

A SELVAGERIA DIAGNÓSTICA E SEUS ENTRELAÇOS: UM RECORTE ESCOLAR

Sara Camacho de Souza¹

Orientadores: Prof.^a Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback e Prof. Me. Dinart Rocha Filho

¹ Graduada em Psicologia pela Faculdade Santo Antônio de Pádua

RESUMO: O diagnóstico precoce envolve a identificação antecipada de distúrbios e/ou doenças por meio da análise de sinais e sintomas, juntamente com a aplicação de testes ou exames sugestivos. No entanto, houve na atualidade uma expansão dos diagnósticos precoces psiquiátricos de maneira vertiginosa com vinculação às escolas, no intuito de justificarem questões comportamentais e/ou psíquicas ainda na primeira infância. A primeira infância, que compreende o período desde a concepção até os 6 anos de idade, é fundamental para o desenvolvimento da criança e é frequentemente marcada pela avaliação diagnóstica quando os padrões de desenvolvimento parecem se desviar da norma. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo questionar se a iminência atual da fabricação diagnóstica em prol de uma normatividade comportamental, soluciona as questões envolvidas ou apenas as nomeia/denomina, além de realizar uma breve discussão acerca da maneira em que os diagnósticos são produzidos em proveito de uma padronização. Para tanto, a metodologia utilizada para a pesquisa e escrita deste artigo foi uma revisão de literatura através de livros, revistas, sites, artigos, bases de dados e periódicos. Diante disso, a provocação persistente que necessita ressoar como reflexão e questionamento, para além desta pesquisa, é o lugar imperativo que o diagnóstico tem sido imposto na sociedade e na vida dessas crianças, bem como a relevância necessária da subjetividade e singularidade de cada criança ao abordar questões de saúde mental na primeira infância.

Palavras-chave: Estigmatização; Diagnóstico; Educação; Criança.

ABSTRACT: Early diagnosis involves the early identification of disorders and/or diseases through the analysis of signs and symptoms, together with the application of suggestive tests or exams. However, there has been a rapid expansion of early psychiatric diagnoses linked to schools, with the aim of justifying behavioral and/or psychological issues in early childhood. Early childhood, which comprises the period from conception to 6 years of age, is fundamental for the development of the child and is often marked by diagnostic evaluation when development patterns appear to deviate from the norm. In view of this, the present study aims to question whether the current imminence of diagnostic fabrication in favor of behavioral normativity solves the issues involved or merely names/denominates them, in addition to conducting a brief discussion about the way in which diagnoses are produced in favor of standardization. To this end, the methodology used for research and writing this article was a literature review of books, magazines, websites, articles, databases and periodicals. In view of this, the persistent provocation that needs to resonate as reflection and questioning, beyond this research, is the imperative place that diagnosis has been imposed on society and in the lives of these children, as well as the necessary relevance of the subjectivity and uniqueness of each child when addressing mental health issues in early childhood.

Keywords: Stigmatization; Diagnosis; Education; Child.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2010), constitui-se de métodos usados para identificar distúrbios e/ou doenças precocemente, tendo como instrumentos a abordagem de pessoas com sinais e sintomas, assim como a aplicação de testes ou exames que possam identificar detalhes sugestivos. Nesse sentido, o diagnóstico precoce a ser discutido refere-se à velocidade e a escassez ética em que é produzido e definido ainda nos primeiros anos de vida da criança, sendo ele taxativo para o proceder da existência de tal indivíduo dentro da sociedade em seus aspectos gerais.

Considera-se que a primeira infância é o período que vai desde a concepção do bebê até os 6 anos de idade (BRASIL, 2022), visto como uma etapa relevante na formação da criança enquanto sujeito e tida como a fase crucial e pico do desenvolvimento global, torna-se então a fomentadora de ricas experiências de aprendizagem e oportunidade para explorar novos espaços. Quando há uma ausência de padrões de desenvolvimento e/ou mínimas características fora dessa linearidade imposta ao atual modelo adaptativo, muitos são os diagnósticos imediatos que vão de encontro a esse período.

Diante dos discursos que penetram a contemporaneidade, encontra-se em desmedida potência o do saber médico em torno da debitável construção de um diagnóstico acerca dos transtornos psíquicos. Esse método diagnóstico é consideravelmente eficaz e necessário para a identificação e tratamento de doenças orgânicas. No entanto, pode ser desastroso quando aplicado a formações sintomáticas usadas para expressar a verdade pessoal do sujeito (MAESSO, 2013).

Nesse sentido, questiona-se se a iminência atual da fabricação diagnóstica em prol de uma normatividade comportamental, soluciona as questões envolvidas ou apenas as nomeia/denomina? Considerando tal questionamento, o trabalho traz como objetivo, analisar os impactos da selvageria diagnóstica realizada ainda na primeira infância a partir da relação escola-medicina. Nesse intuito, busca argumentar os pontos e contrapontos ao definir precipitadamente um diagnóstico infantil, ponderar a visão padronizada de comportamentos típicos das instâncias escolares e médicas, e por fim, discutir a banalização diagnóstica e a protocolização do tratamento terapêutico-medicamentoso em detrimento da subjetividade.

A relevância desse tema encontra-se na discussão da atual necessidade da imposição diagnóstica, daquilo que é despertado através de comportamentos “desviantes” precisando ser nomeado, como se a nomenclatura solucionasse as questões ali envolvidas e anulasse o cerne do que é subjetivo entrelaçado no indivíduo. Sendo o aumento do diagnóstico psiquiátrico infantil de maneira vertiginosa nos últimos anos, e a prática cotidiana da autora dentro de um Núcleo de Apoio à Inclusão Educacional os provocadores de interesse pela presente pesquisa. A vivência neste núcleo despertou o olhar criterioso em relação aos encaminhamentos feitos pela escola, as avaliações realizadas pelos profissionais e a necessidade de um padrão comportamental normativo e adaptativo impostos, tanto pela instância educacional, quanto pela instância médica. Para tanto, a metodologia utilizada para a pesquisa e escrita deste artigo foi uma revisão de literatura através de livros, revistas, sites, artigos, bases de dados e periódicos como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Google Scholar*.

Portanto, adquirir conhecimento acerca da infância não implica, necessariamente, categorizá-la dentro de moldes psicopatológicos. Compreender a infância envolve o reconhecimento de que, mesmo quando uma criança enfrenta desafios, sua existência não se reduz à condição patológica. Um diagnóstico não deve ser encarado como um destino irrevogável. Essa fase representa um período de desenvolvimento em que podem surgir sintomatologias, porém, é essencial reconhecer que a criança está passando por um processo de estruturação temporal, logo, continua a existir como ser único e singular (JERUSALINSKY, 2023). Nesse sentido, Lacan (2009 [1971], p. 27) desde muito cedo também corrobora sobre: “se há alguma coisa que eu sou, está claro, é que não sou nominalista”. Chamando a atenção aos olhares para o conteúdo não palpável, não medido e muito menos a ser preenchido por critérios comportamentais, é indispensável considerar que um diagnóstico precipitado pode causar confusão no tratamento e também resultar em consequências significativas na vida do sujeito, especialmente se esse sujeito for uma criança.

A PADRONIZAÇÃO DOS COMPORTAMENTOS NA VISÃO MÉDICA E EDUCACIONAL

As sociedades disciplinares, para Foucault (1999), surgem no século XVIII, mas atingem seu máximo nos séculos XIX e XX. A implantação da disciplina é a sua maior característica enquanto sociedade, e essa disciplina é formada por dispositivos que culminam e disparam efeitos de

normalização (LIMA, 2003). Do mesmo modo, durante esses séculos, segundo Batista *et al* (2015), Foucault notou que em diversos documentos os profissionais frequentemente se valiam do termo “disciplina” ao produzi-los. A partir dessa observação, ele concluiu que esse termo se referia a um conjunto de técnicas utilizadas para treinar e controlar o corpo, tanto no contexto de estudantes, soldados e doentes quanto dos trabalhadores de fábricas. Tendo como ideia de disciplina a possibilidade de produzir, corrigir e transformar corpos.

Havia no início do século XVII uma figura ideal para a configuração de um soldado. “O soldado é, antes de tudo, alguém que se reconhece de longe; que leva os sinais naturais de seu vigor e coragem, as marcas também de seu orgulho” (FOUCAULT, 2014, p. 133). No século seguinte, o soldado se tornou algo que se fabricava, ainda segundo Foucault (2014), passava-se de um corpo inabilidoso para uma máquina que atendesse o que era solicitado, expulsava a essência de camponês e lhe introduzia a fisionomia de um soldado. Dessa forma, é, então, estabelecida uma maneira de docilização dos corpos pelas instituições fechadas, um corpo em que é passível de modelação e manipulação. “A disciplina fabrica corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis” (FOUCAULT, 2014, p. 135). A produção de comportamentos que correspondam a demanda de outrora, extingue-se o sujeito em detrimento do que é considerado funcional e nomeável por classes e formas.

Na disciplina, os elementos são intercambiáveis, pois cada um se define pelo lugar que ocupa na série, e pela distância que o separa dos outros. A unidade não é, portanto, nem o território (unidade de dominação), nem o local (unidade de residência), mas a posição na fila: o lugar que alguém ocupa numa classificação de intervalos que se pode percorrer sucessivamente. A disciplina, arte de dispor em fila, e da técnica para as transformações dos arranjos. Ela individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular em uma rede de relações (FOUCAULT, 2014, p. 143).

A organização das classes no espaço escolar acompanhava-se do desejo de homogeneidade, haveria, então, um quadro único definido por um olhar classificador em que os escolares se posicionavam de acordo com a ordem das lições, desde os mais avançados aos menos. O contexto se explicita através da afirmativa de La Salle (1669 *apud* FOUCAULT, 2014, p. 248): “que um escolar leviano e distraído seja colocado entre dois bem comportados e ajuizados, que o libertino ou fique sozinho ou entre dois piedosos”.

O indivíduo como membro da sociedade disciplinar passa por um minucioso escrutínio, sendo dividido e estudado meticulosamente em diferentes segmentos. Isso ocorre com o objetivo

de catalogar suas ações e tornar suas reações previsíveis, na medida do possível, entre outros efeitos (SILVA, 2012, p. 21).

A posteriori, é produzida uma sociedade em que a disciplina é substituída pelo controle, na qual a produção em massa importa mais do que sua qualidade, seja de vida ou de execução. Sempre rodando a volta de uma mesma órbita: seu enquadramento numa sociedade. Nesse sentido, retorna em cena de maneira proeminente pelas instituições escolares, no século XXI, as mesmas formulações do século XVII, a imprescindibilidade do padrão comportamental apresentado pelos seus alunos. Por consequência, emerge através da escola uma necessidade da existência/produção de um documento que nomeie e justifique aquilo em que escapa do modelo desejado, uma vez que o interesse esteja na tranquilidade de se a ver com o homogêneo. Ao chegar na contemporaneidade, a escola se desloca de uma aproximação com o saber psicológico e adquire uma relação com o saber médico, transpassando de uma disciplinarização de corpos para uma biologização global da existência (VOLTOLINI, 2019). Facultando as instâncias família-escola-medicina a um discurso científico pautado em justificativas neuroquímicas de comportamentos.

Em conformidade com Kant (1996), as crianças desde cedo são mandadas para escola com o objetivo de introduzir a obediência pontual ao que lhes é mandado, uma vez que, “para ser culturalmente diverso na escola sobra pouco espaço” (LARROSA, 2000, p.2).

A ESCOLA, O ENCAMINHAMENTO E A QUALIDADE DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Conforme Arendt (2003), a educação representa uma das ações mais fundamentais na sociedade humana, perpetuamente se recriando através da chegada constante de novos indivíduos. Estes recém-chegados não apenas chegam como seres inacabados, mas sim em um estado de constante evolução. A inserção na escola para muitas das crianças tem seu início desde os primeiros meses de vida, ainda na primeira infância. Segundo Brasil (2022), a primeira infância é o período que vai desde a concepção do bebê até os 6 anos de idade, desde então a criança se

torna um ser em constante desenvolvimento até o fim de sua vida. Nesse estágio da vida, ela está inserida na primeira etapa da educação básica, que é considerada a Educação Infantil, dando início ao seu processo educacional. À vista disso, visando maximizar as aprendizagens e o desenvolvimento das crianças, é crucial que a escola esteja familiarizada e engajada com as múltiplas culturas, estabelecendo um diálogo que abarque a riqueza de culturas variadas presentes nas famílias e na comunidade (BRASIL, 201_). Na resolução nº 5/2009, das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Infantil, a criança é definida como:

sujeito histórico e de direitos, que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (BRASIL, 2009, p. 18).

Considerando o desenvolvimento humano enquanto um processo holístico e situacional que se desenrola ao longo da existência, este processo traz consigo alterações gradativas, contínuas e cumulativas. Essas mudanças desencadeiam reajustes ininterruptos nos âmbitos físico, psicológico e social do indivíduo, avançando de maneira sequencial e integrada (NÚÑEZ, 2005; TAVARES *et al.*, 2007). Entretanto, o processo de crescimento, caracterizado por uma série de realizações rápidas e numerosas, reflete a percepção de um indivíduo extremamente habilidoso, competente e com a capacidade de agir por iniciativa própria (BARBOSA; FOCHI, 2012). Entrelaço que, nos dias atuais, tem feito com que os profissionais educadores se valham dessa régua como parâmetro para um outro singular, uma vez que o genérico viabiliza a possibilidade daquilo que é superficial e cômodo. Em concordância com Freire (1996, p. 59), “o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”, a educação precisa ser muito mais do que um espaço seguro e limpo, é preciso transpassar os limites da linguagem, possibilitar na complexibilidade a potência de ser sujeitos de sua história. “Quanto mais se problematizam os educandos, como seres do mundo e com o mundo, tanto mais se sentirão desafiados. Tão mais desafiados, quanto mais obrigados a responder ao desafio” (FREIRE, 2006, p. 80).

A resposta desse desafio vem na contramão daquilo que a escola em seu contexto tenta dar conta e incorporar em sua dinâmica, contudo, escapa de seu controle. As incompreensões frente ao desafio tornam ele, para os profissionais, a responsabilidade de um outro havendo, então, a necessidade do encaminhamento para que aconteça uma avaliação de um profissional específico

e esse desafio seja justificado e associado a uma técnica mágica que pudesse fazê-los aprender e a se comportar através do resultado da avaliação, por vezes como um diagnóstico. Em conformidade com Benedetti *et al.* (2018), o aluno que apresenta comportamentos que fogem do que é construído socialmente, aqueles que têm um ritmo próprio para seu aprendizado, outros com ritmos a mais são muitas vezes encaminhados para o serviço médico. À vista disso, segundo Guarido (2008), para os professores essa presença do discurso especialista imerso na educação aparenta ser a solução da problemática nesse campo. Desencadeia a partir desse encaminhamento uma busca incessante pela descoberta do que há de “errado” nessa criança, como se as dificuldades fossem meramente atribuídas a elas. Sem que haja uma análise tanto do espaço escolar quanto social desse sujeito, elas são nomeadas como “crianças problemas”, que “vivem no mundo da lua”, “não respondem aos comandos dados”, “têm três anos, mas não aceitam o não”. Parte desses profissionais durante essas avaliações desconsideram o conhecimento dentro do desenvolvimento humano, descartam os marcos desenvolvimentos que estão presentes na própria Caderneta de Saúde da Criança que “é um documento importante para acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, do nascimento até os 9 anos de idade” (BRASIL, 2019). Apesar de seu formato ser estabelecido em critérios, há um destaque em que diz da relevância de proporcionar condições favoráveis e com o mínimo de intervenções possíveis, assim como também de que “é importante que o profissional de saúde tenha conhecimento da história da criança pré, peri e pós-natal, e associe esses dados com os observados na avaliação dos marcos do desenvolvimento” (BRASIL, 2019).

Por conseguinte, a avaliação realizada que, supostamente, responderá aos desafios “criança-problema” sugerido pela escola é uma avaliação deficitária. Em muitos casos basta apenas uma consulta com aproximadamente quinze minutos de duração e um profissional médico objetivando e correspondendo a categorias meramente descritivas. Imediatamente, no sentido mais literal da palavra, se estabeleceu um laudo diagnóstico que chegará e repercutirá como justificativa para a isenção da atuação aplicada desta instituição. Tal problemática é corroborada pela fala de Patto (2000, p. 65):

Como regra, o exame psicológico conclui pela presença de deficiências ou distúrbios mentais [leia-se hoje transtornos mentais] nos alunos encaminhados, prática que terá resultados diferentes de acordo com a classe social a que pertencem: em se tratando de crianças da média e da alta burguesia, os procedimentos diagnósticos levarão a psicoterapias, terapias pedagógicas e orientações de pais que visam a adaptá-las a uma escola que realiza os seus interesses de classe; no caso de crianças das classes subalternas, ela termina com um laudo

que mais cedo ou mais tarde, justificará sua exclusão da escola. Nesse caso, a desigualdade e a exclusão são justificadas cientificamente (ou seja, com pretensa isenção e objetividade) através de explicações que ignoram a sua dimensão política e se esgotam no plano das diferenças individuais de capacidade.

Segundo Lima (2016), o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) se insere como o carro-chefe dessa amplificação da psiquiatria infantil, tendo a escola como solo fértil para essa produção, uma vez que, as salas de aulas demandam autocontrole como sinônimo de desempenho e eficácia. Regressando ao encontro escola-medicina, observa-se um “imperialismo médico” que desencadeia também em um imperialismo diagnóstico na contemporaneidade. Diante das evoluções do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) desde sua primeira publicação em 1953 até a última versão revisada em 2023, nota-se uma expansão nas categorias diagnósticas e também um alargamento dos critérios avaliativos, provendo a ideia da apropriação de um corpo unicamente científico. Contudo, a questão não envolve confrontar avanços no âmbito científico que tenham oferecido valiosas contribuições para a abordagem dos sofrimentos psíquicos, nem defender a interrupção de pesquisas biológicas. Em vez disso, trata-se de exercer uma crítica cuidadosa aos seus impactos quando são difundidos na sociedade como a visão dominante sobre a subjetividade (GUARIDO, 2008).

A BANALIZAÇÃO DIAGNÓSTICA EM COMPANHIA DA MEDICALIZAÇÃO E A DESCONSIDERAÇÃO DA SUBJETIVIDADE

“Bipolares, disruptivas, autistas, hiperativas, opositivas, desatentas, desafiadoras, asperges - somando todas, ainda restaram crianças normais?” (LIMA, 2016, p. 69). Tantas são as nomeações lançadas a essas crianças através de um diagnóstico, que, por vezes, são realizados como um “processo pelo qual problemas não médicos passam a ser definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças e transtornos” (CONRAD, 2007, p. 4). Hodiernamente, com uma tônica mais enfática, as produções diagnósticas desde muito cedo tornou-se o ponto alto das intervenções médicas. Mesmo ainda em sua primeira infância, as crianças estão sendo submetidas a rótulos a partir de uma observação mecanicista que consiste no preenchimento de questionários fechados nos quais são categorizados com base em comportamentos e, na maioria das vezes, sendo o único método para a realização do diagnóstico.

Evidenciando que, durante o desenvolvimento da criança existe uma ambivalência considerável em saber o que é transitório e o que é permanente, o que talvez seja normalidade ou patologia, uma vez que, como apresentou Canguilhem (2000 *apud* LIMA, 2016), entre a normalidade e a patologia há sempre uma parte contextual. Estes termos estão intrinsecamente ligados a uma relação entre criança e seus meios, que podem ser familiares, escolares, comunitários ou biológicos. Portanto, discutir esses conceitos e suas aplicações sem considerar o contexto ambiental não é significativo. Existe sempre algo em detrimento da voz dessas crianças, uma apropriação e justificativa de um corpo tão-somente como ciência. Tanto os pais/responsáveis quanto a instituição escola, tem se voltado, conforme Lima (2016, p. 67), “por meio da procura do diagnóstico como primeira explicação e do remédio como o primeiro recurso terapêutico”. Sendo que, “os psicotrópicos têm o efeito de normalizar comportamentos e eliminar os sintomas mais dolorosos do sofrimento psíquico, sem lhes buscar a significação” (ROUDINESCO, 1999, p. 4). Posto isso, nota-se a escola entrelaçada nesse processo, privilegiando os diagnósticos psiquiátricos na compreensão das dificuldades dos alunos e favorecendo que a visão de transtorno seja alojada na criança.

Diante disso, Patto (2000) corrobora que as práticas diagnósticas realizadas em relação aos alunos encaminhados são de extrema transgressão, dado que os laudos carecem de qualquer discernimento básico e sensibilidade, resultando na estigmatização e na legitimização da exclusão educacional de quase todos os avaliados, que são então reduzidos em meros portadores de disfunções psicológicas. Não só, mas ainda conforme Patto (2000), a repetição da linguagem estereotipada, a uniformidade das expressões, conclusões e sugestões desses laudos remete à imagem de um carimbo. Os relatórios, em sua maioria, representam uma criança genérica, sempre idêntica, desenhada com técnicas limitadas e ocasionais clichês teóricos. O fato de consistentemente endossar a crença dos educadores de que há uma deficiência no aluno revela uma notável convergência entre a perspectiva técnico-científica e o senso comum. Tudo ocorre como se o professor e o profissional se unissem na suposição de que um aluno que não se encaixa nas exigências escolares deve, necessariamente, ser portador de alguma anormalidade, restando apenas a consulta aos testes para um suposto diagnóstico. Considerando que é a partir da doença que se estabelece o conceito de saúde, precisa-se provocar a reflexão de qual seria o conceito de normalidade presente nas categorias psiquiátricas infantis. De acordo com Canguilhem (2000, p.169),

... é o pathos que condiciona o logos porque é ele que o chama. É o anormal que desperta o interesse teórico pelo normal. As normas só são reconhecidas como tal nas infrações. As funções só são reveladas por suas falhas. A vida só se eleva à consciência e à ciência de si mesma pela inadaptação, pelo fracasso e pela dor.

Em conformidade com Lima (2016), é imprescindível entender que os transtornos que são elencados pelo Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID), não podem ser consideradas “coisas” que estas crianças são “portadoras”, mas sim uma maneira de representar o sofrimento e modo de estar no mundo que impacta a vida delas. Há uma linha tênue que perpetua essa banalização diagnóstica, em destaque o vulnerável lugar em que a subjetividade fica subjugada. Outrossim, como ratifica Roudinesco (1999) é dubitável que a subjetividade possa ser mensurável e quantificável, uma vez que ela representa a manifestação dual da essência da experiência humana, sendo simultaneamente perceptível e imperceptível, consciente e inconsciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado no percurso da presente pesquisa, há uma ambivalência entre os benefícios e malefícios de um diagnóstico precoce quando realizado de maneira vertiginosa. Assim como Sigmund Freud (2017) definiu a interpretação selvagem de um sintoma proferida por um médico como uma forma descuidada e entrelaçada pelas questões éticas e técnicas, similarmente está presente no mundo contemporâneo uma selvageria diagnóstica, em destaque, nos âmbitos escolares.

Dessa maneira, a provocação principiante é também a provocação persistente que necessita ressoar como reflexão e questionamento sobre o lugar imperativo que o diagnóstico tem sido imposto na vida dessas crianças. Sobretudo, indagar sobre os benefícios éticos e clínicos de rotular imediatamente certos traços ou dificuldades como patológicas. Nem todos os problemas identificados em uma criança podem ser solucionados através de um diagnóstico psiquiátrico.

Portanto, visto que depois de um diagnóstico estabelecido ele se torna um imperativo na vida do sujeito, atravessando e alterando suas possibilidades de ser, subjugando a singularidade daquele indivíduo, sendo determinante aos outros e sobressaindo sobre seu lugar de pessoa como existente, considera-se que há uma linha tênue melindrosa entre as possibilidades desse

diagnóstico ser, para a criança, uma ponte ou uma pedra. A partir de uma classificação haverá sempre uma busca em dar conta de correspondê-la durante toda uma vida, a ponte que possibilitaria novas trilhas se torna pedra no caminho impedindo que o subjetivo do ser escape para além da nomenclatura e o sujeito seja quem/o que de fato é.

REFERÊNCIAS

ARENDT, H. A crise na educação. In: **Entre o Passado e o Futuro**. 5ª edição. SP: Editora Perspectiva, 2003. 348p. p. 221-247.

BARBOSA, Maria Carmen Silveira; FOCHI, Paulo Sergio. **O desafio da pesquisa com bebês e crianças bem pequenas**. In: IX ANPED Sul – Seminário de Pesquisa da Região Sul, 2012. Disponível em <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1234/318>, acedido em 16/10/2012.

BATISTA, Fabio; BACCON, Ana Lúcia Pereira; GABRIEL, Fábio Antonio. **Pensar a escola a partir de Foucault**: uma instituição disciplinar em crise? *Interação*. Goiânia, v.40, n.1, p. 1-16, jan/abr. 2015.

BENEDETTI, Mariana Dias *et al.* **Medicalização e educação**: análise de processos de atendimento em queixa escolar. *Psicologia Escolar e Educacional*, Maringá, v. 22, n. 1, p. 73-81, abr. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572018000100073&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 junho 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação; Câmara de Educação Básica. **Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2009. Fixa as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Diário Oficial da União, Brasília, 18 de dezembro de 2009, Seção 1, p. 18. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2298-rceb005-09&category_slug=dezembro-2009-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 21 agosto. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. **A Educação Infantil no Contexto da Educação Básica**. 201_?.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança: Avaliação dos Marcos do Desenvolvimento.** 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Primeira Infância.** 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2010.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico.** Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CONRAD, P. **The medicalization of society:** on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade.** Curso no Collège de France. 1975-1976. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão;** tradução de Raquel Ramalhete. 42. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade.** 29. Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREUD, Sigmund. Sobre a dinâmica de transferência. In: FREUD, Sigmund. **Fundamentos da clínica psicanalítica.** Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2017.

GUARIDO, Renata Lauretti. **"O que não tem remédio, remediado está":** medicalização da vida e algumas implicações da presença do saber médico na educação / Renata Lauretti Guarido; orientação Rinaldo Voltolini. São Paulo: s.n., 2008.

GUARIDO, Renata Lauretti. **A medicalização do sofrimento psíquico:** considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Educação e Pesquisa, São Paulo, v.33, n.1,

jan./abr. 2007

JERUSALINSKY, Julieta. **O que é ser criança hoje?** Café Filosófico CPFL. São Paulo. 05 de abril de 2023. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=riYYLnL_ZE&t=6560s. Acesso em: 05 de abril de 2023.

KANT, Immanuel. **Sobre a pedagogia**. Tradução de Francisco Cock Fontanella. Piracicaba: Editora Unimep, 1996.

LACAN, Jacques, 1901-1981 Seminário, livro 18: **de um discurso que não fosse semblante**, (1971) 09-1205 I Jacques Lacan; texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; tradução Vera Ribeiro; versão final Nora Pessoa Gonçalves; preparação de texto André Telles.- Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

LARROSA, J. **"Tecnologias do eu e educação"**. In: SILVA, T.T. (org.) O sujeito da educação: estudos foucaultianos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

LIMA, Elisabeth. M. F. ARAÚJO. **Desejando a diferença**: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 2, maio/ago. 2003.

LIMA, Rossano Cabral. **Psiquiatria infantil, medicalização e a Síndrome da Criança Normal**. 2016.

MAESSO, Márcia Cristina. **O diagnóstico, seu avesso e a posição do psicanalista**. Curitiba: Juruá, 2013.

NÚÑEZ, Rafael Sanz. **Educación infantil de 0 a 3 años**. Una guía práctica. Valladolid: Editorial de la Infancia, 2005.

PATTO, M. H. S. **Para uma crítica da razão psicométrica**. Psicologia USP, São Paulo: Edusp, 2000.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro, Zahar, 1999.

SILVA, Vivian de Jesus Correia e. **Institucionalização precoce e o controle subjetivo na infância**: cartografias de uma problemática contemporânea. 2012. 83 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Assis, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/97529>>.

TAVARES, José *et al.* **Manual de psicologia do desenvolvimento e aprendizagem**. Porto: Porto Editora, 2007.

VOLTOLINI, R. **Crianças públicas, adultos privados**: Falar da infância. *Clínica & Cultura*, 8(2), 108- 121. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-25092019000200009&lng=pt&tlng=pt. 2019.