

MEDICALIZAÇÃO E PATOLOGIZAÇÃO: UM OLHAR SENSÍVEL À PRIMEIRA INFÂNCIA

Adriana Cristina Gomes Oliveira (UFES)¹

Jair Ronchi Filho (UFES)²

Elizabeth Bassani (UFES)³

Eixo temático 2: Propostas Curriculares e Práticas Pedagógicas

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar e problematizar a crescente medicalização e patologização da/na primeira infância a partir de resultados preliminares de uma pesquisa em andamento realizada em dois Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) da Rede Municipal de Ensino de Vitória/ES. A pesquisa propõe-se a responder a seguinte questão: Como a patologização e a medicalização têm sido consideradas no processo de ensino e aprendizagem nos diferentes contextos da Educação Infantil? Pauta-se em conhecer o fazer pedagógico que perpassa o cotidiano escolar nos diferentes espaços tempos do CMEI, compreender os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos têm sido gerados, bem como analisar a concepção de criança, de infância, de ensino, de aprendizagem e de currículo que permeiam as práticas pedagógicas, compreendendo o papel dos adultos na constituição dos processos de subjetivação das infâncias. Portanto, é muito importante a afirmação da interatividade nas múltiplas linguagens infantis, a ludicidade envolvendo o movimento do brincar e a fantasia atribuindo significado a esse universo infantil que difere do universo adulto. Faz-se necessário afirmar que, ao fomentar a discussão a respeito da medicalização, não se está desqualificando sofrimentos reais vividos pelos sujeitos, mas sim, buscando debruçar-se a pensar sobre eles, tendo o uso de psicofármacos como última

¹ Pedagoga, professora, mestranda do Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Educação (PPGMPE/UFES), assessora da Educação Especial da Secretaria Municipal de Educação de Vitória. E-mail: professora.adri6@gmail.com

² Doutor em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), professor do Centro de Educação e do Programa de Pós Graduação em Educação (UFES). E-mail: jarofi310562@gmail.com

³ Psicóloga, mestra em Psicologia, doutora em Educação. Professora no Centro de Educação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Medicalização da Educação (Nepeme). E-mail: betebassani23@gmail.com

alternativa e não a primeira. Desse modo, questionar o processo de medicalização das infâncias nos remete à compreensão da vida como processo de criação e invenção concebido nas relações que estabelecemos com o que nos afeta no mundo. Assim, problematizar a patologização e a medicalização, inclui afirmar o direito à existência de infâncias.

Palavras-chave: Patologização; Medicalização; Infâncias; Práticas pedagógicas.

1 INTRODUÇÃO

Pesquisas do Ministério da Saúde (MS) e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/2012) apontam 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. Os dados também mostram que Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, ocupa o 3º lugar no ranking das capitais que mais consomem “Ritalina”.

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 medicalização, sinalizam para a proteção à vida e à saúde dessas crianças, alertam para a prescrição excessiva e desnecessária do Metilfenidato e orientam 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 contexto, faz-se necessário afirmar que, ao fomentar a discussão a respeito da medicalização, não se está desqualificando sofrimentos reais vividos pelos sujeitos, mas sim, buscando debruçar-se a pensar sobre eles, e propondo o uso de psicofármacos como última alternativa e não a primeira.

Desse modo, questionar o processo de medicalização das infâncias nos remete

à compreensão da vida como processo de criação e invenção concebido nas relações que estabelecemos com o que nos afeta no mundo.

Caliman (2016) nos provoca a problematizar as práticas no campo da psiquiatrização e psicofarmacologização, que têm associado as causas dos transtornos mentais a problemas da ordem do indivíduo, principalmente no que tange à sua neurobiologia e neuroquímica, restringindo a capacidade de reformulação e (re)invenção da vida. Assim, problematizar a medicalização inclui afirmar o direito à existência de infâncias.

Whitaker (2016) nos alerta, ao sinalizar que nos anos 1970 a psiquiatria passou a prescrever metilfenidato (Ritalina) para crianças “hipercinéticas” 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). Na década de 80 a Associação Americana de Psiquiatria (APA), apresenta fundamentos que sustentam que os transtornos psiquiátricos seriam causados por desequilíbrios químicos do cérebro, e entende 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 abriu caminho para a medicalização da infância.

Segundo Caponi (2016), a psiquiatria entende que na infância os transtornos são comportamentos disfuncionais que transcorrem e intensificam durante a vida da criança até a maioridade, nesta lógica, a ideia de patologia mental implica em intervenção. Assim, a psiquiatria evitaria uma possível doença mental crônica, parecendo estar habilitada a agir antes que um processo patológico efetivamente ocorra.

Caliman (2016) nos chama a atenção quanto à tendência global das práticas medicalizantes, que possuem variadas histórias e sofrem variações locais. Esses modos biologizantes e externalistas visam comparações rígidas pela normalização da existência, reduzindo a multiplicidade de ser e estar no mundo. Portanto, a fragilidade humana é cada vez mais inadequada, tornando-se um problema que precisa ser resolvido de maneira rápida. Nesse

contexto, “[...] quando a prescrição de um medicamento passa a ser o foco das ações de cuidado e é vista como a solução mais rápida para conquistar certo ponto de normalização, chamamos esse processo de medicamentação” (CALIMAN; PASSOS; MACHADO, 2016, p. 48).

Nesse sentido, essas discussões podem produzir muitas indagações: os acontecimentos no entorno da criança/sujeitos têm sido considerados? Quais têm sido as práticas pedagógicas? Qual tem sido o movimento do brincar em instituições de crianças bem pequenas? A escuta de todos os sujeitos envolvidos (criança, família, profissionais) tem sido potencializada? Qual a função do laudo? Como a singularidade humana tem sido considerada? Qual o conceito de infância? Qual o conceito de criança? Como tem sido pensada a questão da autonomia e da heteronomia? A quem interessa transformar questões de ordem coletiva e política em problemas individuais/biológicos? Como a ideia da doença mental foi constituída?

Consideramos que seria necessário (re)pensar as concepções de criança, de infância, de ensino, de aprendizagem e das práticas educacionais. Precisamos compreender a criança como sujeito ativo, ator social e histórico, produtor de cultura, devendo ser compreendido a partir de si mesmo e do seu próprio contexto, pois, de acordo com Benjamin (2002, p. 49) “[...] todas as manifestações na vida infantil não pretendem outra coisa senão conservar em si os sentimentos essenciais”.

Nesse contexto, é necessário compreender o papel dos adultos na constituição dos processos de subjetivação das infâncias, refletindo criticamente sobre sua responsabilidade ao exercer a docência, que implica em “[...] pensar no cuidado à infância como uma constelação de sensibilidades e práticas sempre inscritas na trama cotidiana das relações intersubjetivas contextualizadas.” (CITTON, 2014 *apud* CAPONI, 2016, p. 51). Portanto, é muito importante a afirmação da interatividade nas múltiplas linguagens infantis e da ludicidade atribuindo significado a esse universo infantil que difere do universo adulto.

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, que conseguem superar o modo simultâneo. O objetivo é encontrar uma forma de diferenciação pedagógica que assume a heterogeneidade e a diversidade como riqueza para a aprendizagem situada e oferece modos alternativos de organizar a classe e a escola

(FORMOSINHO, 2007, p. 29).

Para Sarmento (2004), a partir das interações entre pares e com os adultos, as crianças experimentam a cultura em que se inserem distintamente da cultura adulta. Afirma ainda que “veiculam formas especificamente infantis de inteligibilidade, representação e simbolização do mundo” (SARMENTO, 2004, p. 21). É nesse contexto que elas vão constituindo suas identidades como crianças e como membros de um grupo social. Assim, perceber as infâncias nas suas especificidades e subjetividades implica em “[...] credibilidade nos seus talentos, nas suas sensibilidades, nas suas inteligências criativas, no desejo de entender o mundo” (FORMOSINHO, 2007, p. 279).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI, 2010, 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.

A partir dessa realidade, esta pesquisa propõe-se a responder a seguinte questão: Como a patologização e a medicalização têm sido consideradas no processo de ensino e aprendizagem nos diferentes contextos da Educação Infantil?

Pauta-se em conhecer o fazer pedagógico que perpassa o cotidiano escolar nos diferentes espaços tempos do CMEI, compreender os contextos pelos quais os diagnósticos e laudos têm sido gerados, bem como analisar a concepção de criança, de infância, de ensino, de aprendizagem e de currículo que permeiam as práticas pedagógicas.

2 MÉTODO

O interesse na presente pesquisa surgiu em 2018, quando, compondo a equipe técnica na Secretaria de Educação de Vitória (SEME), na Gerência de Educação Infantil (GEI), passamos a integrar o grupo de trabalho/estudo/pesquisa “Medicalização da Infância e da Vida”. Nas discussões do grupo, bem como no assessoramento aos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI), foi possível realizar a escuta de professores e pedagogos que, em seus relatos, destacaram 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 neurológico.

A partir destas experiências, foi possível iniciar um estudo de caso com três crianças na faixa etária de dois anos e nove meses a três anos e quatro meses, durante os meses de maio a julho do ano de 2018, que compõem respectivamente os grupos denominados de 3 e 4 em dois centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) da rede de ensino de Vitória – sendo duas crianças de CMEI localizado na região Continental e uma criança na região de Santo Antônio. A pesquisa consistiu em uma abordagem de natureza qualitativa. Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta dos dados: registros de narrativas das(os) professoras(res), da(o) pedagoga(o), do(a) diretor(a) e da família, em momentos de reunião coletiva, registros das narrativas das crianças nos contextos da sala de aula e observações do fazer pedagógico dos profissionais nos movimentos com as crianças durante a utilização dos espaços tempos dentro do CMEI.

Na busca de aprofundamento sobre o assunto, em 2018, matriculada no curso de extensão promovido pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), por meio do Centro de Educação/Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Processos de Aprendizagem, Cognição e Interação Social (NIEPACIS) com a temática “Medicalização da Educação e da Vida: Conceitos, fundamentos teóricos e práticas desmedicalizantes”, tivemos a possibilidade de ampliação das reflexões sobre a crescente inserção de processos patologizantes na tentativa de explicar comportamentos indesejados das crianças no que diz respeito à lógica padronizada do adulto.

Em 2019, passando a compor a equipe de Educação Especial da prefeitura de Vitória, na Secretaria de Educação (SEME), atuando no campo do assessoramento às unidades de ensino, ampliou-se a visão macro da rede, sendo possível acompanhar o crescimento alarmante de laudos neurológicos no ato da matrícula em diferentes regiões onde se localizam os CMEI's. Tais laudos abarcam inclusive, os bebês que têm em torno de quinze meses. Há

laudos em que o encaminhamento da criança para avaliação apresenta: “criança incapaz, sem autonomia e necessitando constantemente de um auxiliar”.

A realidade acima descrita, a partir de nossos estudos e discussões, produziu nosso interesse de investigação e pesquisa, no sentido de analisar criticamente esse fenômeno social e pedagógico, o que gerou a proposição deste estudo.

Assim, ingressando em 2020 no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Educação (PPGMPE) na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), na linha de pesquisa Práticas Educativas, Diversidade e Inclusão Escolar e atuando como membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Medicalização da Educação (Nepeme) no Centro de Educação da UFES, desenvolvemos uma pesquisa com o objetivo de apresentar a experiência vivida em 2018 em 02 escolas de educação infantil da rede de ensino de Vitória com crianças dos grupos denominados 3 e 4 na faixa etária de dois anos e quatro meses a três anos e seis meses.

A pesquisa terá continuidade no período de 2020 a 2022 durante os estudos no mestrado, objetivando conhecer o contexto escolar vivido, analisar as práticas pedagógicas, refletir sobre a concepção de criança, de infância, de ensino, de aprendizagem, fomentar as singularidades da criança e das infâncias, bem como ampliar a visão crítica da comunidade escolar a partir da análise dos conceitos de medicalização e patologização da primeira infância, instigando os sujeitos envolvidos no processo de ensino e aprendizagem acerca das concepções e práticas que têm produzido os diagnósticos e os laudos nos diferentes contextos vividos no CMEI e com isso promovendo práticas desmedicalizantes.

Nossa proposta nesse artigo é apresentar os resultados preliminares desse estudo ainda em andamento.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

Nos quadros abaixo, apresentaremos uma síntese dos registros dos acompanhamentos realizados até o presente momento. Conforme já descrito anteriormente, os dados são referentes aos resultados do estudo de caso com

três crianças na faixa etária de dois anos e quatro meses a três anos e seis meses, realizado durante os meses de maio a julho do ano de 2018, que compõem respectivamente os grupos denominados de 3 e 4 em dois centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) da rede de ensino de Vitória. A pesquisa consistiu em uma abordagem de natureza qualitativa.

O quadro apresentará os dados a partir da seguinte organização: 1º Entendendo a queixa escolar; 2º Escuta/mediação; 3º Situação pós escuta/medicação.

ACOMPANHAMENTO DO CASO 1

CRIANÇA “A” INÍCIO DIÁLOGO MAIO	Idade: três anos e quatro meses
REGIÃO	Continental
ENTENDENDO A QUEIXA ESCOLAR	<p>Sobre a criança na sala: a escola encaminha para a educação especial pedindo ajuda em relação à criança, informando que ela se apresenta agitada, dispersa, não brinca no coletivo, não fala das suas necessidades e não demonstra interesse pelo o que é proposto à turma.</p> <p>Situação Familiar: Demonstra insatisfação sobre o que a escola relata em relação à criança. Questiona os cuidados que a escola proporciona e o que ela faz para melhorar a vida da criança. Aponta que a criança gosta de nadar, de música, de judô. A escola solicita à família que leve a criança ao médico.</p> <p>Constatação no laudo neurológico: a família leva ao neurologista e recebe a receita de Risperidona (1MG/1ML) 0,25 ml 2x/dia. A família relata que a criança começou a bater a cabeça e a morder a si própria quando contrariada.</p>
	A professora: Relata que a criança atende às suas solicitações e o que mais preocupa é a falta de interação

ESCUITA/ MEDIAÇÃO	<p>com as demais crianças.</p> <p>A pedagoga: Está de licença médica e a escola tem uma nova profissional começando a conhecer a situação.</p> <p>A família: presente e atenta ao diálogo, sendo apontada a necessidade de mudanças na rotina da criança.</p> <p>A assessora: diálogo com a professora, pedagoga e diretora refletindo sobre: Quais as possibilidades de mediação pedagógica com a criança? O que já perceberam sobre suas preferências e interesses? Qual a aproximação da família?</p>
SITUAÇÃO PÓS ESCUITA/ MEDIAÇÃO	<p>A escola: diálogo com a família avançando no sentido de pensar questões que estejam causando as situações apontadas relativas ao comportamento da criança.</p> <p>A criança: apresenta-se mais concentrada, calma, interagindo com as outras crianças e fazendo atividades extras três vezes por semana no turno vespertino (arte/judô/natação).</p> <p>A pedagoga: associa a melhora desses aspectos ao início das atividades extraescolares.</p>

ACOMPANHAMENTO DO CASO 2

CRIANÇA “B” INÍCIO DIÁLOGO JUNHO	Idade: dois anos e nove meses
REGIÃO	Santo Antônio
ENTENDENDO A	Sobre a criança na sala: chegou ao espaço escolar transferida de outro município. Recusa-se a fazer o que era proposto pela professora. Quando contrariada rola no chão, bate a cabeça no armário, não compartilha os brinquedos e objetos da sala. Não oraliza as suas necessidades, usa fraldas, não se alimenta na escola e em

<p>QUEIXA ESCOLAR</p>	<p>casa só come miojo, mamadeira com Mucilon e dorme muito tarde.</p> <p>Situação familiar: A mãe relata que por motivo de trabalho, a criança fica o dia todo com a avó paterna e que esta fazia todas as vontades da criança. Toda a família morava na casa da avó, mas decidiram mudar buscando uma nova organização familiar. A mãe informou que a escola anterior havia pedido um laudo neurológico e a escola atual continuou afirmando a necessidade desse laudo.</p> <p>Constatação no laudo neurológico: a criança não tem nenhum problema neurológico e segundo o médico, ela precisa de “atividades voltadas à regras e limites”.</p> <p>Constatação no laudo fonoaudiológico: liberado das sessões.</p>
<p>ESCUITA/MEDIAÇÃO</p>	<p>A professora: demonstra estar insatisfeita e insegura diante da situação. Desacredita do laudo médico e entende que a mãe deveria levar a outro médico.</p> <p>A pedagoga: demonstra compreensão do que está acontecendo no entorno da criança, apontando possibilidades de trabalho e flexibilidade nos horários e rotina até que a criança passe a sentir-se segura e acolhida no ambiente escolar.</p> <p>A família: a partir da análise do contexto vivido pela criança, não fez nenhuma alteração na rotina familiar.</p> <p>A assessora: problematiza as seguintes questões: Qual o benefício do laudo para a criança? O que ele apontará como mediação pedagógica? O que o laudo pode produzir para a vida de uma criança tão pequena? Qual o contexto familiar? Quais mudanças aconteceram na vida dessa criança? O que a criança demonstra gostar de fazer? Qual mediação é adequada?</p>

<p>SITUAÇÃO PÓS ESCUTA/ MEDIAÇÃO</p>	<p>A escola: pouco avanço no diálogo com a família. Insistiu que a mãe levasse ao psicólogo. O psicólogo da rede particular fez avaliação e diagnosticou TDAH, encaminhando ao neurologista novamente.</p> <p>A criança: continua usando fralda, pouca oralidade, não se alimenta bem, dorme tarde.</p> <p>A pedagoga: percebe que a criança aprimorou a concentração em alguns momentos, mas relata insegurança com a possibilidade de não ser tratada, principalmente após o diagnóstico de TDAH.</p> <p>A professora: continua olhando como um problema a criança correr das pessoas, pisar nos amigos sem a intenção de machucar. Não promoveu alteração no cotidiano da sala de aula.</p>
---	--

ACOMPANHAMENTO DO CASO 3

<p>CRIANÇA “C” INÍCIO DIÁLOGO JULHO</p>	<p>Idade: três anos e seis meses</p>
<p>REGIÃO</p>	<p>Continental</p>
<p>ENTENDENDO A QUEIXA ESCOLAR</p>	<p>Sobre a criança na sala: a mãe procura diálogo com a escola, relatando que o comportamento da criança não está “normal”. Muita agitação, fala acelerada e incompreensível, agressividade em momento de calma.</p> <p>A família em virtude disso, levou ao médico, iniciou o uso de medicamento, acompanhamento psicológico e foi diagnosticado com TDAH. Faz terapia ocupacional e fonoaudiológica.</p> <p>Situação Familiar: A criança passa a parte da manhã na escola e a parte da tarde com os avós. Parece haver uma</p>

	<p>discordância quanto à educação da criança. Os pais demonstram sentir-se “culpados” quanto ao comportamento do filho.</p> <p>Constatação no laudo neurológico: Foi realizado o diagnóstico de TDAH e prescrito o uso de Risperidona e Ritalina.</p>
ESCUITA/ MEDIÇÃO	<p>A professora: buscando a ajuda da pedagoga na mediação com a criança e família.</p> <p>A pedagoga: buscando diálogo com a criança e família tentando compreender a situação e problematizando o uso de medicamento, sinalizando para a família a necessidade de atendimento psicológico.</p> <p>A família: busca o psicólogo que orientou a mudança de comportamento da família no sentido de não fazer todas as vontades da criança e ainda sugeriu terapia em grupo.</p> <p>A assessora: escuta da família e escola, diálogo com a pedagoga e professora sobre o cotidiano pedagógico e as possibilidades de mudanças.</p>
SITUAÇÃO PÓS ESCUITA/ MEDIÇÃO	<p>A escola: ampliou a aproximação e diálogo com a família.</p> <p>A criança: continua sendo medicada.</p> <p>A pedagoga: percebe que a criança aparenta estar “calma”, mas sem a energia de uma criança.</p>

4 CONCLUSÕES

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 tomando como referência as seguintes indagações: os acontecimentos no entorno da criança/sujeitos têm sido considerados? Quais têm sido as práticas pedagógicas planejadas para a criança? Qual tem sido o movimento do brincar em instituições de crianças bem pequenas? A escuta de todos os sujeitos envolvidos (criança, família,

profissionais) tem sido potencializada? Qual a função do laudo? Como a singularidade humana tem sido considerada? Qual o conceito de infância que tem norteado as práticas institucionais? Qual o conceito de criança? Como tem sido pensada a questão da autonomia e da heteronomia? A quem interessa transformar questões de ordem coletiva e política em problemas individuais/biológicos? Como a ideia da doença mental foi constituída?

Outra questão importante no diálogo com os sujeitos que acompanham e fazem o cotidiano escolar é o cuidado para não buscarem 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 contextos que envolvem a criança, inclusive, buscando a parceria com outros equipamentos públicos que compõem o atendimento em Rede Intersetorial.

REFERÊNCIAS

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_corrigeo_2.pdf>. Acesso em: 20 agosto 2020.

BENJAMIN, W. **Reflexões sobre a criança, o brinquedo e a educação**. São Paulo: Editora 34, 2002.

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.

CALIMAN, L. **Infâncias Medicalizadas: para quê psicotrópicos para crianças e adolescentes?** In: CAPONI, S.; VASQUEZ-VALENCIA, M. F. e VERDI, M. (orgs.) **Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância**. São Paulo: LiberArs, 2016.

CAPONI, S. **Vigiar e medicar – o DSM-5 e os transtornos ubuescos na infância**. In: CAPONI, S.; VASQUEZ-VALENCIA, M. F. e VERDI, M. (orgs.) **Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância**. São Paulo:

LiberArs, 2016.

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Resolução nº 177, de 11 de dezembro de 2015, dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização.

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

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

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

WHITAKER, R. **Transformando crianças em pacientes psiquiátricos: fazendo mais mal do que bem**. In: CAPONI, S.; VASQUEZ-VALENCIA, M. F. e VERDI, M. (orgs.) **Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância**. São Paulo: LiberArs, 2016.