

---

# ENCONTROS ENTRE DEFICIÊNCIA, INFÂNCIA E FORMAÇÃO DOCENTE

## Contribuições para enfrentar a medicalização da educação no presente

Giovanna Marafon\*, Marina Castro e Souza\* & Clarissa de Arruda Nicolaiewsky\*

**Resumo:** Este trabalho constrói um espaço de problematização da experiência de pesquisa e extensão universitária brasileira, desenvolvida desde 2016, para a formação docente continuada acerca de deficiência, inclusão e mediação educacionais. As discussões apresentadas partiram dos estudos da deficiência em relação com as narrativas das práticas de docentes da educação infantil, participantes dos encontros de 2019. A partir das experiências profissionais e de referenciais desmedicalizantes, constituiu-se um saber da experiência para elaborar o encontro entre deficiência, infância e formação docente. Desse encontro, emergiu a possibilidade de problematizar antigos e atuais endereçamentos feitos à educação e a seus profissionais, em uma tentativa de enfrentar a lógica medicalizante. A análise das práticas docentes evidenciou a força da compreensão biomédica da deficiência nas relações dos adultos com as crianças na educação infantil e a necessidade de deslocar esse predomínio com as concepções do modelo social da deficiência. Com essa lente, questionamos a produção de diagnósticos que se antecipam às relações com as crianças. As análises de fragmentos dos encontros revelaram processos de aprendizagem, deslocamentos, tensões e ultrapassagens. Ao final, o texto apresenta algumas questões sobre a medicalização da infância na educação em tempos de pandemia.

**Palavras-chave:** formação docente, deficiência, infância, medicalização

**ENCOUNTERS BETWEEN DISABILITY, CHILDHOOD AND TEACHER TRAINING: CONTRIBUTIONS TO ADDRESS THE MEDICALIZATION OF EDUCATION IN THE PRESENT**

**Abstract:** This work builds a space to problematize a research and extension Brazilian project, developed since 2016, focusing on in-service teacher training on the matter of disability, inclusion and classroom aid practices. The discussions presented emerge from disability studies intertwined with narratives related to early childhood education practices from the 2019 meetings' participants. A knowledge of experience was acquired through both classroom experiences and demedicalization

---

\* Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Brasil.

studies allowing us to question the ways we think about the relations between disability, childhood and teacher education and to confront the logic of medicalization, by approaching other perspectives. The analysis of school practices shows the strength of biomedical model invading the relationship between adults and little children and, thus, brings to presence the need to challenge the hegemonic view with the social model of disability. This perspective enables us to question the production of diagnosis generated before actual encounters with the children. The analysis of the fragments presented reveals growth, movements, tensions and overcomings. At the end, some questions are presented on medicalization of childhood in education in pandemic times.

**Keywords:** teacher education, disability, childhood, medicalization

### **RENCONTRES ENTRE HANDICAP, ENFANCE ET FORMATION DES ENSEIGNANTS: CONTRIBUTIONS POUR ABORDER LA MÉDICALISATION DE L'ÉDUCATION DANS LE PRÉSENT**

**Résumé:** Ce travail propose la réflexion sur l'expérience d'une recherche intégrée à l'extension universitaire brésilienne développée depuis 2016 pour un programme de formation continuée des enseignants sur le handicap, l'inclusion et le rôle de AVS. Les considérations présentées sont basées sur l'analyse des récits pratiques des enseignants de l'éducation de la petite enfance qui ont participé aux rencontres de 2019. À partir des expériences de travail et des références critiques de la médicalisation, il s'agit de construire une connaissance basée sur l'expérience pour élaborer la rencontre entre le handicap, l'enfance et la formation des enseignants. De cette réunion, il a surgi la possibilité d'analyser de façon critique les propositions anciennes et actuelles faites à l'éducation et à ses professionnels, et ainsi de faire face à la logique de la médicalisation. L'analyse des pratiques a démontré la force du discours biomédical sur les relations des adultes avec les enfants dans le contexte de la petite enfance. Il a montré aussi la nécessité de la remplacer par les conceptions du modèle social du handicap. Par cette perspective, nous questionnons la production des diagnostics qui anticipent les relations avec les enfants. L'analyse de fragments des réunions a révélé des processus d'apprentissage, des déplacements, des tensions et des dépassements. À la fin, le texte pose quelques questions sur la médicalisation de l'enfance dans l'éducation en période de pandémie.

**Mots clés:** formation des enseignants, handicap, enfance, médicalisation

## **Introdução**

Escrever a partir de nossas posições como professoras<sup>1</sup> na formação de profissionais das licenciaturas em educação, em uma universidade pública brasileira, constitui o ponto de partida

---

<sup>1</sup> Assumimos uma posição de autoria feminina na linguagem, com marcas que historicamente foram apagadas em nome de um sujeito universal escrito no masculino.

inicial. Desenvolvemos um projeto de pesquisa e extensão universitária há quatro anos, com fazer localizado em um campus universitário na periferia de uma grande metrópole do Sudeste, na Baixada Fluminense. No Brasil, a experiência universitária no ensino superior está sustentada no tripé: pesquisa, extensão e ensino. A extensão universitária é uma atividade com forte ligação com a sociedade e com a cultura local, aportando algum tipo de intervenção na realidade e relação com a pesquisa e com o ensino. No projeto em questão, nossa aposta se dá na articulação entre a universidade que se estende para fora de seus muros e o acolhimento a inquietações de pesquisa e estudo. Assim, no projeto atuamos com a perspectiva da pesquisa-intervenção (Miranda, Oliveira, Souza-Filho, & Sousa, 2018), que rompe com a noção de neutralidade na pesquisa e considera as singularidades (micropolíticas) do processo institucional como material de análise, criando zonas de indagações e desestabilizações. “Na pesquisa-intervenção, o campo é um convite para implicação, de forma que possamos modificar o cenário e sermos modificados por ele” (p. 305).

Desde nossas localizações situadas (Haraway, 1995), encontramos-nos com uma equipe composta por três professoras, moradoras da grande metrópole, autoras deste texto, e oito estudantes de graduação, entre voluntárias e bolsistas, habitantes do território da periferia urbana. Desenvolvemos encontros de formação continuada, por adesão individual, voltada para a comunidade docente da educação básica, de escolas públicas e privadas, majoritariamente mulheres, proveniente de bairros periféricos da cidade do Rio de Janeiro e de municípios da região da Baixada Fluminense, marcados pela distância dos principais centros de formação, transportes precários, pobreza e discursos de insegurança. Aprendemos muito com a Baixada, região geopolítica com marcações históricas, culturais e políticas que ultrapassam a geografia física, composta por 13 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Guapimirim, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Paracambi, Queimados, São João de Meriti e Seropédica. Há muitas narrativas por serem contadas, mais um motivo para fazer conhecer o que acontece naquele território, em uma espécie de “centralidade de histórias subjugadas”, como sugeriu Martins (2016, p. 25), fazendo frente ao silenciamento a que foram relegadas algumas experiências.

No projeto em que atuamos, promovemos concepções de deficiência mais variadas, que a respeitem como um modo de vida, bem como que respeitem a infância e a relação com as crianças na escola e fora dela, promovendo um espaço de formação continuada crítica e com tempo de escuta, acolhimento e ressignificação das práticas. Considerando esse ponto de partida, nossas experiências de ensino, pesquisa e extensão em “deficiência, mediação e inclusão” contribuem para problematizar atuais e antigos endereçamentos feitos à educação e a seus/suas profissionais. Para tanto, procuraremos fazer com que seja visível e desmontável a lógica medicalizante, por meio de análises dos encontros entre deficiência, infância e formação docente. Como esses cruzamentos podem nos levar a enfrentar a medicalização em benefício de outras abordagens?

Quando levantamos esses questionamentos, importa afirmar que estamos imbuídas de uma concepção de problematização que é aprendizagem, não a perspectiva de um/a observador/a, que miraria desde fora. Apoiamo-nos no trabalho de Kastrup (2007, p. 175): “aprender é, antes de tudo, ser capaz de problematizar, ser sensível às variações materiais que têm lugar em nossa cognição presente”. Com essa referência, a cognição não é mera solucionadora de problemas, já determinados enquanto tal; a cognição é ação, ação sobre si e no mundo, é invenção e invenção de problemas. Conforme Kastrup (2007, p. 176): “invenção cujos dois resultados, cujos dois inventos, igualmente imprevisíveis, são a estrutura da cognição e o mundo conhecido”. Por isso, a cognição não é encerrada no interior de um indivíduo, é exercício autopoietico, de criação de si e de mundos. Baseada no pensamento de Maturana e Varela, a autora afirma o aforismo: “conhecer é viver” (p. 176). Há uma relação constitutiva entre experiência e formação. Assim, a seguir vamos apresentar o terreno a partir do qual construímos nossas práticas em relação à deficiência e à infância, na formação docente, e assumimos a problematização como caminho teórico-metodológico deste artigo.

### **Entre deficiência, inclusão e formação docente: construindo um saber da experiência**

Desde o ano de 2016 desenvolvemos um projeto de pesquisa e extensão universitária que promove estudos e intervenções de formação continuada de professores/as no encontro entre concepções de deficiência, infância, inclusão educacional e mediação. Dele participa um público universitário e da comunidade, composto por docentes – experientes, iniciantes e em formação – pertencentes às redes públicas e privadas da região periférica do Rio de Janeiro e da Baixada Fluminense. O projeto conta com encontros presenciais, com o objetivo de problematizar os temas da mediação e da educação de crianças em processo de inclusão nas escolas. Vimos realizando discussões de textos a partir dos estudos da deficiência (Diniz, 2012) e buscamos trabalhar a partir das narrativas docentes e da resignificação das práticas.

Assim, o intuito tem sido fazer leituras, apresentar e discutir conceitos que geralmente não fizeram parte da formação docente das professoras da escola básica, nem da nossa formação como professoras do ensino superior, conceitos que permeiam fortemente o nosso fazer atual, em um encontro entre psicologia e estudos da deficiência. No entanto, nossa proposta não caracteriza um curso, que seria mais um no mercado de conhecimentos prontos para levar, comercializados com e para professores/as no Brasil. A maioria desses cursos ensinam a trabalhar com autismo, a identificar estudantes com supostas altas habilidades, os/as chamados/as superdotados/as, a fazer atividades com desatentos/as e hiperativos/as, a ensinar disléxicos/as por meio de métodos questionáveis há décadas pelas pesquisas no campo da educação. Não propomos

ensino de conteúdos formatados, e sim encontros atravessados por uma importante dimensão de partilha coletiva de experiências, escutas, escritas docentes e ressignificação das práticas a partir do exercício de colocá-las em análise.

Entendemos que colocar em questão as concepções dominantes de deficiência como tragédia pessoal, déficit e falta são compromissos políticos que seguimos. Portanto, em vez de levar supostas novas informações às docentes participantes dos encontros de formação continuada, com tempos abreviados e velozes, apostamos na construção coletiva de um *saber da experiência* (Larrosa, 2002). Para isso, têm sido convocadas memórias, narrativas de situações vivenciadas ou impossibilitadas, de relações com as crianças, com estudantes em situação de inclusão, com as rotinas escolares, com o apoio ou a falta dele nas instituições, problematizando as demandas excessivas, a falta de tempo para diálogos e estratégias no coletivo, também acolhendo silêncios e não saberes.

Ademais, algumas vezes ouvimos das participantes expressões que nos fizeram lembrar a crítica de Larrosa (2002, p. 23): “existe um clichê segundo o qual nos livros e nos centros de ensino se aprende a teoria, o saber que vem dos livros e das palavras, e no trabalho se adquire a experiência, o saber que vem do fazer ou da prática, como se diz atualmente”. Batalhamos por romper essa perspectiva dicotômica acerca da formação, juntamente com ultrapassar a dicotomia normalidade *versus* deficiência. Para tanto, percebemos que as pausas para se reunir e pensar conjuntamente são fundamentais, tanto para a equipe do projeto, que vai experimentando leituras e discussões, quanto aquelas praticadas no encontro com as participantes.

Para cultivar outra qualidade de saber, um saber da experiência, “um saber que capte a vida, que estremeça a vida” (Larrosa, 2011, p. 26), foi preciso calar as vozes que falam sobre (por cima) a deficiência e cultivar outras narrativas a serem ouvidas com a delicadeza de uma atenção aberta às diferenças. Nessa direção, fizemos leituras do modelo social da deficiência, contribuição que permite situar a deficiência como categoria social de análise, marcador social de diferenças e desigualdades.

### **Perspectiva social da deficiência: corpos e experiências subvertem o olhar biomédico**

Com o modelo social da deficiência, é possível deslocar a compreensão hegemônica do modelo biomédico, no qual a deficiência é entendida como sinônimo de doença, anormalidade, desvio e que, portanto, precisaria ser corrigida ou reabilitada no corpo individual. O modelo biomédico, que até a década de 1960 dominava sem contraponto os discursos e práticas, produzia a leitura da deficiência como expressão de uma lesão ou impedimento que imporiam restrições à participação social de uma pessoa – assim, seriam o impedimento, a diferença corpo-

ral ou cognitiva individual as causas e, até mesmo, sinônimos de deficiência. O termo *impairment*, original da língua inglesa, no Brasil vem sendo traduzido ora como lesão, ora como impedimento. Preferimos o termo impedimento, utilizado na maior parte dos documentos oficiais e textos acadêmicos a respeito da deficiência. Ao adotarmos o termo impedimento, podemos também pensar como desimpedir os corpos.

O dispositivo biomédico pode ser entendido como uma expressão particular das tecnologias de poder modernas, constituído pelos domínios do conhecimento científico (Martins, 2016). A esse respeito, o trabalho seminal de investigação genealógica, desenvolvido por Michel Foucault, diagramou os poderes disciplinares, emergentes no século XVII, tendo como alvo o corpo como máquina, visando a extrair sua força e mantê-lo dócil, e também os poderes biopolíticos, que teriam se articulado no início do século XVIII, centrados no corpo-espécie da população, na gestão calculada e na regulação dos modos de vida. Essa dupla dobradiça é conceituada pelo biopoder, como refere Foucault (2005). O biopoder configurou leituras da deficiência e incitou práticas em relação ao corpo deficiente que conformam as suas condições de possibilidade na sociedade ocidental. Até os dias atuais, mesmo no âmbito das ciências humanas, não é óbvio perceber isso, sendo necessário desvelar os movimentos e os conteúdos que informaram a deficiência no interior de uma “hegemonia da normalidade”, expressão usada por Lennard Davis e referida por Martins (2016). Por tudo isso, historicamente, as pessoas com deficiência “foram confrontadas com um apagamento sistemático das suas vozes e das suas reflexividades em favor dos discursos da biomedicina ou da autoridade dos profissionais da reabilitação” (Martins, 2016, p. 24).

O modelo biomédico compreende que a experiência de segregação, desemprego e baixa escolarização vivida por pessoas com deficiência “era causada pela inabilidade do corpo lesado para o trabalho produtivo” (Diniz, 2012, p. 24), em uma explícita compreensão capacitista, por conduzir a pensar que pessoas com deficiência não seriam produtivas. Ou, ainda, não seriam “capazes”, de acordo com “uma premissa de (in)capacidade”, em que essa perspectiva segue o princípio da “capacidade compulsória” (Mello, 2016), desconhecendo as opressões sociais que configuram a experiência da deficiência, a qual não se encerra no corpo individual.

O modelo biomédico insiste em enclausurar a deficiência na dimensão biológica, ignorando outras dimensões e que ela resulta de barreiras ambientais tanto quanto das condições de saúde ou das lesões. Além disso, o modelo biomédico da deficiência também assume uma tendência capacitista. Nas palavras de Mello (2016, p. 3266), a categoria *capacitismo* é materializada “através de atitudes preconceituosas que hierarquizam sujeitos em função da adequação de seus corpos a um ideal de beleza e capacidade funcional. Com base no capacitismo discriminam-se pessoas com deficiência”. Como afirmou a autora, a partir de sua experiência de pesquisa, sendo uma pesquisadora surda, a concepção biomédica opera com a ideia da deficiência como pato-

logia, logo isso resultaria em uma “incapacitação” social, intelectual e de autonomia das pessoas com deficiência (Mello, 2016).

Considerando a necessidade de enfrentarmos a medicalização da deficiência, encontramos a positividade discursiva de teóricos/as do modelo social, que defendem que a deficiência não é um problema individual, uma restrição de funcionalidade ou de habilidade ocasionada por impedimentos físicos ou cognitivos inscritos no corpo do indivíduo, exclusivamente. A deficiência é compreendida, por um lado, como uma experiência de opressão socialmente produzida – atravessada por raça, gênero, sexualidade, geração, território, pobreza, etc. –; por outro lado, a deficiência também existe como um modo de vida – que pode englobar experiências corporais de dor e sofrimento, ou não, e assim como acontece com as demais pessoas, é perpassada pela interdependência nas relações sociais. Assim, é ressaltada a participação da sociedade e dos modos de nos entendermos sujeitos na construção da própria deficiência e na atribuição de um valor negativo a ela. Por isso, na concepção social de deficiência, o impedimento passa a se referir a uma condição física ou cognitiva que não é constituída por juízos de valor. O modelo social da deficiência defende uma compreensão de que as barreiras são impostas pela sociedade, que “discapacita” (Mello, Nuernberg, & Block, 2014) determinados corpos.

Caminhando na direção da desmedicalização da deficiência, no final do segundo ano de existência do projeto de pesquisa e extensão, realizámos a I Mostra de Práticas em Inclusão e Mediação – evento inspirado pela I Mostra “Práticas no Fórum: Partilhando experiências em desmedicalização”, da qual participámos em 2017 com a equipe do projeto. Mais recentemente, em 2019, realizámos a II Mostra.

A cada ano, demos continuidade aos encontros de formação continuada, tendo migrado os dias de atividades quinzenais ou mensais para os sábados na universidade, pensando na rotina docente, geralmente ocupada nas escolas de segunda a sexta-feira. Alternámos formatos de encontros, em alguns momentos com grupos constituídos por inscrições individuais prévias e seqüências de encontros com temas determinados; em outro momento, tivemos grupos abertos a participantes que quisessem se somar e com uma organização que se fazia a cada encontro visando o seguinte. No formato com um planejamento prévio, percebemos a importância de abordar três temas: concepções de deficiência; mediação e as funções desempenhadas pelo/a profissional de mediação e, por fim, um tema que vinha se tornando relevante em nossas pesquisas, os impasses quanto às exigências de laudo e diagnóstico dos/as estudantes como condição para a inclusão escolar. Para abordar esse último, foi proposta a leitura e discussão de um texto das autoras sobre a não obrigatoriedade do laudo e a importância da escrita de documentos escolares: “Inclusão: só com laudo?” (Marafon, Castro e Souza, & Carijó, 2017).

A partir do encontro da pesquisa com a discussão acerca de uma suposta obrigatoriedade dos laudos médicos “fechados”, como referiam as professoras participantes dos encontros, fomos

instigadas a questionar como havia se tornado uma ideia aceita, não questionada, que aquela era a condição imprescindível para os processos de inclusão. Junto a essa problematização, que emergiu no decorrer da construção de um *saber da experiência*, emergiram também novas questões, como a relação com a infância e o trabalho pedagógico com crianças pequenas, atravessado por ações de medicalização da educação. Para isso, a seguir vamos apresentar os deslocamentos que a pesquisa-intervenção produziu em nós e como nos movemos junto às problematizações que emergiram nos encontros realizados em 2019.

### **Há espaço para a infância na formação docente? Relações entre infância e deficiência**

No movimento de remontar nossas memórias, como professoras universitárias e pesquisadoras, temos identificado muitas questões que emergem das relações das professoras, majoritariamente mulheres, com crianças pequenas em creches e pré-escolas<sup>2</sup>. Nossos encontros com as professoras têm evidenciado a força do modelo biomédico nas relações dos/as adultos/as com as crianças nesses contextos e a necessidade de deslocar esse predomínio evocando as contribuições do modelo social da deficiência.

No decorrer de quatro encontros com duração de três horas cada, com mais de 30 participantes por encontro, ao longo de um semestre, ouvimos relatos cheios de compromisso e afeto pelas crianças, mas também repletos de preocupações com laudos, com um desenvolvimento dito adequado, com diagnósticos, com encaminhamentos para psicólogos/as e médicos/as. Em um dos encontros, uma professora de educação infantil afirmou que o laudo era essencial: *“precisamos insistir em um diagnóstico, mesmo que o médico diga que não há nada”*, e completou *“é o professor que sabe, que está em sala todo dia”*. Quando ouvimos, o estranhamento se fez presente. Nesse caso, não é que o diagnóstico tivesse menos importância, contrariamente, o que a educadora afirma é que ele era fundamental e ela acreditava naquilo fielmente, ainda que o médico não tivesse um diagnóstico para a criança. No mesmo encontro, outra participante comentou: *“o laudo é o princípio da vida da criança. Sem o laudo ela é vista igual às outras”*. Percebemos uma compreensão de que o trabalho pedagógico somente poderia ser pensado e realizado a partir do laudo. Nessa fala, o princípio, o fundamento, por onde começar era atribuído magicamente ao laudo, não ao trabalho pedagógico. Ao mesmo tempo, chama a atenção que o laudo seja, de alguma maneira, na percepção da professora, o que poderia fazer diferença para uma criança, para que ela não seja “vista igual às outras”. O que significa ser vista

---

<sup>2</sup> A Lei de Diretrizes e Bases, de 1996, no Brasil, determina que a educação infantil é a primeira etapa da educação básica, composta por creches (para crianças de 0 a 3 anos de idade) e pré-escola (crianças de 4 a 5 anos de idade).



como igual às outras? Ser vista por meio de um laudo é condição para receber um cuidado e uma atenção diferente das demais? Que diferença o laudo teria suposto poder de criar? Tal diferença estava presente na relação e na apresentação daquela criança? É possível operar para que a diferença seja percebida, sem a necessidade de um aval médico para justificar sua existência? É importante considerar que as demandas sobre o laudo, por parte das professoras e famílias, não estão deslocadas de um contexto social e político que afirma o discurso biomédico como saída para a compreensão dos desafios educacionais.

De modo geral, entre as participantes dos encontros, era forte o envolvimento das mulheres com as crianças que apresentavam comportamentos e questões que afetam, que produzem descolamentos, desconfortos, irritação, cansaço. Fica evidente em suas narrativas um movimento de não se manter na indiferença, uma tentativa de responder de forma responsável, embora com uma postura muitas vezes atravessada por uma lente moralista, cumpridora de regras morais que colonizaram a feminização do magistério na figura da mulher-professora. Ainda que preocupadas com o bem-estar infantil, o que afeta as professoras chegava embalado por variadas camadas de urgências e exigências de respostas padrão, que o espaço de sentir e pensar parecia bloqueado. Elas são incitadas a serem rápidas, a saberem sempre o que fazer e como agir e isso lhes custa abreviar o espaço e o tempo de observações cuidadosas, de atenção e delicadeza consigo mesmas e com as crianças. Percebemos, ainda, certo messianismo nas falas de algumas professoras, um desejo que a intervenção dita precoce pudesse “salvar” aquela criança. Nos encontros, eram propostas atividades participativas, das quais emergiram relatos orais e escritos que revelaram realidades já conhecidas: contextos precários de trabalho e muita solidão. Esse cenário traz inquietações: como construir uma perspectiva de trabalho sensível às singularidades das crianças considerando igualmente um contexto de cuidado com os/as docentes? Aqui, tomamos a noção de cuidado como ética, ações que envolvem atenção e escuta ao outro, a si e ao mundo – uma postura ética que permite que os/as professores/as reflitam, de forma crítica, sobre suas ações, propostas, como se apresentam e estabelecem relações com as crianças, num movimento responsável e responsivo (Guimarães, 2011).

Alinhadas com essa compreensão do cuidado como uma experiência ética e de interdependência nas relações, fortemente pensada pela crítica feminista aos estudos da deficiência, buscamos construir uma postura de atenção ao/à outro/a nesses encontros. Essa compreensão cuidadora foi ganhando capilaridade entre as professoras – observamos gestos de solidariedade entre as participantes, falas que buscavam fortalecer as companheiras nos seus desafios, olhares cheios de emoção. E nessa perspectiva dialógica, sensível e comprometida com a alteridade, foi possível questionar e problematizar discursos e práticas produzidos sobre as crianças e as infâncias.

Os fios tecidos ao longo dos encontros partiam de inquietações, angústias e fragmentos do cotidiano. Sem uma tentativa de que os encontros funcionassem dentro da lógica prescritiva,

sem tomar os/as professores/as como sujeitos/as tutelados/as, uma audiência passiva, mas como intelectuais de suas práticas, como autoras do próprio trabalho, produzindo hipóteses sobre os desafios que encontram na docência – vida, trabalho e formação articulados com o mundo social. Éramos afetadas pela delicadeza das ações, como quando a estagiária de uma escola conta que percebeu o incômodo da criança que ela acompanhava com a manipulação de tintas, prática recorrente na educação infantil. Atenta e cuidadosa, a estagiária respeitou o incômodo da criança e ofereceu um momento para que o menino entrasse em contato com as tintas a sua maneira, possibilitando que ele passasse a usufruir daquele recurso com satisfação.

Inspiradas pelo pensamento benjaminiano (2013), criamos referências metodológicas para nossas ações, produzindo coleções das narrativas das professoras. Esses fragmentos funcionavam como categorias de estudo e aprofundamento do grupo, para pensar elos entre os encontros. Queríamos evitar posições simplistas e produzir entendimentos sobre as condições de produção daqueles discursos, identificando variáveis históricas, políticas e contextuais. O estudo do conceito de autonomia como ampliação de conexões (Kaufman & Tabak, 2016) emergiu de uma narrativa compartilhada por uma jovem estagiária quando ela se ofereceu para ajudar uma criança, em processo de inclusão na educação infantil, a abrir sua bebida, no entanto foi impedida pela professora, que afirmou que a criança precisava conseguir sozinha. Dias depois, outra criança da turma pediu ajuda para abrir sua bebida e a professora não viu problemas em ajudá-la. O que justificaria o modo distinto de proceder? Por que exigências mais rígidas para a criança em processo de inclusão? Haverá uma compreensão de independência e superação ao impedir o gesto de ajudar a criança com deficiência? Existirá medo de que a criança com deficiência não alcance autonomia? Como se produz um olhar tão normativo que não consegue enxergar cada situação de modo singular e responder à necessidade de cada criança, acompanhando-a em seus processos de aprendizagem?

Assim, buscamos produzir estranhamentos aos discursos cristalizados nos contextos da educação infantil, apresentando perguntas, outras possibilidades analíticas para os desafios cotidianos. A primeira questão que buscamos problematizar é a relação superficial estabelecida com as crianças. Era recorrente a preocupação em verificar se as crianças estavam aptas ou não, se possuíam algum problema. A inquietação com o diagnóstico tomava o lugar das relações, da busca pelo conhecimento do outro – quem é essa criança? Qual a sua história? Quais são suas brincadeiras preferidas? Sem conhecer a criança, arrisca-se na definição de um distúrbio (elas geralmente tinham suas apostas, mesmo sem um tempo de reflexão para isso). Para conhecer o outro é preciso investimento, partilha, convivência. Esse automatismo aprisiona as possibilidades, tolhendo as potencialidades criativas das crianças, e também dos/as adultos/as (Benjamin, 2015).

Observamos, assim, uma visão de escola e de cultura que situa a socialização das crianças de forma unidirecional, o/a adulto/a como centro, dele/a emanam as respostas, as definições,

as propostas que organizam as experiências educativas. Em muitos momentos, as manifestações infantis não pareciam ser notadas pelos/as adultos/as em suas especificidades e na potência que apresentam. A diferença era tomada como patologia, como anormalidade. Será que comportamentos tomados como desviantes, inadequados, não saudáveis poderiam ser entendidos de outra maneira? Poderiam ser ações transgressoras das crianças à ordem imposta pelos/as adultos/as?

A psicologia do desenvolvimento, de forma hegemônica, tem apresentado as ideias de crescimento saudável, correto, pautando discussões e práticas da educação infantil. Esse campo tem legitimado a construção de teorias e conceitos sobre o crescimento das crianças, capazes de medir mudanças e prever transformações vividas pelos indivíduos ao longo de suas trajetórias. Essa psicologia tem como principal objetivo explicar o desenvolvimento humano a partir de fatos supostos como naturais, de uma noção de normalidade, desconsiderando a dimensão social, a diversidade cultural. Essa lógica que busca patologias e diagnósticos, antiga nos contextos educativos, é responsável pela produção de estigmas e desigualdades ainda hoje. A diferença é tomada na perspectiva dos distúrbios, tendo o discurso médico e as explicações biológicas como referências para a explicação dos comportamentos infantis. Esse discurso está presente na mídia, em livros de autoajuda, em cursos disponíveis aos/às professores/as, com promessas de ensinar adequadamente crianças tidas como problemas. O discurso “científico” marca as atitudes e habilidades esperadas para cada faixa etária. Como educar para uma vida plena se a escola é marcada por prescrições e normatizações que não permitem que as crianças construam suas trajetórias de forma autônoma, sem estigmas?

Tais modelos de desenvolvimento enfatizam processos de maturação biológica, universais para toda a espécie humana, lógica renovada sob o discurso contemporâneo da neurociência e dos diagnósticos por imagens, como tomografias e ressonâncias magnéticas, que localizam no funcionamento do cérebro – isolado do corpo e da cognição que cria a si e o mundo – o grande protagonismo do viver com uma ilusão de transparência, criando a expectativa de grandes respostas e controles. Como analisam Rose e Abi-Rached (2013), o prefixo “neuro” vem sendo acoplado a uma variedade de campos de conhecimento, até mesmo “neuroeducação”. O problemático não é em si que agora existam cursos para professores/as conhecerem o funcionamento cerebral, mas que seja aí depositada uma expectativa irreal de transposição direta e imediata do que se pesquisa em laboratórios para a realidade de estudantes em escolas, atravessada pelos mais diversos mecanismos de opressão e ausência de justiça social. Além disso, parece uma vez mais reforçar a supremacia do saber biomédico sobre o saber pedagógico, um aspecto da medicalização da educação e da formação docente, com olhar reducionista sobre as experiências desses sujeitos.

A caracterização de desenvolvimento infantil, fundamentada em mecanismos reguladores intrínsecos ao organismo, marca as instituições que atendem crianças pequenas, bem como as

políticas governamentais, desconsiderando o caráter social e cultural do desenvolvimento humano e do conhecimento. Portanto, os sujeitos têm sido forçados e examinados a partir de categorias dicotômicas: maduro versus imaturo; superior-inferior; adaptado-inadaptado; normal-anormal.

### **Educação infantil e práticas desmedicalizantes: um encontro a ser fomentado**

Muitas vezes alinhados à lógica biomédica, nos encontros de formação continuada compa-  
reciam relatos medicalizantes, marcados por uma compreensão de desenvolvimento infantil,  
produto de uma sociedade capacitista, capturada pelo poder médico e psiquiátrico. O processo  
de medicalização da vida trata questões de ordem social, econômica e política, tanto em termos  
de suas causas quanto de suas soluções, como questões médicas (Collares & Moysés, 1994). Os  
discursos medicalizantes produzem crianças “incapazes”, “inadequadas”, instaurando um pro-  
cesso explicativo que não questiona os processos educativos propostos pela escola. As crian-  
ças, as áreas do cérebro, seus comportamentos, seus contextos familiares são tomados como  
causas para os problemas de “aprendizagem” ou “inadequações comportamentais”.

Pesquisas como a do psiquiatra infantil Rossano Lima (2016) evidenciam que esse processo  
tem sido intenso na infância, sendo as crianças alvos fáceis da medicalização, já que são toma-  
das como objetos, imaturas, dependentes e não responsáveis pelos seus atos. Essa perspectiva  
adultocêntrica entende que a criança não pode ser porta voz dos seus próprios desejos e direi-  
tos. A suposta dependência e incapacidade sociopolítica das crianças produz um lugar de subor-  
dinação na nomeação desses “transtornos”. E as crianças, com suas potências, desejos, sonhos  
e sofrimentos são invisibilizadas frente ao fenômeno de ampliação vertiginosa de diagnósticos,  
o que pode indicar a transformação de problemas cotidianos em transtornos mentais. A medi-  
calização – que pode ou não envolver o uso de medicamentos – torna-se, progressivamente, a  
resposta para enfrentar problemas de comportamento e aprendizagem, corroborando práticas  
normalizadoras e silenciadoras das diferenças (Machado, 2014). Também Garcia, Borges e  
Antonelli (2014) chamam atenção para a precocidade desses diagnósticos psiquiátricos na vida  
das crianças pequenas.

As professoras, através de suas narrativas, indicavam modos consolidados para receber as  
crianças na educação infantil sob a lógica medicalizante, criando formas aligeiradas de enqua-  
dramento. Contudo, esses discursos não eram lineares – traziam também a ideia de que as crian-  
ças apresentavam ritmos diferentes para aprender, de que na educação infantil há compromisso  
com o desenvolvimento integral, termo presente na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), Lei n.º 9.394  
(1996), e com as brincadeiras, um dos eixos do Currículo, segundo as Diretrizes Curriculares  
Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI; Resolução CNE/CEB 5/2009, 2009). Coexistiram com

essas compreensões a ideia de que o curso da vida humana é previsível e sequencial, e de que se as crianças não aprendessem determinado conteúdo ou comportamento num período específico, elas não aprenderiam mais. Ouvimos histórias de crianças muito pequenas que não paravam, com comportamentos lidos imediatamente como hiperativos, sem interesse pelas propostas, que preocupavam pelas suas dificuldades de interação com adultos, crianças e objetos.

Os sentidos observados nas falas também podem sinalizar desafios do campo da educação infantil em relação às suas funções sociopolítica e pedagógica, que resultam do acúmulo de pesquisas e das lutas sociais pelos direitos das crianças. Diferentes tendências marcam historicamente o trabalho da creche e da pré-escola – movimentos higienista, filantrópico, judicial e religioso marcam as ações sociais sobre as crianças pequenas e suas famílias (Kuhlmann Jr., 1998). Mesmo com a busca pela superação de posições antagônicas e fragmentadas, assistencialistas e/ou preparatórias, pesquisas evidenciam a manutenção de contradições no trabalho da educação infantil (Corsino, Didonet, & Nunes, 2009).

Atualmente, são princípios básicos do trabalho pedagógico na educação infantil a construção de novas formas de sociabilidade e de subjetividade comprometidas com a brincadeira, com a ludicidade, com o outro, com o planeta, com a democracia, com a diversidade, com o rompimento com as diferentes relações de dominação, incluindo dimensões éticas, socioeconômicas, de gênero, raciais e religiosas. Ainda é importante destacar o compromisso com a construção de um trabalho que proporcione às crianças se perceberem como sujeitos, com formas singulares de vivenciar o mundo, construir conhecimentos, expressar-se, interagir e manifestar desejos de modos peculiares; tendo as interações dialógicas e a brincadeira como elementos estruturantes da cultura infantil, que não podem ser reduzidas a uma estratégia de ensino e aprendizagem. As interações e brincadeiras são possibilidades de constituição subjetiva, de produção de sentidos, de invenção do mundo (Resolução CNE/CEB 5/2009, 2009).

Diferentes documentos legais brasileiros, como as DCNEI (Resolução CNE/CEB 5/2009, 2009), partilham a compreensão de que a infância é uma categoria social, uma categoria da história humana. Assim, mais que estágio, “existe uma história humana porque o homem tem infância” (Kramer, 2007, p. 15). Dentro dessa perspectiva, as crianças são caracterizadas como sujeitos históricos e sociais, pertencentes a uma classe social, além dos pertencimentos de gênero e racial, que atravessam as experiências das diferentes infâncias. É na capacidade de brincar, de criar cultura que reside a singularidade da infância, sua capacidade de subverter a ordem dos mundos adultos, uma relação crítica com a tradição, como afirmou Benjamin (2013).

É importante estudar a infância por si própria, rompendo com o adultocentrismo, entendendo a criança como um ser social e histórico, produtora de cultura. Esses princípios construídos pelo campo da educação infantil, resultado da luta dos movimentos sociais, da classe de professores/as e pesquisadores/as, apontam na direção de práticas desmedicalizantes, que valo-

rizam diferentes formas de ser e estar no mundo, potencializam a vida – uma postura estética, ética e política na relação com as crianças e suas famílias. Caminhar na contramão da lógica biomédica demanda o exercício de um olhar sensível e cuidadoso ao outro, um exercício de amorosidade que pensa os desafios e as questões do cotidiano da escola na diversidade e na singularidade ao mesmo tempo. A função sociopolítica da educação infantil apresentada indica uma compreensão de desenvolvimento humano na qual os sujeitos se constituem em movimento recíproco e indissociável dos seus mundos.

Assim, o desenvolvimento é tomado como processo multifacetado, histórico, pela diversidade de experiências, incluídos os afetos, as emoções, os movimentos (Oliveira & Teixeira, 2002). As diferentes influências não são recebidas pelas crianças de forma passiva, esse processo de apropriação se dá de maneira criativa, ativa e singular. As crianças se tornam sujeitos na concretude das relações sociais de suas vidas. Dessa forma, não é possível pensar em efeitos universais e homogêneos para o crescimento das crianças e suas experiências. A ideia de criança, partilhada pelas professoras nos encontros, destoa da compreensão de criança como sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que experimenta, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade. Nas falas que ouvíamos, aparecia com frequência a ideia de uma criança tutelada, guiada pelos/as adultos/as e sem possibilidade de diálogo, reprodutora do conhecimento, marcada pelas expectativas dos saberes médicos, psicológicos e pedagógicos. Será que as tensões históricas que marcam as instituições de educação infantil, somadas à força da retórica médica no interior da escola, têm intensificado práticas medicalizantes nesses contextos?

Quando pensamos a educação infantil localizada na periferia, percebemos a defesa de uma lógica preventiva de combate à pobreza, no presente e sobretudo no futuro da infância. Campos (2012) aponta a presença de estudos que tomam a primeira infância como objeto na contemporaneidade com perspectivas neurobiológicas. Ganham força pesquisas e programas destinados às crianças, em sua maioria pobres, com a pretensão de criar métodos eficazes para compreender os processos de aprendizagem a partir das ciências do cérebro com paralelos economicistas, pela perspectiva divulgada de investimento – inclusive financeiro – na funcionalidade executiva das crianças, vistas como adultos/as em potencial. A autora afirma que existe um processo de repolitização da concepção de pobreza, “na medida em que se introduz uma disjunção entre as condições estruturais que a produzem e as suas formas de manifestação” (p. 82). Nesse sentido, pensando desde a periferia, tendências que identificam a pobreza como causa de situações problemáticas, e buscam intervir sobre ela de tal forma, contribuem para a culpabilização de uma população historicamente explorada, excluída e relegada a políticas precárias. Em uma sociedade tão desigual como a brasileira, o que acontece com as crianças pobres em escolas da periferia?

O que acontece quando as crianças moradoras das periferias brasileiras têm o olhar biomédico invadindo suas existências e identificando supostos atrasos no desenvolvimento, defasagens no desenvolvimento intelectual ou na linguagem? Temos percebido uma tendência à linearidade interpretativa que leva o olhar da defasagem em direção à compreensão biomédica da deficiência. Muitas crianças são vistas e passam a ser tratadas como deficientes, mas não na compreensão do modelo social pela qual o movimento das pessoas com deficiência tanto tem lutado para produzir diferenças. Assim, enquanto as lutas situadas das pessoas com deficiência apontam para a crescente desmedicalização da experiência da deficiência, temos visto um incremento do olhar medicalizante para a infância nas práticas pedagógicas, que parece conduzir corpos e experiências de volta para o escrutínio da medicina e da “discapacitação”. Enquanto a politização dos movimentos sociais de pessoas com deficiência tem contribuído com a liberação de modos de vida e com a produção encarnada de vidas com potencialidades, cada vez mais crianças recebem diagnósticos de autismo, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, Transtorno Opositivo Desafiador, dislexia, discalculia, entre outros, e são remetidas ao universo de uma deficiência individual, a um tratamento especial, que nega a elas a possibilidade de uma vida ordinária.

### **Algumas reflexões sobre a medicalização em tempos de pandemia**

Fomos atravessadas pela pandemia de coronavírus desde março de 2020, com efeitos desastrosos no Brasil. O país se destacou no cenário mundial pelas primeiras posições entre os países com o maior número de contágios e de mortes por Covid-19, além de escancarar a brutalidade das desigualdades sociais, de gênero, geracionais, raciais e relacionadas às pessoas com deficiência (Von der Weid, 2020), ao aumento das notificações de violência contra mulheres (Vieira, Garcia, & Maciel, 2020), contra crianças e adolescentes (Marques, Moraes, Hasselmann, & Reichenheim, 2020) e LGBTIfobia (Oliveira, Carvalho, & Jesus, 2020). Nesse contexto, fazemos parte de um conjunto de profissionais que pôde se manter em isolamento físico e trabalhar remotamente, com todas as dificuldades que essa mudança tem significado para nós e para as relações que podemos tecer com estudantes, com outros/as professores/as, com crianças em idade escolar e com colegas. Somos interpeladas com a inquietação: o que fazer agora?

Nossas possibilidades de escrita foram afetadas pelo que se passou, levando-nos a novas questões: como a medicalização da educação, da infância e da experiência da deficiência se atualizam em meio à pandemia? Quais são os problemas a serem colocados?

Os estudos científicos apontam que as crianças reagem com menos danos ao contato com o coronavírus e à doença Covid-19<sup>3</sup>, porém elas não estão protegidas das consequências da pan-

---

<sup>3</sup> Ver mais informações em: <https://lunetas.com.br/brasil-lidera-mortes-por-covid-19-na-faixa-etaria-de-0-19-anos/>

demia. As ausências das políticas públicas tomam contornos ainda mais graves nesse momento, ampliando as vulnerabilidades a que as diferentes infâncias estão submetidas. Por isso o debate sobre o retorno das creches e pré-escolas é tão complexo. A volta das atividades escolares demanda uma discussão intersetorial – saúde, assistência social e educação precisam pensar ações de qualidade de atenção integral às crianças; além disso, precisa garantir segurança física e emocional para crianças, familiares e educadores/as. Qual será a compreensão de cuidado assumida em algum retorno aos encontros e às atividades? Haverá espaço e tempo para outras perspectivas que não reduzidas ao retorno de algo já conhecido na história, como palavras de ordem eugênicas e higiênicas – prevenção, profilaxia, higiene física e mental, educação física, intelectual e moral – para pensar as relações na creche e na pré-escola?

Os diferentes grupos sociais experimentam a pandemia de formas diversas e desiguais: existem crianças que estão na companhia dos/as responsáveis, descobrindo e explorando a casa, ampliando os vínculos com seus familiares; outras estão com seus pais em casa, porém negligenciadas por conta do *home office* – que poucos têm o privilégio de seguir – e as funções domésticas acumuladas, sobretudo para as mulheres; e ainda temos crianças sem alimentação adequada, sem o apoio das merendas escolares, que estão sozinhas porque seus pais estão trabalhando para garantir a sobrevivência, entre outras dinâmicas. Essa experiência de isolamento social, por um período longo, imerso num caos social marcado pela morte e pelo desemprego, está sendo sentida brutalmente e vai deixar marcas subjetivas em adultos e crianças. O que as crianças dirão sobre a pandemia? Como os adultos vão lidar com o sofrimento das crianças? Serão estratégias de captura dos desvios, um movimento de afirmação de um modelo de “normalidade”, de doença e patologia? Teremos contribuições para compreensões de saúde mais amplas, para rever concepções de deficiência e infância na formação docente? Numa crise na qual o saber biomédico tem sido um interlocutor privilegiado dos debates, formas culturais para viver a dor e o sofrimento têm lugar? Existe um perigo de intensificação da medicalização da infância e da experiência da deficiência nesse contexto?

Mais do que respostas, as questões que colocamos são possíveis com o encontro com os sujeitos – crianças, educadoras e famílias. Será preciso um investimento para que as experiências singulares sejam pensadas, cuidadas e possam ter consistência. Escuta, oportunidades de fala, brincadeiras e cuidado são princípios éticos para que as medidas de saúde respeitem a singularidade da infância.

**Correspondência:** Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Formação Humana – UERJ, Rua São Francisco Xavier, 524 – Pavilhão João Lyra Filho, 12.º Andar – Bloco F – Sala 12.111 – Maracanã – Rio de Janeiro – RJ – Brasil. Cep: 20550-900.

Email: giovannamarafon@gmail.com



## Referências Bibliográficas

- Benjamin, Walter (2013). *Rua de mão única. Infância berlinense: 1900*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Benjamin, Walter (2015). *Baudelaire e a modernidade*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Campos, Roselane F. (2012). “Política pequena” para as crianças pequenas?: Experiências e desafios no atendimento das crianças de 0 a 3 anos na América Latina. *Revista Brasileira de Educação*, 17(49), 81-105. Retirado de <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/v17n49/a04v17n49.pdf>
- Collares, Cecília L., & Moysés, Maria Aparecida (1994). A transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (A patologização da educação). *Série Ideias*, 23, 25-31. Retirado de [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf)
- Corsino, Patrícia, Didonet, Vital, & Nunes, Maria Fernanda R. (2009). *A integração de educação e cuidados na primeira infância: Um estudo internacional comparativo*. Brasília, UNESCO.
- Diniz, Debora (2012). *O que é deficiência*. São Paulo: Brasiliense.
- Foucault, Michel (2005). *História da sexualidade I: A vontade de saber* (16.<sup>a</sup> ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Garcia, Marcos R., Borges, Lenna N., & Antoneli, Patricia P. (2014). A medicalização na escola a partir da perspectiva de professores de educação infantil: Um estudo na região de Sorocaba – SP. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 9(3), 536-560. doi:10.21723/riaee.v9i3.7356
- Guimarães, Daniela (2011). *Relações entre bebês e adultos na creche: O cuidado como ética*. São Paulo: Cortez.
- Haraway, Donna (1995). Saberes localizados: A questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, 7-41. Retirado de <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=51046>
- Kastrup, Virginia (2007). *A invenção de si e do mundo: Uma introdução do tempo e do coletivo no estudo da cognição*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Kaufman, Nira, & Tabak, Sheina (2016). Inclusão e mediação escolar: Norteadores para uma prática ética. *Educação Online*, 22, 27-42. Retirado de <http://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/download/263/pdf>
- Kramer, Sonia (2007). A infância e a sua singularidade. In Ministério da Educação do Governo Federal do Brasil, Secretaria de Educação Básica, *Ensino fundamental de nove anos: Orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade* (pp. 13-24). Brasília: MEC.
- Kuhlmann Jr., Moysés (1998). *Infância e educação infantil: Uma abordagem histórica*. Porto Alegre: Mediação.
- Larrosa, Jorge (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28. Retirado de: <https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>
- Larrosa, Jorge (2011). Experiência e alteridade em educação. *Revista Reflexão e Ação*, 19(2), 4-27. doi:10.17058/rea.v19i2.2444
- Lima, Rossano C. (2016). Psiquiatria infantil, medicalização e a síndrome da criança normal. In Conselho Regional de Psicologia 5.<sup>a</sup> Região (Ed.), *Conversações em psicologia e educação* (pp. 61-72). Rio de Janeiro: Conselho Regional de Psicologia. Retirado de [http://www.crpj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/10/livro\\_psicologia\\_educacao.pdf](http://www.crpj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/10/livro_psicologia_educacao.pdf)

- Machado, Adriana M. (2014). Perdas e apostas na luta contra o silenciamento presente no processo de medicalização. *Revista Entreideias*, 3(1), 111-123. Retirado de <https://portalseer.ufba.br/index.php/entreideias/article/view/8686>
- Marafon, Giovanna, Castro e Souza, Marina P., & Carijô, Maria C. A. (2017). Inclusão: só com laudo? Entre políticas e práticas educacionais. In Flavia Lemos (Ed.), *Conversas transversalizantes entre psicologia política, social-comunitária e institucional com os campos da educação, saúde e direitos* (pp. 211-224). Curitiba: CRV.
- Marques, Emanuele S., Moraes, Claudia L., Hasselmann, Suely F., & Reichenheim, Michael E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: Panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-6. doi:10.1590/0102-311x00074420
- Martins, Bruno S. (2016). Deficiência e modernidade: Da naturalização à insurgência. In Bruno S. Martins & Fernando Fontes (Eds.), *Deficiência e emancipação social: Para uma crise da normalidade* (pp. 15-38). Coimbra: Almedina.
- Mello, Anahi G. (2016). Deficiência, incapacidade e vulnerabilidade: Do capacitismo ou a preeminência capacitista e biomédica do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC. *Ciências e Saúde Coletiva*, 21(10), 3265-3276. doi:10.1590/1413-812320152110.07792016
- Mello, Anahi G., Nuernberg, Adriano H., & Block, Pamela (2014). Não é o corpo que nos *discapacita*, mas sim a sociedade: A interdisciplinaridade e o surgimento dos estudos sobre deficiência no Brasil e no mundo. In Edina Schimanski & Fatima G. Cavalcante (Eds.), *Pesquisa e extensão: Experiências e perspectivas interdisciplinares* (pp. 91-118). Ponta Grossa: UEPG.
- Miranda, Luciana L., Oliveira, Priscila S., Souza-Filho, José A., & Sousa, Suzana K. (2018). A relação universidade-escola na formação de professores: Reflexões de uma pesquisa-intervenção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(2), 301-315. doi: 10.1590/1982-3703005172017
- Oliveira, Fabio A. G., Carvalho, Henrique R., & Jesus, Jaqueline G. (2020). LGBTI+ em tempos de pandemia da Covid-19. *DIVERSITATES International Journal*, 12(1), 61-96. Retirado de <http://www.diversitates.uff.br/index.php/1diversitates-uff1/article/view/313/179>
- Oliveira, Marta K., & Teixeira, Edival (2002). A questão da periodização do desenvolvimento psicológico. In Marta K. Oliveira, Denise T. R. Souza, & Teresa C. Rego (Eds.), *Psicologia, educação e as temáticas da vida contemporânea* (pp. 23-46). São Paulo: Moderna.
- Rose, Nikolas, & Abi-Rached, Joelle (2013). *Neuro: The new brain sciences and the management of the mind*. Princeton: Princeton University Press.
- Vieira, Pamela R., Garcia, Leila P., & Maciel, Ethel L. N. (2020). Isolamento social e o aumento da violência doméstica: O que isso nos revela?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200033. doi:10.1590/1980-549720200033
- Von der Weid, Olivia (2020). “A escolha de Sofia”? Covid-19, deficiência e vulnerabilidade: Por uma bioética do cuidado no Brasil. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, Reflexões na Pandemia*, 1-20. Retirado de <https://www.reflexpandemia.org/texto-36>

## **Legislação brasileira**

*Lei Federal n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996.* Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Retirado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9394-20-dezembro-1996-362578-norma-pl.html>

*Resolução CNE/CEB 5/2009.* Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 18. Retirado de [http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb005\\_09.pdf](http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb005_09.pdf)

