

# A criança que interroga e a professora que responde: a construção de práticas pedagógicas não medicalizantes na creche

*The child who asks and the teacher who answers: the construction of non-medicalizing pedagogical practices in daycare*

*El niño que pregunta y la profesora que responde: la construcción de prácticas pedagógicas no medicalizantes en la guardería*

Ângela Aline Hack Schindwein Avila<sup>1</sup>  
Claudia Rodrigues de Freitas<sup>1</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/serieestudos.v30i68.1997>

**Resumo:** A medicalização na Educação Infantil refere-se ao processo de interpretar comportamentos e singularidades infantis como sinais de possíveis transtornos, frequentemente resultando na antecipação de diagnósticos e na busca por intervenções que nem sempre consideram a complexidade do desenvolvimento infantil. Na creche, etapa que atende crianças entre 0 e 3 anos, a inquietação docente diante das diferenças nos tempos e modos de aprendizagem pode ser atravessada por discursos medicalizantes, influenciando a prática pedagógica. Este artigo apresenta parte de uma pesquisa maior de uma das autoras e analisa os impactos desse fenômeno na docência, problematizando como os modos de olhar e narrar as crianças afetam as práticas educativas. Com base em referenciais teóricos e narrativas docente, discute-se a importância do olhar coletivo, da escuta qualificada e do cuidado na construção de práticas pedagógicas que se afastam de reduções normativas e patologizantes. Conclui-se que a docência na creche pode ser fortalecida a partir da reflexão sobre as próprias práticas e do compromisso com uma educação que respeite as singularidades da infância. Ao reconhecer a infância como um tempo singular, em que cada criança se desenvolve em ritmos próprios, a docência se constitui como um espaço de acolhimento, experimentação e construção de sentidos.

**Palavras-chave:** creche; medicalização; narrativa docente.

**Abstract:** Medicalization in Early Childhood Education refers to the process of interpreting children's behaviors and singularities as signs of possible disorders, often leading to the anticipation of

---

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

diagnoses and the search for interventions that do not always consider the complexity of child development. In daycare centers, which serve children between 0 and 3 years old, teachers' concerns about differences in learning rhythms and styles may be influenced by medicalizing discourses, shaping pedagogical practices. This article presents part of a larger research study conducted by one of the authors and analyzes the impacts of this phenomenon on teaching, problematizing how ways of looking at and narrating children affect educational practices. Based on theoretical references and teacher narratives, the discussion highlights the importance of collective perspectives, attentive listening, and care in building pedagogical practices that move away from normative and pathologizing reductions. It is concluded that teaching in daycare centers can be strengthened through reflection on pedagogical practices and a commitment to education that respects the singularities of childhood. By recognizing childhood as a unique period in which each child develops at their own pace, teaching becomes a space for acceptance, experimentation, and the construction of meaning.

**Keywords:** daycare; medicalization; teacher narratives.

**Resumen:** La medicalización en la Educación Infantil se refiere al proceso de interpretar los comportamientos y singularidades infantiles como signos de posibles trastornos, lo que a menudo conduce a la anticipación de diagnósticos y a la búsqueda de intervenciones que no siempre consideran la complejidad del desarrollo infantil. En la guardería, etapa que atiende a niños y niñas de 0 a 3 años, la inquietud docente ante las diferencias en los tiempos y modos de aprendizaje puede estar atravesada por discursos medicalizantes, influyendo en la práctica pedagógica. Este artículo presenta parte de una investigación más amplia realizada por una de las autoras y analiza los impactos de este fenómeno en la docencia, problematizando cómo las formas de mirar y narrar a la infancia afectan las prácticas educativas. Basándose en referencias teóricas y narrativas docentes, se discute la importancia de la mirada colectiva, la escucha atenta y el cuidado en la construcción de prácticas pedagógicas que se alejen de reducciones normativas y patologizantes. Se concluye que la enseñanza en la guardería puede fortalecerse a partir de la reflexión sobre las propias prácticas y del compromiso con una educación que respete las singularidades de la infancia. Al reconocer la infancia como un tiempo singular, en el que cada niño y niña se desarrolla a su propio ritmo, la docencia se constituye como un espacio de acogida, experimentación y construcción de sentidos.

**Palabras clave:** guardería; medicalización; narrativa docente.

## **1 PROCESSOS MEDICALIZANTES: O QUE SÃO E COMO PODEM SE APRESENTAR NA CRECHE**

Os processos medicalizantes podem atravessar todos os sujeitos de nossa sociedade, inclusive bebês e crianças bem pequenas – considerando, conforme Barbosa (2010), que bebês são aqueles até 18 meses de vida, enquanto crianças pequenas ou pequenininhas são as que ultrapassam essa idade. É fundamental discutir esses movimentos e processos sociais que, no cotidiano da creche – etapa da Educação Infantil destinada a bebês e crianças pequenas de 0 a 3 anos –, frequentemente geram situações em que as inquietações docentes emergem diante

dos diferentes ritmos de desenvolvimento infantil. Tal realidade circunda a docência nessa etapa e convoca, por vezes, a análise e a classificação dos modos e dos tempos de ser e de existir dos bebês e das crianças bem pequenas, convocando professoras a uma nomeação que justifique o não aprender desses e que, de modo recorrente, expressa-se através da fala: “Tem alguma coisa, mas não sei o quê”.

Compreendemos os processos medicalizantes como dispositivos que atribuem questões de origem pessoal, social, cultural e/ou política a classificações e/ou explicações patológicas a serem tratadas ou medicadas, gerando, por vezes, rótulos nos sujeitos (Moyses, 2001; Christofari; Freitas; Baptista, 2015; Silva; Szymanski, 2020; Scarin; Souza, 2020).

Na infância, os processos medicalizantes podem se dar a partir de desvios de comportamentos – entendendo-os como aqueles que quebram as normas e as regras impostas socialmente (Brzozowski; Caponi, 2013). Pensemos tais processos voltados a bebês e a crianças bem pequenas: está demorando além do esperado para caminhar? Atenção, pode ter alguma coisa! Não está falando como era o esperado? Cuidado, pode ter alguma coisa! Não está aceitando bem a introdução alimentar? Atenção, pode ter alguma coisa! Não aceita bem quando alguma outra criança pega seu brinquedo? Fique de olho, pode ter alguma coisa!

Chamamos atenção para os processos medicalizantes que vêm ocorrendo com bebês e crianças bem pequenas à medida que esperamos sempre mais de todos os sujeitos, inclusive deles. Na ânsia pelo amanhã, torna-se necessário lembrarmos que os bebês e as crianças na Educação Infantil são crianças no hoje, estão no hoje, e não na preparação ou na estimulação para o amanhã.

No entanto, importa destacar que a frase outrora referida (“tem alguma coisa, mas não sei o quê”) em si não é medicalizante. É inquietação legítima, afinal, o diferente nos interroga, as crianças nos interrogam. É uma pergunta fundamental, inclusive, pois convida o conhecer, pede por um encontro entre professora e criança. Todavia, é a forma como tal perquirição se toma que pode vir a tornar-se campo para respostas medicalizantes ou não.

Não visamos a negar a existência de demandas de bebês e de crianças bem pequenas à área médica, até porque elas existem. O convite é lançarmos nosso olhar como professoras aos processos medicalizantes vivenciados em nossos espaços de trabalho na creche, processos esses que, por vezes, devido ao desconhecimento, reproduzimos de forma involuntária.

Nesse sentido, a discussão sobre os processos medicalizantes na primeira infância é de extrema importância, pois tomam uma dimensão ainda maior ao se tratar de seus efeitos, haja vista ser uma etapa de constituição psíquica, diretamente relacionada aos desejos e às convocações dos adultos que cuidam desse grupo em especial (Dolto, 2021; Winnicott, 1983, 2020).

Os processos de desenvolvimento dos bebês e das crianças bem pequenas estão atrelados à relação do desejo e à convocação do outro para o desenvolvimento de sua constituição enquanto sujeito, bem como a necessidade dessa relação com o outro para o desenvolvimento de sua cognição e de processos de aprendizagem (Vygotsky, 2004, 2021). Tendo esse entendimento, podemos dimensionar o quanto um olhar medicalizante sobre esse sujeito recém-chegado ao mundo pode acarretar uma problemática maior ainda do que em sua origem supostamente pretendia solucionar.

Assim, Vorcaro (2011) expõe que, ao oferecer aos pais uma resposta perante a falta de (re)conhecimento parental ocasionada pelo estranhamento diante de alguma dificuldade do/a filho/a na fala, na aprendizagem, na coordenação motora, entre outros aspectos, o discurso psiquiátrico vai produzindo ainda mais inseguranças e incertezas, além de conduzir a perspectivas, padrões de conduta ou modos de ação no trato àquela patologia específica. De acordo com Leite (2016), ao enquadrar uma criança em diagnóstico nosográfico, há um problema posto, à medida que, se já existia uma vacilação parental, isso se concretizará.

Embora as autoras conduzam suas narrativas permeando as relações familiares, presenciamos um processo semelhante na creche, também, na relação professora-bebê, professora-criança bem pequena. À proporção que processos medicalizantes vão sendo produzidos, angústias, inseguranças e incertezas das docentes aumentam (Angelucci, 2015; Silva; Szymanski, 2020), afetando diretamente seu olhar, expectativas e interpretações na relação produzida e estabelecida com o pequeno sujeito que ali está sob seus cuidados. Dessa forma, as interações e as intervenções criadas perpassam diretamente as suposições havidas sobre o bebê/criança bem pequena – sobre suas necessidades, potencialidades e/ou dificuldades –, o desejo e interesse por essa, ou seja, vai-se imprimindo nesse pequeno sujeito a marca das próprias suposições e as expectativas do adulto cuidador (Araújo, 2016).

Nessa linha, levamos a uma naturalização – padronização normativa, diríamos – de sujeito bebê/criança e de processo de desenvolvimento infantil, bem

como um imaginário social único de infância, não considerando que há ali um ser singular, cuja história de vida é construída num contexto histórico e sociocultural específico (Miranda, 1994). Sendo assim, indagamos: ao generalizarmos determinado período da vida, o que geramos nos bebês e nas crianças bem pequenas? Estabelecemos modos e tempos precisos de como viver e comportar-se nos primeiros meses e anos de vida? Produzimos estranhamentos e processos medicalizantes com aqueles que se afastam dessa lógica imaginária e, logo, inalcançável de bebê/criança pequena ideal?

Para compor a discussão e possibilitar ao leitor a ampliação do olhar sobre como os processos medicalizantes podem ser refletidos na primeira infância, trazemos os estudos de Pande, Amarante e Baptista (2020), os quais ponderam sobre a prescrição de psicofármacos nessa tenra etapa. Eles apontam a naturalidade de como informações sobre diagnósticos de transtornos mentais vêm sendo produzidas e difundidas na sociedade, estando esse movimento relacionado à inflação diagnóstica ou à epidemia de doença mental, inclusive na infância. Os processos medicalizantes relacionam-se tanto à produção de diagnósticos quanto à farmacologização<sup>2</sup>, impactando diretamente a infância. Apesar da falta de ensaios clínicos robustos que comprovem a eficácia e segurança de psicofármacos em crianças pequenas, a prescrição desses medicamentos tem aumentado significativamente (Pande; Amarante; Baptista, 2020).

Outro ponto importante referente ao uso de psicotrópicos na primeira infância trata-se da regulamentação e da orientação para aplicação desses. Além disso, há uma crescente prescrição de psicofármacos para crianças pequenas, muitas vezes sem um respaldo científico adequado<sup>3</sup>. Cabe frisar que essa prática não é proibida, pois há o entendimento de que os médicos possuem o direito de prescrever medicamentos para outros usos além dos autorizados.

Se por um lado os processos medicalizantes de bebês e de crianças bem pequenas passam a afetar o comportamento e a narrativa sobre eles, refletindo, assim, em tal relação e, conseqüentemente, no desenvolvimento a partir disso,

---

<sup>2</sup> A farmacologização refere-se à “[...] transformação ou tradução de condições, habilidades e capacidades humanas em oportunidade para intervenções farmacêuticas” (Pande; Amarante; Baptista, 2020, p. 2306).

<sup>3</sup> Muitos desses medicamentos são ministrados em regime *off label*, ou seja, sem aprovação específica de agências reguladoras para essa faixa etária, devido a fatores como a frequência, a via de administração e a ausência de ensaios clínicos controlados (Pande; Amarante; Baptista, 2020).

não seria ingenuidade (ou negligência?) fecharmos os olhos diante das marcas que podem ser deixadas por psicofármacos ao entrarem em cena? Há pouca literatura relatando ensaios clínicos com crianças menores de seis anos, e os poucos estudos apresentam dados de um corte de tempo de testes muito estreito, não possibilitando, efetivamente, o conhecimento sobre os efeitos devido ao uso continuado (Pande; Amarante; Baptista, 2020).

À vista disso, podemos entender que os processos medicalizantes nos primeiros anos de vida, por vezes, acarretam diagnósticos dados rapidamente, transformando questões que podem ser de ordem social, temporal ou relacional, a questões biológicas atreladas ao bebê e/ou criança bem pequena, desconsiderando o contexto no qual esse sujeito se insere, é cuidado e tem suas primeiras experiências de vida. Desconsiderando, sua história de vida até aqui.

Ao lançar um olhar medicalizante sobre a criança, “[...] o cuidador não promove um enigma que permite o vir-a-ser infantil e despertar sua singularidade” (Azevedo, 2018, p. 454). Leite (2016) aponta que um ponto problemático de diagnósticos tão precoces na primeira infância dirige-se ao discurso sobre o futuro desse sujeito. Certas vezes (ou seriam muitas?), é reduzido a um prognóstico patológico, deslocando a narrativa sobre a subjetividade<sup>4</sup>, características, jeitos, preferências daquela criança para uma narrativa distante e generalista de um saber anônimo do especialista, que sabe falar sobre um diagnóstico, mas não possui a vivência necessária para saber falar melhor sobre ela do que seus próprios pais, por exemplo.

Quando nos deixamos envolver pelo olhar e pela narrativa medicalizante, não estamos respeitando o bebê/a criança bem pequena e, ao invés de marcarmos sua subjetividade e seu desenvolvimento de modo acolhedor, vamos cristalizando “[...] a criança em uma patologia, dificultando a saída/resgate dela por meio de uma assunção subjetiva” (Leite, 2016, p. 599).

Vale destacar como a lógica medicalizante se mascara como cuidado quando falamos de bebês e de crianças bem pequenas (Azevedo, 2018). A partir da proliferação de diagnósticos e de prescrições de medicamentos, medidas interventivas médico-pedagógicas assumem relevo no cuidado, simplificando, explicando e restringindo possíveis “[...] sofrimentos ocorridos na infância sob a insígnia de um

---

<sup>4</sup> A subjetividade “[...] se instaura na irregularidade, se constitui na esfera do desejo e é o que nos diferencia como pessoa singular” (Paín, 2012, p. 19).

quadro patológico, fazendo com que existam cada vez mais crianças ‘cuidadas’, ou seja, medicalizadas (e cada vez mais cedo)” (Azevedo, 2018, p. 453).

Se somos mobilizadas a identificar precocemente sinais de possíveis doenças ou de transtornos em nossas crianças na creche a fim de garantir um bom tratamento, também sabemos que “[...] a obsessão por detectar precocemente transtornos mentais na infância parece ser o eixo nevrálgico em torno do qual se articula o DSM-V<sup>5</sup> e o CID 11<sup>6</sup>, o que produz uma tensão significativa” (Azevedo, 2018, p. 456) e a incidência de processos medicalizantes e a inflação diagnóstica que incidem tanto sobre adultos quanto sobre crianças, crianças pequenas e até mesmo bebês.

Importa estarmos atentas a esses mecanismos e processos que engendram nossa sociedade e se refletem em nossas docências, estando cientes e cautelosas de suas lógicas com o objetivo de que, quanto mais os expusermos e os fizermos evidentes, mais os tornaremos visíveis e perceberemos as marcas produzidas na constituição das subjetividades dos bebês e crianças bem pequenas.

## **2 UM OLHAR INTERESSANTE CONSTRUÍDO PELA/NA DOCÊNCIA NA CRECHE: RECORTES DE MEMÓRIAS DOCENTES**

Outro ponto fundamental de nossa discussão se refere às vivências que bebês e crianças bem pequenas experimentam na infância, mais especificamente nos primeiros anos de vida, e como estas influenciam seus modos de desenvolvimento e o que precisa ser garantido para que estes sejam saudáveis. Sendo um ser de desejo, olhar e cuidado, o bebê aprende “[...] a olhar com a marca daqueles que o olham” (Alicia Fernández [Oliva, 2012, p. 24]).

Nesse sentido, pensando no quanto o desenvolvimento de um bebê e de uma criança bem pequena se dá a partir dos encontros que estabelece com o outro, inclusive com suas professoras, podemos pensar: como a atenção dada a esses recém-chegados ao mundo nos espaços escolares pode refletir ao longo de suas vidas? Como os hiatos momentâneos de captação atencional e de elaboração

---

<sup>5</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – manual diagnóstico e estatístico feito pela Associação Americana de Psiquiatria para definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais.

<sup>6</sup> A CID-11 é a décima primeira revisão da Classificação Internacional de Doenças, utilizada como padrão global para registrar informações de saúde e causas de morte.

da atenção têm sido percebidos no desenvolvimento das singularidades? Em que momento é permitida e garantida a experiência de ser que não se reduz ao fragmento vivido, mas que se compõe a um movimento de aprender, de viver, de sentir, de existir? Estes são questionamentos sem respostas prontas, mas importantes de estarem presentes no plano de fundo de nossas docências.

Considerando essas inquietações e a creche como etapa da Educação Infantil e da Educação Básica, que desenvolve seu trabalho com crianças no início de suas vidas, que supõe estarem essas se desenvolvendo integralmente e apresentando cada uma o seu tempo; que necessitam ser objeto de desejo do outro, que necessitam da palavra do outro colocando-as no mundo e convocando-as a estarem nele; que vão constituindo sua imagem a partir das relações e das interações com elas estabelecidas; que são e vão tornando-se sujeitos a partir das experiências vividas no mundo, justificamos a importância desta discussão. Convocamos a mirar o olhar a nós mesmas como Educação e a busca do firmamento de nossas ações em alicerces específicos de nossa ciência. Com isso, à medida que consideramos as particularidades educacionais de cada sujeito (Angelucci, 2015), podemos questionar: o que a Educação tem com isso? O que nós, como professoras da Educação Infantil, da creche, temos com isso?

Neste artigo, apresentamos o lugar da creche, tomando a docência e o cuidado com os pequenos como destaque na discussão. Tais escolhas dão-se pelo fato de que interpretações e suposições sobre esses sujeitos passam a ser realizadas pelas professoras e desencadeiam intervenções pedagógicas que marcam o corpo do outro (Dowbor, 2008).

Para compor e ofertar maiores elementos para reflexão, fragmentos de memórias da docência na creche de uma das autoras serão trazidos e terão o recorte da relação construída e das escolhas e intervenções pedagógicas realizadas com um menino autista<sup>7</sup> de três anos de idade. Desde já, importa reforçar que esses elementos se referem exclusivamente a essa relação, visto que cada encontro é único, dando-se em seu tempo e espaço, com todos os atravessamentos cabíveis,

---

<sup>7</sup> Optamos por nomear como menino autista, tendo em vista essa ser a maneira como muitos adultos autistas têm se colocado, afirmando o autismo como um traço de sua identidade (Abraça, 2019). Precisamos reconhecer a criança como um sujeito único e estarmos atentas às suas maneiras de ser e de estar no mundo. Nomeá-lo como menino autista é uma escolha pessoal, que busca respeitá-lo e reconhecê-lo por quem é.



sendo uma partilha, uma inspiração, mas, jamais, uma indicação do que ou como fazer.

Dito isso, apresentamos-lhes<sup>8</sup> Thales (nome fictício escolhido por sua raiz grega “thalo”, que quer dizer “aquele que está florindo”), um menino que recebeu diagnóstico clínico de autismo nos primeiros anos de vida<sup>9</sup>. Thales não utilizava a fala como um recurso de comunicação e seu modo de relacionar-se era particular. Apesar de ele não falar nem procurar o outro com o olhar ou com o corpo, eu e minhas colegas, suas professoras à época, criávamos suposições e estabelecíamos sentido e significado a seus atos a partir da observação e da leitura de suas ações, expressando-lhe o desejo de estabelecer um laço. Por volta do segundo semestre, ele passou a olhar-nos, perceber-nos para além de corpos em sua presença e inclinar-se curioso para uma relação.

Desse modo, um ritual foi criado com a turma: no final do dia, bebíamos chá de nossa horta ou chimarrão juntos na pracinha, apreciando o entardecer e o pôr do sol que aquela escola nos proporcionava. Thales, no dia 10 de junho do ano em questão, pela primeira vez, aproximou-se para saborear o chá em companhia, porém não queria qualquer lugar para sentar-se: queria ao meu lado. No momento em que se sentou, ofereci-lhe o chá, lembrando-o que, após bebê-lo, precisava entregar em minha mão a xícara, pois, se lançada, provavelmente quebraria e não poderíamos mais utilizá-la para continuar tal momento. Escrevo isso, pois estávamos construindo com Thales o movimento de, após ingerir líquidos, guardar o recipiente. Em geral, seu ímpeto era jogá-lo longe.

Confesso que fiz essa fala e lhe dei a xícara com o coração apertado, pois acreditava que as xícaras seriam quebradas, haja vista ser muito provável que as lançasse e, se assim fosse, eu já pensava em como desdobraria a conversa com ele – seus colegas e minhas colegas –, apostando sempre que, em um próximo momento oportuno, oferecer-lhe-ia outra xícara, que também poderia ser quebrada. Embora acreditasse que Thales fosse quebrá-las, minha única certeza era a de que continuaria oferecendo a oportunidade de estar comigo e seus colegas,

---

<sup>8</sup> O relato estará escrito em primeira pessoa, visto advir de memórias da primeira autora.

<sup>9</sup> Importante estar atento ao fato de que, nos primeiros anos de vida, a criança está a desenvolver-se, apresentando, por vezes, comportamentos e padrões que levam a um diagnóstico; porém, tais comportamentos podem apresentar – se apenas nesse início da vida, não sendo fator decisório e incontestável no futuro.

bebendo o chá de nossa horta como todos os demais. Xícaras de louça se compram novamente, oportunidades de alcance, de laço, de vínculo, de significado não se fazem presentes a todo tempo. Assim, ficava fácil decidir o que era importante.

Thales me surpreendeu. Saboreou o chá, entregou-me a xícara e permaneceu sentado à medida que li nessa atitude seu desejo por mais. Narrei-lhe isso e servi mais chá. Ao todo, foram três xícaras ingeridas. Todas devolvidas em minha mão.

Relatar a cena e o contexto da turma de Thales se faz importante para que possamos realizar ainda mais relações entre as docências na creche, o cuidado presente a todo tempo e as narrativas construídas sobre nossas crianças. Com essa cena, podemos extrapolá-la, pois, embora singular, aproxima-se de tantas outras vivências encontradas em outras creches. Através da partilha, podemos entender que as vivências e as experiências pessoais revelam conteúdos do grupo social, elementos que circulam no imaginário social “[...] não representam situações particulares somente, mas dialogam com – e neles estão imersos – elementos socioculturais, que contribuem para circunscrever os processos, permitindo que, com cuidado, se vá além do próprio caso” (Saullo; Rossetti-Ferreira; Amorim, 2013, p. 92).

O relato dessa cena não se faz único, mas se expande e se encontra com tantas outras práticas docentes que acontecem, evidenciando que o pedagógico na creche não está relacionado apenas às propostas de atividades dirigidas pela docente, mas também a partir das experiências e das interações com diferentes linguagens em que os bebês e as crianças bem pequenas estão imersos com outras pessoas e objetos, constituindo tanto sua história pessoal quanto uma vida coletiva significativa (Barbosa, 2010).

É importante estarmos atentas ao fato de que as primeiras aprendizagens dos bebês e das crianças bem pequenas vinculam-se às práticas sociais que tanto a família quanto a escola lhes ensinam, ou seja, a partir das possibilidades oferecidas à composição de seus repertórios iniciais, terão estofo para a constituição de suas identidades e novas aprendizagens (Barbosa, 2010).

Na cena com Thales, fazem-se presentes esses elementos de conhecimentos culturais e sociais. Um menino de três anos que ainda vinha se inserindo na linguagem<sup>10</sup>, ao ser convocado a estar em contextos coletivos, nos quais aconteciam

---

<sup>10</sup> Neste artigo, linguagem é entendida a partir de Dolto (2021), a qual aponta que tudo referente

rituais de patrimônio cultural, como ao reunir-se com pares para saborear uma bebida, passava a constituir-se como sujeito também. Por estar nesse contexto de possibilidades, pode dar-se o movimento de aproximação do outro, de expressão de seu desejo, questões fundamentais para seu desenvolvimento individual e coletivo. Tal fato é importantíssimo tanto para ele, um menino autista, como para toda e qualquer criança.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (Brasil, 2009), para a efetivação de seus objetivos, as propostas pedagógicas das escolas de Educação Infantil devem assegurar a educação em sua integralidade, entendendo o cuidado como algo indissociável ao processo educativo. Momentos do cotidiano das crianças na creche, como a alimentação, a higiene – ou aqui, nesse, o ato de beber um chá – para além de ser cuidado com o corpo, nutrem “[...] as relações e as possibilidades de bem-estar das crianças. Ao mesmo tempo, a organização de contextos diversificados e que respeitem tanto as necessidades como as potencialidades das crianças compõem a docência na creche” (Guimarães; Arenari, 2018, p. 11).

Para Carvalho (2019), o afeto na docência com bebês – aqui estendido às crianças bem pequenas – vincula-se diretamente a uma pedagogia das relações, na qual o cuidado como ética se torna referência para uma ação pedagógica planejada, não entendida como algo natural, instintiva, espontânea ou universal, mas como afetos docentes “[...] construídos, aprendidos e regulados no exercício diário da docência com bebês” (Carvalho, 2019, p. 190).

O cuidado na creche que afeta e que é prática pedagógica não se vincula a um “jeito” ou a um “perfil” de ser da professora atuante nessa etapa, mas sim à prática profissional desta, que “[...] demanda qualificação, respeito e reconhecimento pela sua potência e singularidade” (Carvalho, 2019, p. 199). Pensar sobre a questão do cuidado, principalmente na creche, é uma maneira de construir uma nova perspectiva acerca da própria prática e profissionalidade docente dessa etapa, “[...] compreendendo que nelas fazemos educação que se alimenta e se reinventa no cuidar do outro, na constituição de um cuidado de si” (Guimarães, 2011, p. 53).

---

ao sujeito é linguagem, pois todo ser humano é um sujeito de linguagem. A linguagem não utiliza apenas as palavras, mas corpos, gestos, toques, olhares e tudo o que envolve uma relação com outro, exprimindo um desejo inextinguível de encontro com esse outro, seja semelhante seja diferente, estabelecendo-se uma comunicação.

Cabe pensarmos como temos constituído nossas docências uma vez professoras de creche. Quais são as influências, os olhares que nos tomam e orientam nossas práticas? Quais são as apostas que fazemos? O que temos feito com as inquietações diante dos bebês e das crianças bem pequenas que se desenvolvem de modo diferente do esperado por nós? Carvalho (2021), ao discutir os movimentos de constituição da docência de professores na Educação Infantil, aponta a importância de um docente que reconhece a intencionalidade educativa de suas ações, respeita a alteridade da infância, coloca-se como parceiro das crianças apoiado em relações sociais horizontais baseadas na confiança e na reciprocidade, além de promover mediações intencionais qualificadas entre as crianças e os objetos de conhecimento (Carvalho, 2021, p. 75).

Para o autor, à medida que nos colocamos num processo de autoria docente, com um olhar atento e sensível às potências de nossas práticas cotidianas com os bebês e as crianças bem pequenas, passamos a interrogar o habitual, constituindo nossos modos únicos de ser docente (Carvalho, 2021). Sob esse prisma, podemos pensar que é na atenção às sutilezas das singularidades dos nossos encontros com os pequenos que se dão as oportunidades de se estabelecer relações afetivas densas com esses.

Embora Carvalho (2019) tenha identificado nas narrativas das professoras uma oposição entre cuidado e educação, cabe novamente reafirmar a indissociabilidade desses atos na Educação Infantil, ainda mais na etapa da creche. É importante nos questionarmos se temos assumido com consciência o cuidado que destinamos ao outro, considerando que

Cuidar é estar atento, perceber, antever, supor o outro. É encarar com zelo e responsabilidade o compromisso da relação assumida ou que se deseja assumir. É afetar e afetar-se. É apostar, estender a mão, acolher. É lançar-se ao encontro, percebendo e valorizando a singularidade de cada um. É dar saciedade de comida, de chá, de afeto. É ato ético-político-profissional. É aprimorar suas próprias ferramentas pedagógicas à medida que oferece oportunidades a bebês e a crianças para construir e elaborar relações sobre si, com os outros e com o mundo. É fato indissociável de uma docência comprometida na Educação Infantil (Avila, 2023, p. 51).

As narrativas produzidas com/para/sobre os bebês e as crianças pequenas na creche – como o exemplo de Thales – constituem um fragmento de uma totalidade que acarreta e abrange os processos pedagógicos e as relações que nele se

dão e se atravessam. Por meio das narrativas docentes, comunicamos nosso olhar, anunciamos uma maneira de ser e de estar no mundo de nossos bebês e crianças, produzimos e/ou modificamos com nossos pequenos a cultura que nos banha. Dessa maneira, muito importa a maneira que conduzimos quando nos atravessa esta inquietação: “Esse bebê/essa criança tem alguma coisa, mas não sei o quê!”.

Avila (2023), ao desenvolver uma pesquisa com professoras da etapa da creche, identificou que, ao fazerem a pergunta “O que tem essa criança?”, as docentes não estão necessariamente realizando um processo medicalizante, pelo contrário, esse pode ser reconhecido como um movimento das docentes de resistência a reduzir bebês e crianças pequenas a diagnósticos, pois se questionam e tentam compreender, de fato, o que se passa com eles, buscando conhecer e discutir sobre seus contextos e experiências.

Assim, haja vista as narrativas das experiências e das memórias das professoras da creche, confirma-se não ser a indagação que medicaliza o viver infantil, entretanto, o passo seguinte – e os próximos – que se opta a dar perante essas inquietações (Avila, 2023). Usamos a palavra opta, pois realizamos, sim, escolhas diárias, e essas baseiam-se em nossa caminhada até determinado momento, isto é, nossos saberes, conhecimentos e experiências. No entanto, na construção da docência, há uma figura essencial: as demais docentes, pois essas nos afetam positiva ou negativamente, desacomodam-nos e questionam, inspiram e convocam de diferentes maneiras (Avila, 2023).

Avila (2023) identificou que, quando isoladas, sozinhas, abandonadas, as professoras tendem a direcionar seus olhares sobre as crianças que lhes interrogam para uma perspectiva mais medicalizante; o oposto acontece quando tais professoras estão acompanhadas, possuindo suporte de outras docentes, com uma equipe gestora participativa, pensando sobre e alinhando estratégias de intervenção pedagógica. Nesse tocante, o olhar da escola se desloca para outro sentido: rumo a práticas não medicalizantes. Sob esse viés, a potência docente coletiva se evidencia, já que deixa o lugar das angústias e das inquietações individuais para a busca das colegas, solicitando o pedido – e o encontro – de percepções que “ajudem a olhar” àquele sujeito que interroga, transformando, assim, uma professora isolada preocupada em um coletivo potente e agente de transformação.

### **3 CRIAR E INVENTAR NOSSAS DOCÊNCIAS A PARTIR DE NOSSOS OLHARES: A POTÊNCIA DAS NARRATIVAS**

Tendo percebido os atravessamentos que tanto processos medicalizantes quanto o olhar docente fundamentado em escolhas pedagógicas implicam na docência e na relação com os bebês e as crianças bem pequenas, vale a discussão direcionar nossas reflexões às narrativas construídas na etapa da creche, porquanto essas podem ser potências pedagógicas, ao mesmo tempo, para a própria docência e para o desenvolvimento dos bebês e das crianças bem pequenas. Se nosso olhar docente pode medicalizar, igualmente, pode interrogar, criar, inventar, apostar, expandir, potencializar!

Kelleter e Carvalho (2019) apontam a importância de nós, como professoras da creche, considerarmos as individualidades e as diferenças existentes entre os bebês e as crianças bem pequenas para a construção de uma imagem de um ser potente e não o contrário, reconhecendo e valorizando cada sujeito pelo que é. Os autores provocam, do mesmo modo, que, por vezes, ainda pensamos de modo dicotômico, classificando “[...] alunos típicos e atípicos, deficientes e normais, saudáveis e doentes” (Kelleter; Carvalho, 2019, p. 5), ignorando dessa maneira que o desenvolvimento e o crescimento dos pequenos não se dão de modos homogêneos e/ou lineares, sendo equivocadas as comparações entre eles.

Angelucci (2015), ao discorrer sobre a influência dos processos de patologização da vida, convida-nos a pensar em quão atrelada está a diferença ou a singularidade de um sujeito com a classificação de um estado patológico. Há uma generalização e naturalização da medicalização da vida no contexto educacional, no qual a Educação submete seus saberes aos saberes da Saúde, transformando uma narrativa, que deveria ser pedagógica, em médica. Mesmo esses saberes não se constituindo na Educação nem estarem relacionados aos processos de aprendizagem das crianças, são eles que vão definindo sua trajetória escolar.

Nesse prisma, lançamos o olhar e propomos a atenção sobre o papel formativo das narrativas sobre os sujeitos, tendo em vista entender a importância dos discursos sobre o desenvolvimento infantil de bebês e de crianças pequenas ao ponto de “[...] que as narrativas podem ser uma forma de pôr em destaque as singularidades do sujeito ao invés da suposta incapacidade” (Haas, 2021, p. 3), sendo essas consideradas, assim, dispositivo educativo. Dessa maneira, tomando a narrativa uma ação pedagógica de grande valor e potencial, podemos utilizá-la

como uma forma de experienciarmos nossa humanidade na iminência de percebermos a utilização dessa no contexto escolar, tanto na construção de alternativas quanto na restrição delas, “[...] tratando a ação pedagógica como potente para forjar espaços relacionais para os sujeitos e operar a des(medicalização) da educação pela educação” (Haas, 2021, p. 4).

Estaria, assim, em nossas narrativas, em nossas mãos, em nossos corpos, em nossos olhares, em nossas práticas, a possibilidade de reapropriação do nosso capital cognitivo docente a fim de lançá-lo em discussões de rede coletiva, “[...] evocando enunciados de acolhida de funcionamentos atencionais outros e de revolta à lógica da hiperestimulação, da demanda desenfreada por acúmulo de informação e por resposta automática” (Decotelli; Bohrer; Bicalho, 2013, p. 456)? Estaria conosco, professoras, a oportunidade de reinventarmos nossas docências, nosso olhar sobre as crianças, para que essas possam, também, por meio de nossas interações e de relações, (re)apropriarem-se de seus corpos, de seus modos de ser/viver/estar no mundo? Estaria em nosso fazer profissional a possibilidade da elaboração não mais de processos de medicalização, mas de singularização, ou seja, processos em que “[...] tudo que é do domínio da ruptura, da surpresa e da angústia, mas também do desejo, da vontade de amar, de criar” (Guattari; Rolnik, 2005, p. 52) possam emergir e se fortalecer?

O que, enquanto Educação, enquanto creche, vimos fazendo com as diferenças de nossas crianças? Como temos lidado com elas? Temos valorizado as diferenças existentes entre cada um de nós ou estamos colocando nosso “[...] aparato técnico-ideológico a serviço da busca, identificação e aprisionamento simbólico – por enquanto – dos(as) diferentes” (Angelucci, 2015, p. 3)? Até onde nosso olhar identifica fatores de risco e até onde ele os cria e os produz? Estaríamos buscando, por vezes, a medicalização de nossas crianças? Aqui não nos referimos a fármacos, todavia a correções, a comportamentos padrões esperados, a intervenções e a planos de aula elaborados a partir da falta da normalidade de nossas crianças. Como pensarmos nossas crianças por outra lente a não ser da que nos mostra essas como incapazes, como indivíduos a serem corrigidos?

Acreditamos na necessidade que temos de responder a esse projeto político que patologiza a Educação por outra lógica: posicionando-nos com nossos saberes, para elaborar e construir práticas significativas nos contextos em que estamos inseridas com nossas crianças, considerando-as e respeitando-as. Em

nossos encontros profissionais, com as leituras, nas escolas, podemos movimentar a engrenagem de outra forma, resistindo ao que a sociedade nos convoca, tornando-nos resistência a esse movimento medicalizante da Educação, entendendo que “[...] para resistir é preciso que a resistência seja como o poder [...] tão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele [...] que, como ele, venha de ‘baixo’ e se distribua estrategicamente” (Foucault, 2004, p. 241).

Podemos nos autorizar a criar e a inventar nossas práticas a partir de nossos olhares, saberes e estudos comprometidos com nosso fazer e com o desenvolvimento e as aprendizagens das crianças. A partir da escuta das palavras/narrativas da própria Educação sobre suas práticas, poderemos refletir, questionar e buscar alternativas e pistas para nos distanciarmos de processos de medicalização aparentemente tão corriqueiros. Precisamos assumir nosso lugar, por nossos próprios saberes docentes, compondo e constituindo a rede nos espaços da escola.

#### **4 CONSIDERAÇÕES: PISTAS QUE INDICAM DOCÊNCIAS E PRÁTICAS NÃO MEDICALIZANTES NA CRECHE**

Este artigo buscou refletir sobre os processos medicalizantes na creche, analisando como a docência pode, consciente ou inconscientemente, reforçar lógicas patologizantes na Educação Infantil. A partir da observação das interações cotidianas e das narrativas docentes, discutimos a importância de um olhar pedagógico que respeite a singularidade dos bebês e das crianças, reconhecendo nelas sujeitos ativos de seu próprio desenvolvimento.

Compreender bebês e crianças bem pequenas exige uma escuta atenta e um olhar sensível aos seus tempos e processos de aprendizagem. Para isso, é essencial que os adultos responsáveis por sua educação estejam verdadeiramente presentes, atentos às suas manifestações, gestos e expressões para melhor interpretar suas necessidades (Barbosa, 2010). Essa compreensão, no entanto, não deve ser uma tarefa individual. O olhar coletivo, construído por meio da partilha de inquietações e percepções entre professoras e equipes gestoras, fortalece a docência e amplia as possibilidades de intervenção pedagógica, evitando a tentação de respostas medicalizantes para questões que fazem parte do desenvolvimento infantil. Avila (2023) evidencia que a perspectiva medicalizante tende a se intensificar quando professoras se encontram isoladas, ao passo que o trabalho coletivo favorece práticas pedagógicas mais abertas à diversidade do desenvolvimento infantil.



Embora a produção acadêmica sobre pedagogia para a creche ainda seja limitada (Garcia; Pinazza; Barbosa, 2020), diretrizes educacionais ressaltam a necessidade de compreender o cuidado como um princípio estruturante da Educação Infantil (Barbosa, 2010; Carvalho, 2019; Guimarães, 2011; Guimarães; Arenari, 2018). Esse cuidado não se reduz a atender às necessidades básicas dos bebês e das crianças bem pequenas, mas atravessa a forma como elas são vistas e narradas no cotidiano pedagógico. O modo como a docência interpreta suas expressões, comportamentos e tempos individuais influencia diretamente suas experiências de aprendizagem e a forma como serão inseridas no contexto escolar e social.

Na relação estabelecida entre professoras e crianças, há momentos que, se vistos sob um olhar medicalizante, poderiam ser interpretados como sinais de alerta, mas que, sob um olhar pedagógico atento, revelam outras possibilidades. O menino Thales, que não falava nem buscava contato visual, poderia ter sido reduzido à ausência de habilidades esperadas para sua idade. No entanto, ele recebeu uma aposta pedagógica. Seu tempo foi respeitado, e a relação foi construída sem a urgência da expectativa adulta, mas na delicadeza das pequenas trocas, como a entrega de uma xícara de chá. Ao longo desse processo, Thales começou a interagir, a reconhecer o outro e a fazer-se reconhecer. Esse episódio, aparentemente simples, carrega em si uma potência: a docência que aposta na criança como sujeito de sua própria trajetória, em vez de encaixá-la em um diagnóstico.

É nesse espaço de construção e de aposta que se encontra a potência de uma docência não medicalizante. Santos (2020, p. 258) nos lembra de que “[...] o ‘ainda não’ é um entre-lugar que precisa ser ocupado com alguma coisa que virá a ser, mas que não se sabe ao certo o que é”. Esse espaço, quando preenchido por interações, escuta e experiências significativas, possibilita que as crianças construam seus próprios caminhos, sem que sejam antecipadamente classificadas. Na creche, onde o cuidado e a educação são indissociáveis, essa escuta se concretiza no cotidiano, seja no momento da alimentação, do sono, seja nas trocas diárias que nutrem não apenas os corpos, mas também os vínculos e o sentido de pertencimento. Dumont-Pena e Silva (2018, p. 31) afirmam que “[...] o cuidado é ao mesmo tempo subjetividade e ação, inter-relacionadas e direcionadas para um mesmo fim”, reforçando que educar na primeira infância não se trata apenas de transmitir conhecimento, mas de sustentar um ambiente onde cada criança possa se desenvolver plenamente.

A maneira como concebemos a infância e escolhemos narrá-la tem implicações diretas na construção do ambiente escolar. A docência na creche pode reforçar lógicas normativas ou abrir caminhos para um ensino que respeite as múltiplas infâncias. Por isso, torna-se fundamental refletir continuamente sobre nossas práticas e discursos, garantindo que a Educação Infantil seja um espaço de acolhimento e valorização da diversidade infantil. A creche precisa ser um lugar onde as crianças não sejam medidas pelo que falta nelas, mas reconhecidas pelo que são e pelo que ainda estão por ser. Esse movimento é essencial para caminharmos rumo a uma educação verdadeiramente inclusiva, que não apenas reconheça a singularidade das crianças, mas também atue para garantir que essa singularidade seja valorizada e respeitada.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA AÇÃO POR DIREITOS DAS PESSOAS AUTISTAS (ABRAÇA). Manifesto: autistar é resistir! Identidade, cidadania e participação política. ABRAÇA, Fortaleza, 2019. Disponível em: <https://abraca.net.br/manifestocampanha2019/>. Acesso em: 12 mar. 2022.

ANGELUCCI, Carla Biancha. A patologização das diferenças humanas e seus desdobramentos para a educação especial. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPEd, 37., 2015, Florianópolis. *Anais eletrônicos* [...]. Florianópolis: ANPEd, 2015. Disponível em: <https://www.anped.org.br/sites/default/files/trabalho-de-carla-biancha-angelucci-para-o-gt15.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ARAUJO, Gabriela Xavier. A intervenção do analista com crianças com autismo. *SIG: Revista de Psicanálise*, Porto Alegre, v. 5, p. 47-60, 2016.

AVILA, Ângela Aline Hack Schlindwein. *Tem alguma coisa, mas não sei o que*: o caminho entre a inquietação e a medicalização de bebês e crianças bem pequenas na creche. 2023. 184f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2023.

AZEVEDO, Luciana Jaramillo Caruso de. Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 451-58, 2018.

BARBOSA, Maria Carmem. As especificidades da ação pedagógica com os bebês. *Amavi*, Rio do Sul, 2010. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2010-pdf/7154-2-2-artigo-mec-acao-pedagogica-bebes-m-carmem/file>. Acesso em: 2 jan. 2023.

BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 2009.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Medicalização dos desvios de comportamento na infância: aspectos positivos e negativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 208-21, 2013.

CARVALHO, Rodrigo Saballa de. O infraordinário na docência com crianças na Educação Infantil. In: SANTIAGO, Flavio; MOURA, Tais Aparecida de (Org.). *Infâncias e docências: descobertas e desafios de tornar-se professora e professor*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2021. p. 71-108.

CARVALHO, Rodrigo Saballa de. Afetos docentes e relações de cuidado na creche: narrativas de professoras em discussão. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 14, n. 1, p. 188-207, 2019.

CHRISTOFARI, Ana Carolina; FREITAS, Claudia Rodrigues de; BAPTISTA, Claudio Roberto. Medicalização dos modos de ser e de aprender. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 1079-102, 2015.

DECOTELLI, Kely Magalhães; BOHRER, Luiz Carlos Teixeira; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. A droga da obediência: medicalização, infância e biopoder: notas sobre clínica e política. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 2, p. 446-59, 2013.

DOLTO, Françoise. *Tudo é linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2021.

DOWBOR, Fátima Freire. *Quem educa marca o corpo do outro*. São Paulo: Cortez, 2008.

DUMONT-PENA, Erica; SILVA, Isabel de Oliveira. *Aprender a cuidar: diálogos entre saúde e educação infantil*. São Paulo: Cortez, 2018.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 2004.

GARCIA, Andrea Costa; PINAZZA, Monica Appezzato; BARBOSA, Maria Carmen. Desvendando as pedagogias da creche: o que são práticas pedagógicas transmissivas em um berçário? *Educação Unisinos*, São Leopoldo, v. 24, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4013/edu.2020.241.18702>

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografias do desejo*. 7. ed. rev. Petrópolis: Vozes, 2005.

GUIMARÃES, Daniela; ARENARI, Rachel. Na creche, cuidados corporais, afetividade e

dialogia. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 34, 2018.

GUIMARÃES, Daniela. *Relações entre bebês e adultos na creche: o cuidado como ética*. São Paulo: Cortez, 2011.

HASS, Clarissa. (Des)medicalização da educação pela educação: a potência da ação pedagógica na construção do sujeito de aprendizagem. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 40., 2021, [S. l.]. *Anais eletrônicos* [...]. [S. l.]: ANPED, 2021. Disponível em: [http://anais.anped.org.br/p/40reuniao/trabalhos?field\\_prog\\_gt\\_target\\_id\\_entityreference\\_filter=33](http://anais.anped.org.br/p/40reuniao/trabalhos?field_prog_gt_target_id_entityreference_filter=33). Acesso em: 7 ago. 2023.

KELLETER, Rafael Ferreira; CARVALHO, Rodrigo Saballa de. Contribuições da abordagem Pikler para se pensar a inclusão na creche: notas sobre a formação de professores de Educação Infantil. *RELACult – Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, Foz do Iguaçu, v. 5, ed. especial 4 – Encontro Humanístico Multidisciplinar, 2019.

LEITE, Monica Fujimura. Medicalização da infância e seus efeitos. *Colloquium Humanarum*, [S. l.], v. 13, n. esp., p. 595-600, jul./dez. 2016.

MIRANDA, Marília Gouvea de. O processo de socialização na escola: a evolução da condição social da criança. In: LANE, Silvia; CODO, Wanderley (Org.). *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense, 1994. p. 125-35.

MOYSES, Maria Aparecida Affonso. A medicalização na educação infantil e no ensino fundamental e as políticas de formação docente: a medicalização do não-aprender-na-escola e a invenção da infância anormal. In: REUNIÃO NACIONAL DA ANPED, 31., 2001, Caxambu. *Anais eletrônicos* [...]. Caxambu: ANPED, 2001. Disponível em: [http://31reuniao.anped.org.br/4sessao\\_especial/se%20-%2012%20-%20maria%20aparecida%20affonso%20moyses.pdf](http://31reuniao.anped.org.br/4sessao_especial/se%20-%2012%20-%20maria%20aparecida%20affonso%20moyses.pdf). Acesso em: 7 ago. 2023.

OLIVA, Luiza. *Entrevista Alicia Fernández*. Entrevistada: Alicia Fernández. *Associação Brasileira de Psicopedagogia (ABPP)*, São Paulo, ago. 2012.

PAÍN, Sara. *Subjetividade e objetividade: relação entre desejo e conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 2012.

PANDE, Mariana Nogueira Rangel; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2305-314, 2020.

SANTOS, Marlene Oliveira dos. A solidão profissional de professoras de bebês. *Revista*

*Interinstitucional Artes de Educar*, São Gonçalo, v. 6, n. 2, p. 512-531, 2020.

SAULLO, Rosaria Fernanda Magrin; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde; AMORIM, Katia de Souza. Cuidando ou tomando cuidado? agressividade, mediação e constituição do sujeito – um estudo de caso sobre um bebê mordedor em creche. *Pro-Posições*, Campinas, v. 24, n. 3, p. 81 – 98, 2013.

SCARIN, Ana Carla Cividanes Furlan; SOUZA, Marilene Proença Rebello de. Medicalização e patologização da educação: desafios à psicologia escolar e educacional. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 24, 2020.

SILVA, Lia Spadini da; SZYMANSKI, Luciana. Crianças e seus diagnósticos no cenário da educação inclusiva: a perspectiva de mães e professoras. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 46, 2020.

VORCARO, Ângela. O efeito bumerang da classificação patológica da infância. In: JERUSALINSKY, Alfredo; FENDRIK, Silvia (Org.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. 2 ed. São Paulo: Via Lettera, 2011. p. 219-30.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. *Problemas da Defectologia*. São Paulo: Expressão Popular, 2021.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. *Pensamento e linguagem*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004

WINNICOTT, Donald Wood. *Bebês e suas mães*. São Paulo: Ubu Editora, 2020.

WINNICOTT, Donald Wood. *O ambiente e os processos de maturação*: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

### **Sobre as autoras:**

**Ângela Aline Hack Schindwein Avila:** Mestre em Educação, na linha de Educação Especial e Processos Inclusivos, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Psicopedagogia: abordagem clínica e institucional pela Universidade Feevale. Especialista em Atendimento Educacional Especializado pela Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS). Graduação em Pedagogia pela Universidade Feevale e curso normal

pelo Colégio Estadual 25 de Julho. Membro do Núcleo de Estudos em Políticas de Inclusão Escolar (NEPIE/UFRGS). **E-mail:** nospelaeducacao@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5802-7263>

**Claudia Rodrigues de Freitas:** Pós-doutorado na Università degli Studi di Cagliari. Pós-Doutorado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) na área de Inclusão Escolar. Doutorado em Educação pela UFRGS. Mestrado em Educação pela Uníssimos. Graduação em Pedagogia – Educação Especial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Formação em Psicopedagogia pela Escuela Psicopedagógica de Buenos Aires EPsiBA em Curso de Formación en Psicopedagogia Clínica. Professora na Faculdade de Educação da UFRGS e no Programa de Pós-Graduação em Educação (PPGEDU), coordenando a linha de pesquisa Educação Especial, Saúde e Processos Inclusivos. Vice-coordenadora do PPGEDU e pesquisadora coordenadora e ou integrante de diferentes projetos de pesquisa. Professora na FACED/PPGEdu/UFRGS e coordenadora do Núcleo de Estudos em Políticas de Inclusão Escolar NEPIE/FACED/UFRGS. **E-mail:** freitascrd@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7105-8539>

**Recebido em: 1º/09/2024**

**Aprovado em: 18/02/2025**