos a problematização levantada por Whitaker (2016) ao sinalizar que nos anos 1970 a psiquiatria passou a prescrever Metilfenidato (Ritalina) para crianças. Moysés e Colares (2013) apontam que nas sociedades ocidentais no campo da psiquiatria, ciência/medicina têm se apresentado como salvadoras das “doenças” do cérebro.

Ou seja, mais uma vez, a medicina ditando o que é melhor para a criança, e isso inclui a administração de um medicamento, causando um tipo de contentamento por parte da família, pois a criança está recebendo atendimento médico, o que poderá ajudar nas questões cognitivas e comportamentais.

5.4 ENTRE O DIZER E O FAZER: (DES) CAMINHOS PARA AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NÃO MEDICALIZANTES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Em meio as três rodas de conversas estabelecidas com as seis professoras, dentre elas uma da Educação Especial, a partir do nosso problema de pesquisa (como os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados nos contextos de um CMEI e em que medida se entrelaçam às práticas pedagógicas?), buscamos investigar acerca dos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados, problematizando sobre os conceitos que abarcam a medicalização e a patologização da/na primeira infância entrelaçados às práticas pedagógicas.

Para tanto, no encontro 1 com o título “Entre o dizer e o fazer: (des) caminhos para as práticas pedagógicas no contexto da educação infantil”, trouxemos como primeiro elemento disparador uma tirinha da Mafalda e Miguelito, com o intuito de provocar o grupo à reflexão acerca da infância, aqui expressada por Miguelito quando responde à Mafalda que o seu planejamento é viver, instigando-nos a pensar qual concepção de infância sustenta as nossas práticas, e isso, diz de um devir infância que não se projeta para o futuro e sim conecta-se ao presente entrelaçado às experiências e vivências que esta produz. Confira na tirinha:

Imagem 1 – Tirinha Mafalda



Fonte: Imagem do google²¹

Após instigarmos acerca da reflexão em torno da infância com a tirinha da Mafalda e Miguelito, enfatizamos o problema de pesquisa, dialogando a respeito do conceito de medicalização e patologização discutido em nosso estudo, o qual, problematiza questões de ordem política, econômica e social transformadas em biológica e individual, em uma transferência para o campo médico.

A partir do problema de pesquisa explicitado, apresentamos em 8 minutos, cenas do filme “Ex-ET”, conforme imagem e resenha:

Imagem 2 – Cena do filme “EX-ET”



Fonte: cena do filme “EX-ET” exibido em 2008 nos cinemas.

²¹ <https://br.pinterest.com/pin/552957660490660665/?mt=login>

Exibido em 2008 nos cinemas com classificação livre para todos os públicos. As cenas do filme nos mostram uma das crianças ET agindo de modo diferente de todas as outras: correndo, criando situações de brincar totalmente adversas das normas, causando desconforto para os pais e os demais. Por causa desses comportamentos, os adultos, incomodados, reclamam com os pais da criança ET. Os pais, por sua vez, recorrem à especialistas que fazem teste com a criança ET. Porém, nada do que foi oferecido pelos especialistas como teste para a criança ET correspondeu às expectativas dos especialistas. Pelo contrário, a criança ET vê todos os recursos oferecidos como algo novo e a partir dali cria outros modos de fazer, sendo reprovada pelos especialistas, que no final oferece uma pílula misturada com doces muito coloridos; a criança ET aceita a mistura, após tomar fica totalmente apática aos acontecimentos à sua volta. Contudo, em um dado momento, ela vomita a “balinha”, volta a fazer tudo o que queria; e, ainda mais, apresentando-se bastante “acelerada”. Os pais a levam novamente aos especialistas e, com autorização, estes colocam a criança ET em uma cápsula, fazendo-a voltar a ser um bebê, e a enviam para o planeta terra.

Diante das provocações apresentadas, trouxemos as seguintes questões: “Quais reflexões as cenas do filme ‘EX-ET’ suscitaram em você? Como você entende o movimento do brincar no contexto da Educação Infantil implicado nas práticas pedagógicas? Nesse percurso educativo, quais as possibilidades de (des)caminhos você poderia apontar?”

Em torno da problematização dos (des)caminhos, provoca-se o debate a respeito da dificuldade em promover mudanças, sejam elas em âmbito pessoal ou coletivo, bem como enxergar o diferente como potência dos modos de inventar e reinventar novos e outros caminhos.

A fala a seguir expressa esse momento:

[...] os caminhos a gente tem, e eles não são difíceis não, para a gente percorrer e mudar, [...] porque é muito mais fácil, continuar tudo ali “direitinho”, as crianças obedecendo na hora que a gente quer, do que fazer coisas diferentes (SINCERIDADE).

Em outras palavras, na fala de outro participante na roda de conversas: “[...] trata-se de se abrir para o novo, o diferente; é necessário flexibilizar o olhar para a criança,

para que seja ela mesma, abrindo-se para as diferenças, que podem colaborar com a aprendizagem” (DETERMINAÇÃO).

Os diálogos nas rodas de conversa nos convocam acerca do trabalho na Educação Infantil implicado o que Tardif (2002) instiga a refletir, quando diz de práticas pedagógicas inventivas, improvisar e cultivar habilidades pessoais ao lidar com condicionantes reais no contexto das práticas educativas, transformando-se num estilo de ensino, em “macetes” da profissão e até mesmo em traços da “personalidade profissional”; e isso passa por considerar as singularidades da primeira infância.

Dito de outra maneira, diríamos que inventar modos específicos de personalidade envolve uma particularidade no contexto da Educação Infantil evidenciados por meio dos eixos norteadores expressos nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), a saber: as interações e brincadeiras. Trazer para dentro do trabalho pedagógico reflexos da própria infância, como afirma Christé (2015, p. 126): “Um devir-criança [...] acontece na infância do mundo, na infância das coisas, pois é na infância que experienciamos a vida, experienciamos o mundo e experimentamos distanciados das amarras da razão, afastados dos aprisionamentos, das certezas”.

Ou seja:

O caminho é esse mesmo: a gente estar se repensando o tempo inteiro e se refazendo nas concepções [...] é tentar entender como a criança se insere nas nossas propostas, acho que isso entraria numa coisa de avaliação mesmo. No sentido de a gente avaliar como as crianças reagem. Eu mudei a rotina já várias vezes [...] para favorecer a participação da criança autista da minha sala, criando alternativas, criando caminhos e às vezes eles são mesmo (des) caminhos (FLEXIBILIDADE).

Outra questão muito instigante a ser discutida na construção de (des)caminhos em percursos implicados nas práticas pedagógicas em contextos da Educação Infantil diz respeito ao brincar, que, segundo Virgínia Kastrup, em entrevista a um grupo de professores e estudantes do Laboratório de Educação, Cinema e Audiovisual da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro no dia 06/11/2019, nos diz que é um assunto muito sério:

[...] é um tipo de ação, onde o conhecimento não se separa do afeto. O afeto não é um suplemento ou colorido da cognição, e sim, uma dimensão do

conhecimento também marcado pela brincadeira. A repetição não se separa da invenção, as inúmeras repetições de uma brincadeira são consolidações, experimentações no contexto das aprendizagens[...] que leva o corpo em um fluxo de acontecimentos e improvisações que perpassam o mundo da brincadeira (KASTRUP, 2019).

Kastrup (2019), ao evidenciar o entrelaçamento em torno do brincar perpassado pelo conhecimento, afeto, cognição, invenção, repetição em um emaranhado de experimentações no contexto das aprendizagens, percebemos uma interlocução com os quatro eixos estruturadores explicitados por Sarmiento (2004), a saber: a interatividade, a ludicidade, a fantasia do real e a reiteração, os quais dialogam com as regras das culturas da infância, convocando o brincar como um modo particular, a partir do qual a criança compreende, expressa e atribui significado ao mundo evocado na condição de aprendizagens e de sociabilidade.

Sarmiento (2004) aponta que a ludicidade e a fantasia do real, caracterizadas nas brincadeiras favorecem a reprodução interpretativa, a criatividade, a comunicação e a expressão por meio de diversas linguagens, bem como o desenvolvimento da capacidade simbólica, da oralidade e da socialização das crianças entre si e com os adultos.

Os/as entrevistados/as sinalizam que, na Rede de Ensino de Vitória, o brincar está muito bem fundamentado nos documentos curriculares, bem como nos momentos formativos. Contudo, muitas vezes, não há o desejo de recorrer a esses documentos por parte dos professores, por entenderem que já se sabe como e o que fazer. Porém, na prática,

[...] no chão do CMEI, eu ainda acho que o brincar não alcançou o seu valor, a gente como um todo: família e os adultos em geral. O brincar vem sempre depois, a programação da atividade primeiro, e o brincar depois. Enquanto o brincar deveria ser o centro. Então, eu acho que ainda falta um percurso na compreensão da importância do brincar; e, também permitir que as crianças tenham esse protagonismo do brincar [...] (DETERMINAÇÃO).

Nas problematizações acerca do brincar na Educação Infantil, há uma inquietação por parte de uma das professoras na roda de conversas no que se refere a “podar” a criança, tirando-a da brincadeira quando age de modo que não agrada os adultos, impedindo-a de experimentar novas possibilidades na invenção de novas brincadeiras; e isso se concretiza ao colocá-la sentada para que não repita a ação indesejada naquele momento. Confirmado na fala da professora ao dizer: “[...]”

enquanto adulto, a gente tem que orientar. E o direito da criança de ser protagonista? É tão lindo né, as teorias caem tudo por água abaixo” (SINCERIDADE).

É possível analisar nessas conversas que compreender a importância do brincar diz muito do olhar do docente para a infância, que muitas vezes pode significar um entendimento de que essa criança é pequena demais e ainda não é uma pessoa que merece respeito; ou que estão sujeitas à vontade dos adultos que se impõem, dão ordens.

Então, se eu não entendo o brincar e não respeito a criança como um ser humano, como uma pessoa [...] sinto-me no direito de interromper este brincar, não explicar o que está acontecendo, não dar o valor à fala da criança (DETERMINAÇÃO).

Uma outra coisa que eu vejo na rotina do CMEI, a criança está lá no momento do brincar e o profissional que vai trocar não chega expondo, “agora é o momento da troca, depois você continua brincando” [...] Pedir licença no momento da troca, ter essa prática de dizer o que vai acontecer. Essas coisas chegam de supetão para a criança [...] (DETERMINAÇÃO).

Tais problematizações tecidas até aqui, no que tange ao brincar na Educação Infantil, nos incitam a problematizar a medicalização e patologização entrelaçadas às práticas pedagógicas, visto que as singularidades da infância não estão sendo consideradas. Fato este traduzido na fala dos sujeitos nas rodas de conversas ao expressarem que, na mediação dos adultos, parece não haver uma compreensão sobre a importância do brincar na primeira infância quando interrompem a criatividade das crianças e separam o conhecimento do afeto, pois este é uma dimensão do conhecimento também marcado pela brincadeira.

No encontro 2, intitulado “Problematizando os processos de medicalização e patologização da/na primeira infância: o que as práticas pedagógicas têm a ver com isso?”, trouxemos duas provocações. A primeira com base na Imagem seguinte:

Imagem 3 – Tirinha 1ª provocação



Fonte: Imagem google

Nesta primeira provocação, o grupo se apresenta bastante ativo e reflexivo quanto aos modos de levar a vida em sociedade, suscitando a discussão em torno do que se espera das crianças e principalmente no contexto da Educação Infantil, implicado na responsabilidade de cuidar, educar, brincar e interagir²² com as crianças na/da primeira infância, ancorados em processos educativos que contemplem as singularidades e diversidades dessa faixa etária.

Com destaque para o comportamento da criança como motivo para o encaminhamento e uma possível investigação médica, em meio aos diálogos, emerge a problematização acerca de qual o tipo de comportamento se espera de crianças na Educação Infantil. Dentre as problematizações, está a “docilização dos corpos”, em que o corpo, mesmo sendo o principal meio de expressão infantil, tem se mostrado um incômodo aos adultos que atuam com as crianças, situação expressa nas falas a seguir:

O comportamento está implicado em regras sociais, conduta do que se espera. As diferenças incomodam, é preciso aquietar os corpos (FLEXIBILIDADE).

O barulho pedagógico, o que vai refletir aos meus colegas de trabalho. Necessário se faz flexibilizar o olhar para a criança, para que seja ela mesma, abrindo-se para as diferenças. As diferenças podem colaborar com a aprendizagem (DETERMINAÇÃO).

Fica notório que, no campo da Educação Infantil, a criança não tem sido considerada nas suas singularidades, principalmente, no que tange ao seu próprio corpo, visto ser este o principal meio de expressão na infância. Assim, no diálogo produzido, levanta-

²² Cuidar, Educar, Brincar e Interagir são eixos estruturantes indissociáveis constantes nas Diretrizes Curriculares Educação Infantil de Vitória/ES (PMV/SEME, 2020).

se a necessidade de desconstrução de concepção de uma criança que se encaixe em um padrão; o que implica realizar escuta atenta sobre o que acontece no relacionamento dela com as outras crianças, bem como no seu entorno. Tal questão fica evidenciada na fala de uma das professoras na roda de conversas, ao dizer:

As questões de comportamento sempre muito presentes: “fulano não para quieto”. É preciso trazer diversidade de oportunidades pedagógicas. Buscar outras estratégias: escuta atenta por parte da família, acolhimento do professor e olhar atento, atividades escolares adequadas às necessidades da criança, atividades diferenciadas por interesse. Qual o jeito que a criança aprende? Quais os outros modos de ensinar? O que a criança quer aprender? (DETERMINAÇÃO).

Em interlocução com a sociologia da infância, enfatizamos que as crianças se encontram em um mundo estruturado por relações materiais, sociais, emocionais e cognitivas que organizam suas vidas cotidianas e suas relações com o que as cerca. É nesse contexto que elas vão constituindo suas identidades como crianças e como membros de um grupo social. Portanto, faz-se necessário que os/as profissionais envolvidos/as com as práticas pedagógicas no CMEI se atentem às singularidades da primeira infância.

Na 2ª provocação, tomamos a entrevista exibida no jornal da Cultura em 20/10/2015, intitulada “Medicalização de Crianças”, com duração de três minutos, cuja entrevistada é a psicóloga Roseli Caldas, professora de psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie, doutora em psicologia escolar e coordenadora da Associação Brasileira de Psicologia escolar à época. Na entrevista, a Dr.^a Roseli ao ser perguntada se medicar é diferente de medicalizar conceitua o termo medicalização, problematiza o crescimento da indústria farmacêutica em lucro na venda de Metilfenidato, bem como o tempo *fast* em que a sociedade está vivendo ao se submeter a resultados rápidos implicados nos discursos da “falta de tempo” para educar uma criança.

Nas reflexões constituídas no percurso da realização dessa roda de conversas, evidencia-se a necessidade de avaliação constante dos adultos que atuam no campo da Educação Infantil acerca da diversidade de acontecimentos no âmbito escolar, exigindo um (re)pensar das práticas pedagógicas na construção de caminhos possíveis, traduzido na seguinte fala de um dos membros: “*nesse percurso, as crianças nos ajudam muito, a seguir os caminhos, porque as crianças estão ali, mostrando pra gente o que é interessante e o que não é*” (PRUDÊNCIA).

Nessa conversa, reflexões são levantadas acerca da importância de se cultivar práticas pedagógicas que não coloquem a criança dentro de um formato, ou como o centro de todos os problemas que se apresentam na escola, o que implica realizar escuta atenta sobre o que acontece no relacionamento dela com os seus pares e com os adultos. Assim,

[...] em relação às práticas pedagógicas é começar avaliar o nosso olhar para essa criança e tentar desconstruir essa visão que a gente tem consolidada de um formato de criança que eu espero encontrar na sala de aula. Eu planejo a minha aula e eu penso em um formato para vinte crianças, como se todas pensassem igual e fossem iguais [...] isso a gente tem que tentar desconstruir a cada dia [...]. Então, quando eu vou planejar, lembro qual é o perfil da minha turma? Quem são as crianças que eu vou encontrar na sala de aula? (DETERMINAÇÃO).

Nesse sentido, é necessário tirar o foco das questões comportamentais, a fim de trazer a diversidade de oportunidades pedagógicas, bem como buscar outras estratégias educativas que possam ser traduzidas em escuta atenta por parte da família, acolhimento do/a professor/a, propostas de experiências curriculares condizentes às necessidades da criança, dentre outras.

Em outras palavras, as práticas pedagógicas configuram-se por meio do estabelecimento de uma intencionalidade, que dirige e dá sentido à ação, solicitando uma intervenção planejada e científica, a fim de encontrar uma base para desenvolver um fazer e um pensar pedagógico que considere a diversidade no processo de ensinar e aprender.

Nessa direção, as aprendizagens ocorrem entre os múltiplos ensinamentos que estão presentes na vida das crianças e são potencializadas com o ensino escolar. Portanto, as práticas pedagógicas devem estruturar-se como instâncias críticas na perspectiva de transformação coletiva dos sentidos e significados das aprendizagens.

Com isso, podemos inferir que, em uma ação entrelaçada à outra, isto é, com as práticas pedagógicas não medicalizantes perpassadas pela mediação docente, traduzida, dentre outras coisas, em planejar uma aula, considerando as especificidades e singularidades das crianças nos diferentes contextos da Educação Infantil, o brincar é um eixo essencial na dimensão do conhecimento que não se separa do afeto, da cognição e da criação, a fim de produzir experiências diversificadas às crianças.

Assim, corroborando esta reflexão, trazemos a fala de outro membro do grupo: *“o que não pode é a gente exigir da criança um comportamento de adulto, esse é um caminho que não deveríamos percorrer”* (SINCERIDADE). Em síntese, estamos diante do desafio de compreender os movimentos que acontecem nos diferentes contextos, nos quais a criança está inserida dentro e fora da escola.

No encontro 3, sob o título “Práticas pedagógicas não medicalizantes: reflexões sobre o fenômeno social e pedagógico nos contextos da Educação Infantil”, tomamos como questões problematizadoras a entrevista com a professora Maria Aparecida Affonso Moysés, exibida pela Globo News em 29/11/2010, conforme Imagem 4, alinhada à pergunta: Quais saberes docentes precisam ser cultivados a fim de potencializar práticas pedagógicas não medicalizantes?

Imagem 4 – Cena da entrevista com a Prof.^a Maria Aparecida Affonso Moysés



Fonte: Globo News 29/11/2010

Nesse diálogo, no trato com as práticas pedagógicas, emerge a necessidade de avaliar o olhar para a criança, a fim de desconstruir a visão de que tudo está consolidado a partir de um padrão de criança que se espera encontrar na sala de aula. Tal questão, segundo os sujeitos na roda de conversas, passa pelo planejamento. Ao planejar, deve-se levar em conta que as crianças não são iguais, e isso implica considerar a diversidade no contexto escolar ao realizar um planejamento que potencialize as diferenças, perpassadas por práticas pedagógicas mais equitativas possíveis cujas relações entre os sujeitos não sejam inflexíveis.

Meirieu (2005) nos convoca a pensar acerca das dimensões singulares do humano, bem como compreender que as concepções constituídas pelos sujeitos que atuam no processo de ensinar e aprender não são neutras. O desafio, então, é ter o cuidado com os preconceitos que podem impedir de enxergar as singularidades das crianças que compõem a Educação Infantil.

Esse movimento mobiliza a escola e a instiga para uma relação direta com todo o trabalho pedagógico, acolhendo os diferentes estilos e ritmos de aprendizagens, mediante currículos apropriados, mudanças organizacionais e estratégias de ensino diversificadas. Para tanto, na hora de planejar, questões importantes precisam ser levadas em conta, tais como: Qual o perfil da minha turma? Quem são as crianças que eu vou encontrar?

Vale ressaltar que a perspectiva inclusiva passa pelo currículo, passa pelo contexto da sala de aula em que a criança precisa estar incluída e passa também por aquilo que se enxerga de possibilidades, de potencialidades na criança. Nesse contexto, uma das professoras levanta a seguinte reflexão: “*Será que estamos ensinando o que as crianças querem aprender?*” (DETERMINAÇÃO).

Ensinar o que as crianças querem aprender, o que interessa e faz sentido para elas colabora com a construção de práticas pedagógicas não medicalizantes. Tal apontamento se expressa na fala de outra professora ao dizer: “*A gente todos os dias na sala de aula sente quando a nossa aula é interessante, ou não, e como eles estão envolvidos em determinados dias e em outros não [...]*.” (DETERMINAÇÃO).

Nesse debate, desponta-se a discussão acerca da concepção de infância e suas implicações no trabalho na Educação Infantil. Para essa discussão, retomamos Sarmiento (2004) ao tratar dos conceitos de ludicidade e fantasia do real, caracterizadas nas brincadeiras, produzindo o desenvolvimento da capacidade simbólica, da oralidade e da socialização das crianças entre si e com os adultos, bem como favorecendo a reprodução interpretativa, a criatividade, a comunicação e a expressão por meio de diversas linguagens.

Portanto, o processo de ensino e aprendizagem só se torna uma prática pedagógica quando ela se organiza em torno de reflexão contínua para avaliar se a intencionalidade está alcançando todas as crianças em uma ação consciente e participativa. Na práxis, a intencionalidade rege os processos, implicados em saberes pedagógicos que possibilitem aos educandos construir conhecimentos em uma relação entre teoria e prática na constituição e mobilização de novos e outros saberes.

5.5 AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SUA INFLUÊNCIA NOS DIAGNÓSTICOS E POSSÍVEIS LAUDOS

Na entrevista semiestruturada com as professoras, ao serem perguntadas sobre a influência das práticas pedagógicas nos diagnósticos e possíveis laudos médicos, revelam que compreendem ser possível tal influência, quando na sala de aula o trabalho do professor não passar por diálogo e escuta referentes às reais necessidades da criança; não houver análise dos contextos vividos pela criança dando ênfase ao biológico/individual, assim como desconsiderando as singularidades da

criança e da infância. Tal questão se traduz na seguinte fala da professora:

Eu acredito que sim né. Mas, eu acho que pode influenciar, principalmente, tanto num feedback, no conversar com a família, ou de ter uma conversa para a família passar por um psiquiatra; e, também, na questão do dia a dia mesmo, de como compreender essa criança e fazer as tentativas. Porque, as vezes o diagnóstico vem pensando numa criança, só que ela não é daquele jeito todo dia né; ela é muito diferente cada dia. Então, eu sempre fico pensando nisso nessas avaliações (FLEXIBILIDADE).

As professoras apontam também que ainda pode haver influência das práticas educativas para um possível diagnóstico, quando a centralidade na conversa com a família trata da agressividade da criança, sua falta de socialização e falta de interesse em participar das proposições pedagógicas. Desvelam ainda a falta de atenção no dia a dia, a fim de fazer tentativas para compreender quem é essa criança.

Assim, a influência das práticas pedagógicas nos diagnósticos e possíveis laudos médicos

[...] pode com certeza acontecer [...] nós temos muito poder em nossas mãos. Geralmente é a escola quem encaminha. Não é nem o posto de saúde, a pediatra. Quem encaminha? A escola. Chama a família e relata: mãe ele está muito agressivo, não está socializando, ou ele está muito quieto. Por isso que na minha prática pedagógica, sempre que eu converso com a mãe, a minha fala é sempre psicóloga; primeiro nós temos que conversar com esse profissional, depois outros especialistas (SINCERIDADE).

Esse diálogo corrobora Collares e Moysés (2015), ao chamarem a atenção para a fragilidade da escola em sua estrutura, funcionamento, práticas disciplinares e pedagógicas, formação e condições de trabalho dos/as docentes. Logo, o processo de ensino e aprendizagem é patologizado, ao ser associado às questões biológicas e individuais, configurando-se em desrespeito à história e contextos da criança.

Tais questões buscam entender a multiplicidade que envolve o contexto escolar, pois faz-se necessário considerar a diversidade humana, o que se confirma na fala de um dos entrevistados: *“não se trata de uma criança de um único jeito, não é a criança agitada, que não para nunca. Há sim, um momento em que ela para, então, vale perguntar: Que momento é esse?” (FLEXIBILIDADE).*

Nesse contexto desafiador para o docente em lidar com a multiplicidade que abarca o processo educativo implicado na constituição do humano, Tardif (2002) nos ajuda

na reflexão com o que ele chama de “Saberes Experienciais”, ou seja, o ensino se desenvolve em um contexto de múltiplas interações e condicionantes reais, exigindo do professor a capacidade de enfrentar situações variáveis, improvisar e cultivar habilidades pessoais.

Nesse viés, a atuação docente não se organiza isoladamente, e sim em um contexto cujo elemento humano é determinante e dominante, exigindo dos/as docentes a capacidade de se comportarem como atores e de serem pessoas em interação com pessoas.

Desse modo, faz-se necessário enquanto papel dos adultos compreender que as crianças também são produtoras de culturas, apresentam linguagens particulares por meio das quais compreendem e se manifestam no mundo social e cultural, formando seu próprio mundo de coisas, mundo pequeno inserido em um mundo maior (SARMENTO, 2007).

Portanto, são essas e outras reflexões que devem permear o espaço escolar, cujas práticas pedagógicas devem estar embasadas, antes, durante e até o momento de se elaborar um planejamento pedagógico que contemple as possibilidades de ações educativas em âmbito escolar, cuidando para que os entrelaçamentos das práticas pedagógicas nesse campo da patologização não concentrem no biológico e individual questões da esfera da infância, transformando-as em doenças

5.5.1 Conversas sobre a função do laudo médico

Na pergunta relacionada à função do laudo médico, os/as entrevistados/as expõem o seguinte:

Eu realmente não sei, porque para mim é criança. Independente de laudo médico eu vou tratar como uma criança do mesmo jeito (GENEROSIDADE).

O laudo médico, eu acredito que ele sirva para constatar aquilo que muitas vezes a gente já tem observado na escola (PRUDÊNCIA).

O laudo médico para mim é simplesmente para medicar a criança. Para mim, quando se fecha um laudo, eu creio que é para finalizar um assunto [...] então, fecha um laudo que ele é hiperativo. Não estou falando isso para menosprezar os profissionais, mas muitas das vezes é para acalmar e dar uma resposta aos pais [...] fechou o laudo, a criança é hiperativa, tem déficit de atenção ou alguma outra coisa. Aí vai para o “medicamentozinho”, vai controlando. Isso aí é mais fácil do que fazer o que falei sobre a escola não

ter tempo, a escola não consegue encontrar um tempo para estar estudando o histórico da criança, o social, o que está se passando (SINCERIDADE).

Dentre os apontamentos explicitados nas falas das professoras sobre a função do laudo médico, evidenciamos posições diferenciadas e problematizadoras em torno de não ser algo que sirva para potencializar ou despotencializar o trabalho pedagógico, ou ainda, se mostra como uma constatação de algo já identificado pela escola, ou mesmo para finalizar um assunto, acalmando e dando uma resposta à família – e por que não dizer também à escola.

Apontamos outras discussões levantadas pelos/as entrevistados/as, das quais elencamos as seguintes: o laudo médico não deve influenciar no trato com a criança no que se refere à sua infância; o laudo serve para estabelecer maneiras de lidar, olhar e intervir nas relações com a criança, ajudando a compreendê-la nas suas necessidades e especificidades, avaliando e reavaliando os caminhos a serem tomados a partir das práticas pedagógicas dentro das possibilidades desta criança; o laudo médico serve para indicar algum tipo de medicamento e constatar aquilo que, muitas vezes, já foi observado na escola; o laudo médico só servirá para alguma coisa, quando tiver todas as perspectivas investigativas presentes, quais sejam: escola, família e médico, a partir de uma análise mais aprofundada que considere todas estas vertentes.

Ressaltamos que muitas dessas falas se entrecruzam com o conceito que trazemos de Untoiglich (2014) quando a autora enfatiza que os diagnósticos e laudos médicos deveriam servir como bússola na construção de ações investigativas implicadas em conhecer os diferentes contextos das crianças, a fim de favorecer práticas pedagógicas que considerem a diversidade humana.

5.6 O PAPEL DA MEDIAÇÃO PEDAGÓGICA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO INFANTIL

Tratar de práticas pedagógicas no contexto da Educação Infantil no intuito de problematizar a medicalização da/na primeira infância diz respeito, dentre outras questões, a fomentar a escuta ativa de todos os sujeitos envolvidos com a criança.

Assim, buscamos estabelecer redes de conversação por meio da entrevista semiestruturada junto à equipe gestora²³, a fim de refletir acerca dos entrelaçamentos das práticas pedagógicas, implicadas nos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados.

Na pergunta sobre o papel da escola no trabalho educativo com crianças que compõem a Educação Infantil, evidencia-se a mediação pedagógica entrelaçada aos planejamentos com e pelos/as professores/as para que as ações sejam pensadas no dia a dia, a fim de desconstruir o ideário de crianças iguais, sem considerar a diversidade humana, e sim o que as torna diferentes, provocando mudanças no olhar pedagógico.

[...] Esse momento aponta a necessidade de uma (re)invenção das práticas pedagógicas que colaborem com a desmedicalização da educação e, ao mesmo tempo, que pensem em novos modos de fazer que não se prendam aos rótulos trazidos por diagnósticos clínicos (OLIVEIRA; RONCHI-FILHO, 2018, p. 50).

Nesse viés, acreditamos que os momentos de planejamento são capazes de potencializar trocas e reflexões rumo às práticas pedagógicas que caminhem por entre processos não medicalizantes, entrelaçadas às diversas experiências curriculares na Educação Infantil, cuja dimensão do conhecimento é perpassada pelo afeto, a fim de valorizar o momento das interações e brincadeiras, eixos estes norteadores da Educação Infantil.

Esse caminhar, num movimento de inventividade docente, em que o ensino se desenvolve em contexto de múltiplas interações e condicionantes reais, exigirá do/a professor/a capacidade de enfrentar situações variáveis, improvisar e cultivar habilidades pessoais (TARDIF, 2002).

Nesse contexto, o docente cria e recria experiências com a finalidade de ampliar as possibilidades de observação, de diálogos e escutas mais atentas, a fim de favorecer a percepção das reais necessidades da criança em uma perspectiva de avaliação e retroavaliação da aprendizagem em busca de uma visão de criança singular, em contextos diversos; sujeito ativo, de direitos, histórico e social.

²³ A equipe gestora é composta pelo/a diretor/a e pedagogo/a.

Outra reflexão importante levantada na entrevista deu-se a partir da influência, de algum modo, das práticas pedagógicas no diagnóstico. No entendimento da entrevistada, pode haver influência, o que está atrelado à concepção de criança, de aprendizagem que o/a profissional concebe, pois sua prática pedagógica estará embasada nessas concepções que serão reveladas ao se relacionar com a criança nos diversos tempos/espços do CMEI.

Segundo a entrevistada, o que ocorre, muitas vezes, são posturas estigmatizantes traduzidas pela expressão *“nossa, fulano não para quieto”*, sugerindo a medicação, no caso a Ritalina. Ou, a escola em diálogo com a família frisa muito no aspecto da indisciplina, e, segundo a professora, isso é muito presente. Pois, quando se trata de alguma deficiência que não traz questões comportamentais, o laudo médico demora a chegar, *“agora, quando é uma questão de comportamento, aí, parece que a criança já não tem mais nada que se enquadre dentro do que ela precise desenvolver, tudo acaba puxando muito para a questão do comportamento”* (DETERMINAÇÃO).

Em meio às experiências relatadas, a entrevistada cita um caso no CMEI, de uma criança com diagnóstico de TDAH que faz uso de medicação, mas no período da pandemia a mãe decidiu tirar a Ritalina da criança; a mãe da criança buscou outras estratégias, e, quando a criança retornou para a escola,

[...] voltou maravilhosa, já sem a medicação e a professora elogiava muito a criança, muito empenhada em estudar. E, tinha sim, um comportamento de dançar no pátio coletivo; ela (criança) dançava de se acabar. Mas ao mesmo tempo chegava e dizia: “eu não posso me atrasar, minha professora tá me esperando”, ela tinha um acolhimento muito bem-feito da professora regente, ela (professora) abraçou muito ele e esse incentivo aos estudos; e a criança se desenvolvia muito bem. Então foi uma experiência sem a Ritalina que funcionou (DETERMINAÇÃO).

Muitas famílias começaram a buscar outras possibilidades de enfrentamento à medicação, pedindo ajuda ao professor para suspender (FLEXIBILIDADE).

Dentre as práticas pedagógicas não medicalizantes apontadas nessa entrevista, podemos citar: a desconstrução no planejamento do ideário de crianças iguais; a realização de escuta ativa sobre o que acontece no relacionamento da criança com seus pares; o fomento da diversidade de oportunidades educativas; a busca por outras e novas estratégias pedagógicas; a escuta à família; o acolhimento da escola e o olhar atento; o planejamento de experiências curriculares adequadas às necessidades da

criança; a criação de proposições educativas diferenciadas por interesse; interrogar-se acerca da própria prática pedagógica: Quais os outros modos de ensinar? O que a criança quer aprender?

Em meio à conversa durante a entrevista, a entrevistada pergunta: “*em que medida o professor deve estar no controle de tudo?*” (DETERMINAÇÃO). No diálogo, desponta-se no campo da Educação Infantil, em termos da patologização e medicalização das crianças, a necessidade de reflexão cada vez mais crítica acerca dos contextos, nos quais as crianças estão inseridas.

Nesse diálogo, fica notório o quanto é importante os tempos/espços de planejamento do trabalho pedagógico, visto que este é também um momento formativo, capaz de possibilitar trocas e provocar reflexões acerca do processo de ensino e aprendizagem, a fim de potencializar práticas pedagógicas que considerem a diversidade humana.

6 DELINEANDO UM PRODUTO EDUCACIONAL

A Portaria Normativa/MEC nº 17, de 28 de dezembro de 2009, que dispõe sobre os mestrados profissionais em educação em seu Artigo 7º, inciso VIII, aponta que os trabalhos de conclusão de curso podem apresentar-se em diversos formatos:

§ 3º O trabalho de conclusão final do curso poderá ser apresentado em diferentes formatos, tais como dissertação, revisão sistemática e aprofundada da literatura, artigo, patente, registros de propriedade intelectual, projetos técnicos, publicações tecnológicas; desenvolvimento de aplicativos, de materiais didáticos e instrucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia, editoria, composições, concertos, relatórios finais de pesquisa, softwares, estudos de caso, relatório técnico com regras de sigilo, manual de operação técnica, protocolo experimental ou de aplicação em serviços, proposta de intervenção em procedimentos clínicos ou de serviço pertinente, projeto de aplicação ou adequação tecnológica, protótipos para desenvolvimento ou produção de instrumentos, equipamentos e kits, projetos de inovação tecnológica, produção artística, sem prejuízo de outros formatos, de acordo com a natureza da área e a finalidade do curso, desde que previamente propostos e aprovados pela CAPES (BRASIL, 2009).

Alinhado a essa Portaria, o Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGMPE/UFES) define, no Artigo 33 de seu Regimento Interno²⁴, o seguinte:

A dissertação constituir-se-á na convergência do trabalho desenvolvido no curso, significando a sua culminância e devendo ser, obrigatoriamente, um trabalho individual revelador do domínio do tema escolhido e da capacidade de aplicação do conhecimento produzido à prática educativa e de gestão.

Parágrafo único: O produto que acompanha a dissertação deverá ter estreita relação com o tema da dissertação e aplicação na prática educativa ou de gestão.

Desse modo, delineamos um produto educacional com a finalidade de contribuir com a divulgação do conhecimento científico produzido sobre a temática da medicalização da educação, bem como a discussão acerca dos entrelaçamentos das práticas pedagógicas nesse processo, com o intuito de fomentar práticas pedagógicas não medicalizantes, materializadas em um suporte que denominamos de “Caderno Pedagógico”.

O “Caderno Pedagógico” a ser constituído evidenciará as Redes de conversação,

²⁴ Regimento Interno do Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Educação da UFES. Disponível em: [regimento_ppgmpe_2018_final_novo.pdf](#). Acesso em: 23 maio 2022.

oriundas das entrevistas semiestruturadas e rodas de conversas alinhadas ao que denominamos de referencial teórico triangular, cujo sentido é buscar interlocução com autores que discutem as seguintes temáticas: Medicalização, Sociologia da infância e Práticas Pedagógicas. Na Medicalização: Moysés e Collares (2013, 2015), Illich (1975), Untoiglich (2014); na Sociologia da Infância: Sarmiento (2000, 2004, 2007) e colaboradores; nas Práticas Pedagógicas: Meirieu (2002, 2005), Tardif (2002), dentre outros, com o objetivo de tensionar seus conceitos entrelaçados à nossa própria trajetória de pesquisa, vasculhando em suas formulações teóricas um ponto de encontro.

Assim, consideramos que este produto é de relevância para a pesquisa dos/as profissionais da educação no que tange à constituição das Redes de Conversação traçadas acerca da construção dos processos de medicalização e patologização no cotidiano escolar, bem como os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados e os entrelaçamentos destes às práticas pedagógicas no âmbito de um CMEI no município de Vitória.

Nesse sentido, o “Caderno Pedagógico” tem como objetivo contemplar os conceitos que abarcam a medicalização e patologização da educação e da vida entrelaçados às práticas pedagógicas e o brincar na Educação Infantil. Para tanto, está organizado em duas partes: Parte 1) Em interlocução com o referencial teórico, evidenciando conceitos de medicalização e patologização, sociologia da infância e práticas pedagógicas; Parte 2) Articulando os dados da pesquisa com o referencial teórico traduzidos em práticas pedagógicas não medicalizantes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das considerações tecidas com a produção de dados e o referencial teórico triangulado acerca da medicalização, sociologia da infância e práticas pedagógicas, evidenciamos formulações teóricas no que tangem à concepção de criança que, segundo Gisela Untoiglich (2014), processam experiências singulares constituídas com elementos de seu mundo interno e externo. Por sua vez, Manuel Jacinto Sarmiento (2004) nos aponta para a criança produtora de cultura que veicula formas específicas de simbolização do mundo.

Tais formulações teóricas, entrelaçadas às práticas pedagógicas alinhadas ao conceito de “saberes experiências”, apontado por Maurice Tardif (2002), que nos diz sobre um ensino que se desenvolve em um contexto de múltiplas interações, as quais os condicionantes não são abstratos e exigirão do professor improvisação e habilidades pessoais, bem como a capacidade de enfrentar situações variáveis, as quais, segundo Philippe Meirieu (2002, 2005), provocarão a inventividade docente potencializada no processo de ensinar e aprender.

Alinhado a essa discussão, Meirieu (2005) nos apresenta também o que ele chama de “momento pedagógico”, que trata de remeter ao professor à sua própria relação com o saber, a fim de permitir-lhe explorar essa relação até que o saber se torne para a criança um objeto acessível. Em outras palavras, uma aula só se torna uma prática pedagógica quando ela se organiza em torno de reflexão contínua para avaliar se a intencionalidade está alcançando todas as crianças em uma ação consciente e participativa.

Assim, ao trazermos o eixo estruturante Medicalização e Patologização, evidenciamos no campo da educação o conceito de “imperialismo médico”, do autor Ivan Illich (1975), ao referir-se acerca do controle da medicina em todos os aspectos da vida ordinária, em uma crescente apropriação dos modos de viver do homem pela medicina, dando caráter ou tratando tudo como problema médico ao transformar artificialmente questões de ordem social em problemas de origem e solução do campo médico. Fato que encontramos ao analisar os laudos médicos com suas prescrições direcionadas para o campo educacional ao constar: “apoio pedagógico”, “plano de desenvolvimento individual”, dentre outras.

Ainda em interlocução com Illich (1975), o autor nos aponta para o conceito de heteronomia, que implica a transferência na busca de soluções para os medicamentos, hospitais, serviços de saúde mental e outros cuidados impessoais e profissionalizados, eximindo-se os sujeitos da busca coletiva na construção de soluções que poderiam ocorrer mediante produção de sua cultura, e não do que a medicina dita.

Problematizar sobre a medicalização e patologização implica estar reflexivo e crítico acerca dos efeitos da dependência da instituição médico-farmacêutica, reduzindo a capacidade que os seres humanos possuem de se afirmarem em face do meio em que vivem e de assumir a responsabilidade de sua transformação ao transferir para a saúde tal incumbência (ILLICH, 1975).

Nesse sentido, com a influência da saúde no campo educacional, ao tomarmos como referência o eixo estruturante Práticas Pedagógicas e o Brincar na Educação Infantil, constatamos que refletir criticamente sobre os saberes/fazer pedagógicos nos tempos/espacos que compõem os cotidianos escolares na Educação Infantil exige: conceber a criança como sujeito histórico-social, bem como buscar movimentos de reflexão-ação rumo ao fortalecimento da coletividade.

Nesses termos, Meirieu (2005) traz a ideia de um coletivo solidário, cujas diferenças possam ser expressas, sem que isso abale a estrutura da escola. Assim, Collares e Moysés (2015) nos chamam a atenção para a necessidade de problematizar o deslocamento da discussão político-pedagógica para causas pretensamente médicas, portanto, inacessíveis à educação.

Consideramos que construir práticas pedagógicas que abarquem a diversidade educativa em uma perspectiva não medicalizante requer desconstruir a visão de que tudo está consolidado a partir de um padrão de criança que se espera encontrar na sala de aula. Tal desconstrução requer dos profissionais que atuam com as crianças um desalojamento dos modos de ser e atuar no cotidiano escolar com toda a sua multiplicidade de acontecimentos na busca por caminhos possíveis entrelaçados à ótica de um trabalho coletivo na escola, na compreensão de que as questões vistas como “problemas” não podem ter como única causa a individualidade.

Ao planejar, o professor deve levar em conta que as crianças não são iguais, e isso

implica considerar a diversidade no contexto escolar ao realizar um planejamento que potencialize as diferenças, perpassado por práticas pedagógicas as mais equitativas possíveis, cujas dimensões singulares do humano e as relações entre os sujeitos não sejam inflexíveis; cuidando para não concentrar no biológico e individual questões peculiares da primeira infância, transferindo-as para o campo da saúde.

Meirieu (2005) nos convoca pensar acerca das dimensões singulares do humano, bem como compreender que as concepções constituídas pelos sujeitos que atuam no processo de ensinar e aprender não são neutras. O desafio então é ter o cuidado com os preconceitos que podem impedir de enxergar as singularidades das crianças que compõem a Educação Infantil. Portanto, ensinar o que as crianças querem aprender, o que interessa e faz sentido para elas colabora com a construção de práticas pedagógicas não medicalizantes.

Nesse percurso de investigação rumo à compreensão das trajetórias escolares das crianças que apresentam laudos médicos, inferimos que os profissionais que atuam direta ou indiretamente com as crianças público da Educação Especial se veem impotentes, muitas vezes, diante dos desafios que se apresentam. A perspectiva da inclusão apresenta-se desconexa às reais necessidades da criança, causando um tipo de inconsistência nas ações pedagógicas, sempre quando há uma situação que foge ao esperado de uma criança, e isso causa divergências no contexto das práticas educativas.

Assim, compreendemos que o grande desafio da escola ao receber um laudo médico com prescrições que dizem respeito ao campo educacional e não médico, por exemplo: “professor especializado”, “plano de desenvolvimento individual”, dentre outras, dá-se a importância de uma análise crítica dessas prescrições, e o quanto isso pode ou não influenciar nas práticas pedagógicas, visto que, antes mesmo de o laudo chegar, a criança já apresentava suas especificidades e necessidades nos diferentes espaços/tempos dentro do CMEI.

Evidenciamos a problematização levantada por Whitaker (2016) ao sinalizar que nos anos 1970 a psiquiatria passou a prescrever Metilfenidato (Ritalina) para crianças. Moysés e Colares (2013) apontam que nas sociedades ocidentais no campo da psiquiatria, ciência/medicina tem se apresentado como salvadoras das “doenças” do

cérebro. Ou seja, mais uma vez, a medicina ditando o que é melhor para a criança, e isso inclui a administração de um medicamento, causando um tipo de contentamento por parte da família, pois a criança está recebendo atendimento médico, o que supostamente poderá ajudar nas questões cognitivas e comportamentais.

Outra fragilidade constatada é a dificuldade de construir ações coletivas implicadas em práticas pedagógicas que abarquem as reais necessidades e especificidades da criança. Quando ocorrem, muitas vezes, tais ações são incompreendidas pelos/as profissionais, que apresentam queixas voltadas para a crítica de que a escola está fazendo o que a criança quer ou o que a família deseja.

Nesse sentido, ao discutirmos sobre práticas pedagógicas não medicalizantes na Educação Infantil, estamos, dentre outras questões, chamando a atenção para a sensibilidade da instituição escolar no que tange à dimensão do humano, e isso significa compreender que cada criança aprende de uma maneira que lhe é própria e que todas na sala de aula devem atingir os objetivos de aprendizagem.

Consideramos que, no campo da educação, cabe avaliar e retroavaliar as práticas pedagógicas, a partir de estratégias que contemplem as singularidades da primeira infância, a fim de (re) pensar as experiências curriculares na Educação Infantil, ancoradas no brincar perpassado pela dimensão do conhecimento que não se separa do afeto, da cognição, da invenção, da repetição em um emaranhado de experimentações no contexto das aprendizagens.

Contudo, ao contrário disso, encontramos nas pesquisas a busca cada vez mais intensa para o campo médico, acompanhado, muitas vezes, de um psicofármaco para a solução do que se apresenta na escola com as crianças, tomando como referência seus comportamentos.

Desse modo, promover conversas reflexivas em torno da educação na primeira infância implica concepções atravessadas no fazer pedagógico que se realiza na Educação Infantil, em busca de caminhos cada vez mais coletivos, considerando os acontecimentos no entorno da criança, a fim de aprofundar sobre as singularidades da infância, ampliar a visão crítica a partir da análise dos conceitos acerca da medicalização e da patologização da/na primeira infância, bem como fomentar práticas pedagógicas não medicalizantes.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, L. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. *In*: AQUINO, J. G. (org.). **Diferenças e preconceitos**. São Paulo: Summus, 1998.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil**: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC, ano 2, n. 2, jul./dez.2012. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigeido_2.pdf
f. Acesso em: 20 ago. 2020.
- BARBOSA, M. C. **Especificidades da ação pedagógica com bebês**. *In*: I SEMINÁRIO NACIONAL: CURRÍCULO EM MOVIMENTO, Perspectivas Atuais, Belo Horizonte, novembro de 2010, p. 1-17. **Anais [...]**. Belo Horizonte, 2010.
- BASSANI, E. **As Políticas Quantificadoras da Educação e as “novas” formas de exclusão: os “inclassificáveis”**. 2013. 215 f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Espírito Santo, 2013.
- BASSANI, E.; VIEGAS, L. de S. A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória/ES. **Revista entreideias**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 9-31, jan/abr 2020.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. *In*: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. - Porto Alegre: Sulina, 2009. 207 p.
- BONDÍA, L. J. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, p. 19, 20-28, 2002.
- BORBA, Ângela Meyer. **As culturas da infância no contexto da educação infantil**. *In*: VASCONCELOS, Tânia (Org). Reflexões sobre Infância e Cultura. Niterói: Eduff, 2008. p. 73-91.
- BRAGHINI, S. **Medicalização da infância: uma análise bibliográfica**. Dissertação de mestrado profissional, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. 2016.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, DF, jan. 2008.
- BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Nacionais para a Educação Básica**. Parecer CNE/CEB.n.17/2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Política Nacional de Educação Especial**. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Marcos Político-Legais da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva/Secretaria de Educação Especial**. Brasília: Secretaria de Educação Especial, 2010. 72 p.

BRASIL. Ministério da Educação/Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Básica. **Resolução N. 5, de 17 de dezembro de 2009**. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Brasília, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na perspectiva da Educação Inclusiva** – versão preliminar. Brasília, setembro de 2007a.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Imprensa Nacional. **Resolução nº 4/2009** - DOU Nº 190 – de 05/10/09 – seção 1 - p. 17 Brasília, DF. Disponível em: ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpseesp/bibliote/informe_eletronico/2009/iels.out.09/iels185/U_RS-CNE-CEB-4_021009.pdf. Acesso em: 10 out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria - Executiva do Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília, 24 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde (CNS). **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Brasília, 3 de junho de 2013.

BRODT, R. M. **O dispositivo de medicalização na escola**: nas tramas da produção infantil contemporânea. 2015. 114 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande, Porto Alegre, 2015.

CAETANO, A. M. **A formação inicial de professores na perspectiva da inclusão escolar de alunos com deficiência**: o curso de Pedagogia da Universidade Federal do Espírito Santo. 2009. 238 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Espírito Santo, 2009.

CARLI, F. G. de. **A medicalização e a patologização da infância**: epistemologia subjacente e repercussões na escola. Dissertação (Mestrado), Fundação Universidade de Passo Fundo, 2018.

CARVALHO, J. M. Redes de conversações como um modo singular de realização da formação contínua de professores no cotidiano escolar. **Revista de C. Humanas**, v. 6, n. 2, p. 281-293, jul./dez. 2006.

CLANDININ, D. J.; CONELLY, F. M. **Pesquisa narrativa: experiências e história na pesquisa qualitativa**. Tradução: Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de

Professores ILEEL/UFU. Uberlândia: EDUFU, 2011.

CHISTÉ, B. S. **Infância, imagens e vertigens**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. **Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização**. São Paulo: Ed. autor, 2015.

COLOMBANI, F. **Medicalização escolar e o processo normatizador da coação adulta**: a era da palmatória química em uma sociedade hiperativa. Tese (Doutorado), Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Marília), 2016.

CONANDA. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Resolução nº177, de 11 de dezembro de 2015**, dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização.

CORSARO, W. A. **Sociologia da Infância**. São Paulo: Artmed, 2011.

DUARTE, B. P. S. **Crianças que não aprendem na escola**: problematizando processos de medicalização e patologização das infâncias. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), 2020.

ESCÓCIA, L. TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. *In*: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (org.). **Pistas do método da cartografia**: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. - Porto Alegre: Sulina, 2009. 207 p.

FLINK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**; tradução Joyce Elias Costa. – 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FORMOSINHO, J. O. Pedagogias da infância: reconstruindo uma práxis de participação. *In*: KISHIMOTO, T. M.; PINAZZA, M. A. (org.). **Pedagogia(s) da infância**: dialogando com o passado, construindo o futuro. Porto Alegre: Armed, 2007. 328 p.

FÓRUM SOBRE MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E DA SOCIEDADE. **Nota Técnica**: o consumo de psicofármacos no Brasil dados do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados ANVISA (2007-2014). 2015. Disponível em http://medicalizacao.org.br/wpcontent/uploads/2015/06/NotaTecnicaForumnet_v2.pdf. Acesso em: 28 jul. 2021.

FRANCO, M. A. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Rev. bras. Estud. pedagog.** (online), Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, set./dez. 2016.

FRANCO, M. A. S. Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e ressignações. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 601-614, jul./set. 2015.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. The statute of medicalization and the interpretations of Ivan Illich and Michel Foucault as conceptuais tools for studying demedicalization. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v. 16, n. 40, p. 21-34, jan./mar. 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/XjXvsdynqRSNX8XdZWGbVRv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2022.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUSTI, K. G. **A medicalização da infância**: uma análise sobre a psiquiatrização da infância e sua influência na instituição escolar. 2016. 220 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

GIVIGI, R. C. do N. **Tecendo redes, pescando ideias**: (re) significando a inclusão nas práticas educativas na escola. 2007. 233 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Espírito Santo, 2007.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista e Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Escolar** - Sinopse. Espírito Santo, Vitória, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/vitoria/pesquisa/13/5908>. Acesso em: 20 set. 2021.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde**: nêmesis da medicina. Tradução de José Kosinski de Cavalcanti. 3. ed. [S.l.]: Editora Nova Fronteira, 1975.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) MEC. **Matrículas na educação infantil aumentam 12,6% nos últimos cinco anos**. 2020. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/component/content/article/207-noticias/1625150495/85651-matriculas-na-educacao-infantil-aumentam-12-6-nos-ultimos-cinco-anos?Itemid=164#:~:text=O%20levantamento%20aponta%20que%20o,infantil%3A%2071%2C4%25>. Acesso em: 20 set. 2021.

KASTRUP, V. **Abecedário Virgínia Kastrup**: Cartografias da Invenção (2019). CINEAD/LECAV. [S. l.: s. n.], 2019. 1 vídeo (2:24:49 h). Entrevista a um grupo de professores e estudantes do Laboratório de Educação, Cinema e Audiovisual da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro em 06/11/2019. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=mTWns8ACYDU&t=941s>. Acesso em: 27 mar. 2022.

KOHAN, W. O. **Infância**. Entre educação e filosofia. Belo Horizonte, MG: Autêntica, 2003.

MANZINI, E. J. **Entrevista**: definição e classificação. Marília: Unesp, 2004. (Transparência. P&b, 39 cm x 15 cm).

MEIRIEU, P. **A pedagogia entre o dizer e o fazer**: a coragem de recomeçar. Tradução de Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MEIRIEU, P. **O Cotidiano da Escola e da Sala de Aula**: o fazer e o compreender. Trad. Fátima Murad. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Medicalização: o obscurantismo reinventado. *In*: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (org.). **Novas capturas, antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas Mercado de Letras, 2013.

OLIVEIRA, D. N.; RONCHI-FILHO, J. Da cidade dos menores à medicalização: os discursos sobre o controle do risco. **Nuances: estudos sobre Educação**, Presidente Prudente-SP, v. 29, n. 1, p. 41-52, Jan./Abr., 2018. DOI: 10.32930/nuances.v29i1.5872.

PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da (org.). **Pistas do Método da Cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividades** - Porto Alegre: Sulina, 2009. 207 p.

PEREIRA, R. M. R. Um pequeno mundo próprio inserido em um mundo maior. *In*: PEREIRA R. M. R.; MACEDO, N. M. R. **Infância em pesquisa**. Rio de Janeiro: NAU, 2012. p. 25-57.

RIBEIRO, M. L. S.; BAUMEL, R. C. R. de C. **Educação Especial: do querer ao fazer**. São Paulo: Avercamp, 2003.

SANTOS, R.C. dos. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) e medicalização na infância: uma análise crítica das significações de trabalhadores da educação e da atenção básica em saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Botucatu), 2017.

SARMENTO, M. J. Sociologia da infância: correntes, problemáticas e controvérsias. Portugal: Sociedade e Cultura. **Cadernos do Noroeste**, v. 13, n. 2, p. 145-164, 2000.

SARMENTO, M. J. As culturas da infância nas encruzilhadas da 2ª modernidade. *In*: SARMENTO, M. J.; CERISARA, A. B. (org.). **Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas sobre infância e educação**. Porto: Asa, 2004.

SARMENTO, M. J. Visibilidade social e Estudo da Infância. *In*: VASCONCELLOS, V. M. R. de; SARMENTO, M. J. **Infância (In)visível**. Araraquara: Junqueira e Marin, 2007.

TARDIF, Maurice. **Saberes Docentes e Formação Profissional**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

UNTOIGLICH, G. *et al.* **Em la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: la patologización de las diferencias em la clínica y la educación**. 1ª ed. 1ª reimp. Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico, 2014. 272 p.

VIEIRA, A. B.; JESUS, D. M. de; LIMA, J. da C.; MARIANO, C. A. B. da S. Relatos de Experiência: As contribuições de Meirieu para a formação continuada de

professores e a adoção de práticas pedagógicas inclusivas. *Rev. bras. Estud. pedagog.*, Brasília, v. 101, n. 258, p. 503-522, maio/ago. 2020.

VITÓRIA. Prefeitura de Municipal de Vitória. Secretaria de Educação. **Diretrizes para o Trabalho Pedagógico na Educação Infantil em Contexto de Pandemia.** Grupo de Trabalho composto por profissionais da Educação Infantil Municipal que atuam no âmbito da Seme Central e das Unidades Escolares, julho de 2020a.

VITÓRIA. Prefeitura de Municipal de Vitória. **Documento orientador da Educação Especial da Rede Municipal de Ensino de Vitória.** (Org.) OLIVEIRA, A. L. S. de; SPERANDIO, A.; CASTRO, J. M. P. de. Vitória: Secretaria de Educação de Vitória (SEME), 2020b. Volume 1. 88 p.

WARSCHAUER, C. **A roda e o registro:** uma parceria entre professor, aluno e conhecimento. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 2002.

WARSCHAUER, C. **Rodas em rede:** oportunidades formativas na escola e fora dela. Rio de Janeiro, RJ: Paz e Terra, 2001.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 3ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZANELLI, J. C. Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. **Estudos da Psicologia**, n. 7, p. 79-88, 2002.

APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM



EDUCAÇÃO

Consideramos que esta pesquisa é de relevância na constituição de redes de conversação implicadas em processos formativos acerca dos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos clínicos têm sido gerados, promovendo a reflexão sobre os conceitos que abarcam a medicalização e a patologização da/na Educação Infantil na instituição pesquisada.

Desse modo, os potenciais benefícios em participar da pesquisa envolvem aprofundar sobre as singularidades da criança e da infância, ampliar a visão crítica a partir da análise dos conceitos acerca da medicalização e da patologização da/na primeira infância, bem como fomentar práticas pedagógicas desmedicalizantes.

Os dados coletados serão analisados pela pesquisadora e seu/sua orientador/a e os resultados serão divulgados por meio do PPGMPE/UFES ou ainda publicados em revistas científicas nacionais e internacionais, sem a identificação dos(as) participantes(s).

Caso queira tirar dúvidas ou solicitar informações, entre em contato com a pesquisadora Adriana Cristina Gomes Oliveira professora.adri6@gmail.com
(27) 98821-6597

Em caso de denúncias ou intercorrências na pesquisa o Comitê de Ética em Pesquisa da UFES poderá ser acionado pelo telefone (27) 3145-9820, pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com, pessoalmente ou pelo correio, no seguinte endereço: Av. Fernando Ferrari, 514 – Campus Universitário, sala 07 do Prédio Administrativo do CCHN, Goiabeiras, Vitória – ES, CEP 29.075-910.

Este documento será impresso em duas vias que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas pelo participante e pelo pesquisador, sendo que cada um receberá uma via. O participante poderá entrar em contato com os coordenadores da pesquisa quando houver qualquer dúvida ou julgar necessário algum esclarecimento.

Declaro que fui informado(a) e esclarecido(a) verbalmente sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via deste documento.

Vitória- ES, _____ de _____ 20_____

Participante da pesquisa

Pesquisadora
Adriana Cristina Gomes Oliveira

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Sr^o/Sr^a,

Estamos convidando-o (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada: **Medicalização e Patologização da/na Primeira Infância: práticas pedagógicas e seus entrelaçamentos nos diagnósticos e laudos clínicos.**

Essa pesquisa está sendo realizada pela mestrandia Adriana Cristina Gomes Oliveira e por seu (sua) orientador (a) – **Prof.^a Dr.^a Andressa Mafezoni Caetano**. Está vinculada ao Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação (PPGMPE) do Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

A pesquisa envolverá professores, gestores e famílias de um Centro Municipal de Educação Infantil do município de Vitória/ES que acompanham crianças que apresentam laudos clínicos. Tem como objetivo geral investigar os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos clínicos têm sido gerados, bem como em que medida as práticas pedagógicas se entrelaçam aos processos de medicalização e patologização da/na Educação Infantil.

Se o Sr^o/Sr^a conceder sua autorização para fazer parte da pesquisa, esclarecemos que **o TCLE será assinado presencialmente, incluindo os que optarem por fazer a entrevista virtualmente, em horário e local a ser escolhido pelos participantes com cópia entregue no ato da assinatura**, obedecendo todas os protocolos de biossegurança em virtude da Covid – 19, a participar com a mestrandia de uma entrevista semiestruturada a ser realizada de modo presencial obedecendo os protocolos de biossegurança estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ou pelo *Google Meet*, conforme preferir o entrevistado/a, terá duração de 30 minutos, podendo ser estendida, obedecendo ao tempo disponível do/a participante. Como também poderá ser convidado a participar do grupo focal que será realizado por meio do *Google Meet* em virtude do contexto pandêmico. Tanto na entrevista semiestruturada como no grupo focal utilizaremos a gravação de áudio para posterior análise. Destacamos ainda que a pesquisa irá compor registros de narrativas em momentos de diálogos coletivos e individual; registros da análise das práticas pedagógicas em diferentes momentos dentro da unidade de ensino; relatos de experiência e questionários abertos no *google forms*.

Informamos que de acordo com o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS (BRASILIA) de 24 de fevereiro de 2021 que traz orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.) há riscos nas limitações para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação em função das limitações das tecnologias utilizadas. Assim, esclarecemos que uma vez concluída a coleta de dados, será realizado o download para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Ressaltamos que é seu direito ser devidamente esclarecido(a) sobre a pesquisa e o Sr^o/Sr^a tem total liberdade para decidir participar e, também, para desistir da pesquisa em qualquer momento, sem prejuízos. O Sr^o/Sr^a também tem assegurados o direito de: ter sua privacidade respeitada; ter garantida a confidencialidade das suas informações pessoais (garantia de sigilo da identidade do participante); buscar indenização em caso de dano comprovadamente recorrente da pesquisa e ser ressarcido de quaisquer despesas que sejam decorrentes de sua participação na pesquisa. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, será compensado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, garantimos ao participante acesso aos resultados dos estudos.

Esclarecemos que sua participação envolve um nível de risco mínimo, como possibilidade de cansaço, estresse ou constrangimento nos momentos de diálogos. De qualquer maneira, de forma a impedir esses riscos, informamos que o(a) participante poderá, em qualquer momento solicitar esclarecimentos à pesquisadora.

APÊNDICE B – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM PROFESSOR/A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
EDUCAÇÃO



MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA/NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PRÁTICAS PEDGÓGICAS E SEUS ENTRELAÇAMENTOS NOS DIAGNÓSTICOS E LAUDOS MÉDICOS

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A PROFESSORA

OBJETIVO: Estabelecer redes dialógicas junto aos professores envolvidos com as crianças que apresentam laudos médicos, a fim de refletir acerca das práticas pedagógicas, implicadas nos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos têm sido gerados.

- 1 – Qual o grupo na Educação infantil você trabalha? E qual a faixa etária das crianças?
- 2- Como você pensa os determinantes que levam uma criança a ter um diagnóstico?
- 3 – Como você vê o uso de psicofármacos em crianças no Cmei?
- 4 – Quais os efeitos desses psicofármacos, você observa na criança que acompanha?
- 5 - Você acredita que as práticas pedagógicas podem influenciar de algum modo nos diagnósticos?
- 6 - Na sua opinião, qual a função do laudo médico?

APÊNDICE C – ENTREVISTA COM FAMÍLIA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
EDUCAÇÃO



MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA/NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SEUS ENTRELAÇAMENTOS NOS DIAGNÓSTICOS E LAUDOS MÉDICOS

ENTREVISTA COM A FAMÍLIA

OBJETIVO: investigar junto à família da criança os caminhos percorridos até a chegada ao diagnóstico e laudo médico;

- 1- Em que momento aconteceu o indicativo para acompanhamento médico de seu filho(a)?
- 2 - Quanto tempo levou para fechar o diagnóstico e laudo médico? Qual a descrição?
- 3- Há indicativo do uso de algum medicamento? Qual?
- 4 - No seu entendimento, o que o medicamento causou no seu filho(a)?
- 5 - O que significou para você e sua criança o diagnóstico?

APÊNCIDE D – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A EQUIPE GESTORA



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
EDUCAÇÃO



MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA/NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SEUS ENRELAÇAMENTOS NOS DIAGNÓSTICOS E LAUDOS MÉDICOS

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM A EQUIPE GESTORA (DIRETORA E PEDAGOGA)

OBJETIVO: Estabelecer redes dialógicas junto à diretora e pedagoga, a fim de refletir acerca dos entrelaçamentos das práticas pedagógicas, implicadas nos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos médicos têm sido gerados.

- 1 – Na sua opinião, qual o papel da escola no trabalho pedagógico com crianças que compõem a Educação Infantil?
- 2 – Quais os processos que ocorrem na instituição escolar até a chegada do laudo médico?
- 3- Como têm sido as práticas pedagógicas com crianças que apresentam laudos médicos?
- 4 – Você avalia que as práticas pedagógicas podem influenciar de algum modo nos diagnósticos? Como?
- 5- Na sua opinião, qual a função do laudo médico?

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA NA PREFEITURA DE VITORIA/ES

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA
Secretaria de Educação

AUTORIZAÇÃO

Recebemos a solicitação de **ADRIANA CRISTINA GOMES OLIVEIRA**, aluna do **Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Educação** da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), pleiteando a realização da pesquisa **MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA/NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM ESTUDO DE CASO EM UMA INSTITUIÇÃO DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA-ES**, com o objetivo de constituir junto aos profissionais envolvidos no processo ensino e aprendizagem das crianças a serem pesquisadas, redes dialógicas acerca dos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos têm sido gerados, ampliando a visão crítica da comunidade escolar por meio de processos formativos acerca dos conceitos que abarcam a medicalização e a patologização da/na primeira infância.

Informamos à pesquisadora que o estudo poderá ser realizado com os diálogos necessários junto aos/às diretores/as dos CMEI pretendidos para os devidos encaminhamentos.

Cabe à solicitante apresentar Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido recebendo, assim, autorização para utilização dos dados coletados que deverão ser analisados sob a ética da pesquisa científica.

O trabalho final deverá ser encaminhado em arquivo PDF à Gerência de Formação e Desenvolvimento da Educação (GFDE), por meio do e-mail: gfdeinscricao@gmail.com. A apresentação dos resultados da pesquisa poderá ser solicitada pela SEME, à pesquisadora, a partir das demandas e necessidades de formação na área pesquisada.

As informações coletadas deverão ser utilizadas, exclusivamente, para a realização da pesquisa acima enfocada, sob o acompanhamento da GFDE.

Vitória-ES, 07 de dezembro de 2020

Janine Mattar Pereira de Castro
Subsecretária de Gestão Pedagógica

JANINE MATTAR
PEREIRA DE
CASTRO-00514505770

Assinado digitalmente
por JANINE MATTAR
PEREIRA DE
CASTRO/00514505770
Data: 2020.12.17
21:18:25 -0300

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO APROVADO PELO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO DA/NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E SEUS ENTRELAÇAMENTOS NOS DIAGNÓSTICOS E LAUDOS CLÍNICOS

Pesquisador: Adriana Cristina Gomes Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51815221.8.0000.5542

Instituição Proponente: Centro de educação Universidade Federal do Espírito Santo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.071.414

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado profissional a ser realizada em uma escola de educação infantil no Município de Vitória/ES. Busca investigar pelo viés da sociologia da infância por meio de estudo de caso de natureza qualitativa, os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos clínicos têm sido gerados, bem como e em que medida as práticas pedagógicas têm se entrelaçado aos processos de medicalização e patologização da/na primeira infância.

Os instrumentos de coleta de dados constam de: relatos de experiência, redes de conversação, entrevista semiestruturada e grupo focal. Os participantes serão familiares maiores de 18 anos, professores e gestores da unidade escolar. Serão participantes: 3 membros de famílias de estudantes, 2 gestores (diretor e pedagogo) e 6 professores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Trata de investigarmos os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos clínicos têm sido gerados, bem como em que medida as práticas pedagógicas têm se entrelaçado aos processos de medicalização e patologização da/na Educação Infantil.

Objetivos Secundários:

1- Compreender como acontecem as práticas pedagógicas que perpassam as experiências

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITÓRIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.071.414

curriculares no Cmei nas turmas dos casos a serem pesquisados, a fim de refletir sobre seus entrelaçamentos nos diagnósticos e laudos clínicos;

2- Investigar junto às famílias das crianças que apresentam os laudos clínicos os caminhos pelos quais chegaram aos diagnósticos;

3- Constituir processos formativos, tendo em vista o posicionamento de professores/as, pedagogos/as, diretor/a envolvidos com os casos a serem pesquisados, problematizando os conceitos que abarcam a medicalização e a patologização da/na Educação Infantil;

4- Fomentar práticas pedagógicas não medicalizantes no Cmei, a partir dos conhecimentos constituídos com o coletivo no transcorrer da pesquisa, materializadas em um caderno pedagógico como produto educacional final.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, o desenvolvimento da pesquisa tem risco de intensidade baixo. No entanto, pode haver riscos individuais, tais como desconforto de algum participante no decorrer do encontro quando da evocação de algum sentimento ou lembranças desagradáveis ou ainda causar algum cansaço quando estiver participando. No caso de algumas dessas possibilidades ocorrerem, o participante poderá optar pela suspensão imediata daquele

momento ou de sua participação na pesquisa, se assim o desejar. A pesquisadora não citou os riscos referentes à pandemia da Covid 19 e quais medidas serão tomadas para evitá-los.

Dentre os benefícios, ela cita a constituição de redes de conversação implicadas em processos formativos acerca dos contextos pelos quais os diagnósticos e laudos clínicos têm sido gerados, promovendo a reflexão sobre os conceitos que abarcam a medicalização e a patologização da/na Educação Infantil na instituição pesquisada, a fim de aprofundar sobre as singularidades da criança e da infância, ampliar a visão crítica a partir da análise dos conceitos acerca da medicalização e da patologização da/na primeira infância, bem como fomentar práticas pedagógicas não medicalizantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância acadêmica e social, tendo em vista a temática das práticas pedagógicas entrelaçadas aos diagnósticos e laudos clínicos em uma escola de educação infantil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Com base na Resolução CNS nº 466/2012 e Resolução CNS 510/2016, foram analisados os seguintes quesitos:

- Folha de rosto: devidamente preenchida e assinada.

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras CEP: 29.075-910
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 E-mail: oep.goiabeiras@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.071.414

- Projeto básico: Preenchido adequadamente.
- Cronograma: adequado.
- TCLE: adequado.
- Projeto detalhado: em 28 páginas, apresenta introdução, revisão de literatura, metodologia, cronograma, referências, roteiros de entrevistas e demais requisitos obrigatórios.
- Carta de anuência da Prefeitura de Vitória: adequada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa apta a iniciar a fase de coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1812918.pdf	18/10/2021 12:53:54		Aceito
Outros	CARTAANUENCIA.pdf	18/10/2021 12:47:46	Adriana Cristina Gomes Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	18/10/2021 12:43:19	Adriana Cristina Gomes Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/10/2021 12:42:29	Adriana Cristina Gomes Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/10/2021 19:07:38	Adriana Cristina Gomes Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	01/09/2021 14:11:59	Adriana Cristina Gomes Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.071.414

VITORIA, 29 de Outubro de 2021

Assinado por:
KALLINE PEREIRA AROEIRA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Fernando Ferrari, 514-Campus Universitário, Prédio Administrativo do CCHN
Bairro: Goiabeiras **CEP:** 29.075-910
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3145-9820 **E-mail:** cep.goiabeiras@gmail.com