



A CRIANÇA ENTRE A MEDICALIZAÇÃO E O BRINCAR: O LÚDICO COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO

Patrícia Kácia Alves de Andrade (1); Andréa Xavier de Albuquerque de Souza (1); Andréa
Xavier de Albuquerque de Souza (4)

Patrícia Kácia Alves de Andrade; Andréa Xavier de Albuquerque de Souza

Universidade Estadual da Paraíba, patriciakacia@gmail.com

O contemporâneo apresenta grande desafio a infância, assim como foi em outros tempos em que não era socialmente reconhecida. Dada à importância de refletir e viabilizar o lugar da criança na educação e na sociedade foi feito neste estudo uma revisão bibliográfica que tem como objetos de pesquisa: o brincar, a medicalização e a criança na clínica psicanalítica infantil. Teve como objetivo geral compreender e discutir o fenômeno da medicalização e do brincar, na clínica psicanalítica infantil, considerando a relação sujeito-objeto neste contexto. Para alcançar o que se é proposto, buscou-se contextualizar a infância a partir de instâncias que olham por ela, mas que não a enxergam como sujeitos; verificar, a partir de estudos existentes na literatura científica, as implicações da medicalização na vida das crianças e destacar a importância do brincar no mundo infantil como significativo recurso de inclusão. As discussões foram feitas a partir de algumas questões norteadoras, tais como: Se diz que a infância é a “idade da felicidade”, onde está ela agora? Qual o lugar que o brincar tem assumido nesse contexto? O que na verdade está sendo medicalizado? É visto que assim como a medicalização, o brincar é uma forma de tratamento, porém possuem diferenças significativas à medida que a medicalização é totalmente ofensiva e produz segregação para quem dela faz uso, e o brincar promove a saúde psicossocial e a inclusão. A medicalização transforma sujeitos em objetos, sujeitando estes a saberes que falem por si, levando ao real uma condição de não falantes. O brincar, por sua vez, tem efeito contrário, resgatando crianças, fazendo-as se implicar na sua própria história. Assim, a clínica psicanalítica infantil propicia esse espaço de reconhecimento de si através do brincar, brincando a criança não precisará ser medicalizada.

Palavras-chave: Criança, Brincar, Medicalização, Inclusão, Clínica Psicanalítica Infantil.

INTRODUÇÃO

Fruto de inquietações e interrogações, este artigo foi elaborado com o objetivo geral de compreender e discutir o fenômeno da medicalização e do brincar na clínica psicanalítica infantil, considerando a relação sujeito-objeto neste contexto e os benefícios do brincar como estratégia de inclusão. Causadora de angústia e prazer, essa temática foi pensada não no intuito de constituir mais um saber sobre a criança, mas de refletir o que é possível fazer diante de sujeitos institucionalizados, muitas vezes “objetificados” e excluídos por saberes hegemônicos que retiram da criança seu direito à participação social e o respeito às suas características (de gênero, étnicas, socioeconômicas, religiosas, físicas e psicológicas).

Para melhor compreensão dos fenômenos que são objetos de estudo deste artigo, bem como para alcançar o objetivo geral proposto, foi realizada uma revisão bibliográfica em que se buscou contextualizar a infância a partir de instâncias que olham por ela, mediante olhar muitas vezes voltado para o que se pretende alcançar com ela, através dela, e não por ela ou para ela; refletir sobre as implicações da medicalização na vida das crianças e destacar a importância do brincar no mundo infantil como significativo recurso de inclusão.

Etimologicamente, a palavra infância vem do latim, *infantia*, e refere-se ao indivíduo que ainda não é capaz de falar. Desde sua etimologia a infância é falada e calada, pois esse significado não está ligado somente à capacidade de não produzir som, ao aparelho fonador que ainda não se desenvolveu, mas, de limita-la à condição de quem nada entende e sente, tornando-a dependente de discursos que falem por ela.

Para Foucault (1979), citado por Barroso (2010) o controle da sociedade sobre os indivíduos no capitalismo moderno não se opera por meio da ideologia, mas começa no corpo. Diz ter sido no biológico, no somático, no corporal, que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista, sendo o corpo uma realidade biopolítica, a ser exibida e automonitorada, pois a saúde física e psíquica tornaram-se verdadeiros manuais de autoajuda para a vida sexual, alimentar, neuronal, afetiva, econômica e social.

Assim, faz-se pertinente fazer uma distinção entre o que é medicação e medicalização para tornar claro o que se pretende mostrar com esse estudo. Para Figueiredo (2014), a medicação é vista como necessária e útil, em alguns momentos; e a medicalização como a manifestação de uma fantasia inconsciente e socialmente difundida. A fantasia da medicalização difunde a crença de que o medicamento livra o sujeito rapidamente de seu sofrimento, de maneira fácil, sem dor e sem trabalho.



O Conselho Federal de Psicologia (2011/2013) em campanha “Não à medicalização da vida”, compreende-a por o processo que transforma, artificialmente, questões não médicas em problemas médicos. Problemas de diferentes ordens são apresentados como “doenças”, “transtornos”, “distúrbios” que escamoteiam as grandes questões políticas, sociais, culturais, afetivas que afligem a vida das pessoas. Ou seja, são deslocados para o campo médico problemas que fazem parte do cotidiano de cada sujeito.

Em relação ao brincar, vários estudos tem apontado a sua importância para o desenvolvimento biopsicossocial da criança, seja na educação, em hospitais ou em casa. Para Medrano (2003) o brincar da criança não é apenas um ato espontâneo de um determinado momento, ele é a sua marca, traz a história de cada uma delas, revelando quais foram os efeitos de linguagem e da fala em cada sujeito, sob a forma de um circuito de transferência específico.

Ainda segundo esse autor, o brincar é um trabalho a partir do qual a criança constrói sua subjetividade e estabelece laço social. Corpo, linguagem e brincar são uma tríade sobre a qual se sustenta o esqueleto desiderativo-libidinal que abre as portas para a constituição da subjetividade. Brincar é a fala da criança.

Deste modo, ao que se refere à importância do brincar na clínica psicanalítica infantil, a autora Ferreira (2000) explicita que o que está em vigor na clínica é o enlace entre o brincar e a palavra. Afirma não se tratar de ignorar o brincar da criança que se precipita no seu tratamento psicanalítico, diferentemente de buscar por sua significação, ou tentar compreendê-lo, deve-se tratá-lo como suporte significante. Pois o jogo (uma das dimensões do brincar) permite ao sujeito tomar uma distância da demanda do Outro. Sendo o jogo resposta do vivido, o analista pode, pela via do discurso, transformar em pergunta o que a criança transfere para o brincar, assim, poderá ela mesma se implicar em sua realidade.

Assim, a criança foi engolida por discursos normalizadores, passando a ser mais uma consumidora no mercado farmacológico, contudo, não para por ai, também passou a ser moeda de troca, mercantilizada, por via do real. Se diz que a infância é a “idade da felicidade”, cabe então uma questão: onde está ela agora? Qual o lugar que o brincar tem assumido nesse contexto? O que na verdade está sendo medicalizado?

O contraponto feito neste estudo sobre a criança e os fenômenos da medicalização e do brincar apresenta contribuições ao meio científico ao contemplar uma nova forma de enxergar a infância, questionar sobre o que está sendo feito hoje frente a ela e ao destacar e apontar a prática do brincar como importante via de inclusão da criança nos contextos educativos. Outra contribuição científica reside no fato de que ainda são poucos os estudos acadêmicos que



abordam a relação entre estes três fenômenos, assim sendo, espera-se que esta pesquisa possa contribuir academicamente no sentido de instigar o interesse sobre a temática e servir de base para estudos posteriores que venham a pensar a infância para além do que se tem hoje e fazer uma aposta acreditando que o brincar se configura como importante recurso terapêutico de inclusão social por meio do qual a criança pode construir sentidos, se expressar e se comunicar.

Tanto a “medicalização” quanto o brincar exercem influência diretamente, e de formas diferentes, no curso de desenvolvimento da criança. Considerada uma fase essencial do ciclo vital, é na infância que seu potencial se amplia e abre-se aos estímulos, desencadeando o crescimento físico, intelectual, emocional e social da criança. Por isso a importância de se atribuir valor ao brincar, especialmente no que diz respeito aos benefícios para a sua saúde, bem estar subjetivo e qualidade de vida.

METODOLOGIA

Para melhor compreensão dos objetos de estudo deste trabalho, optou-se por uma pesquisa qualitativa, bibliográfica. A pesquisa bibliográfica consiste na realização de um levantamento de bibliografias já publicadas sobre o tema através de diferentes fontes de pesquisa, tais como, livros, revistas, periódicos e imprensa escrita. Esta modalidade de pesquisa tem o objetivo de permitir ao pesquisador oferecer meios de resolver problemas, assim como problematizar sobre assuntos ainda não conhecidos, onde o saber ainda não se cristalizou, como descreve Marconi e Lakatos (2001).

Nesse sentido, foi realizado neste estudo um levantamento de informações sobre a criança, o brincar e a medicalização, a partir de livros, de autores reconhecidos na área, revistas científicas e nas bases de dados *PubMed* (National Library of medicine and National Institutes of Health), *Medline* (National Library of Medicine), *SciELO* (Scientific Electronic Library Online) e *Lilacs* (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), nos meses de junho e julho 2016. Os artigos foram previamente selecionados, considerando apenas as publicações que atendiam aos objetivos do estudo em questão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Philippe Ariès (1981), em seus estudos sobre a constituição de um “sentimento da infância”, a descreve como um período de fragilidade e dependência. Ainda em desenvolvimento, as crianças eram misturadas aos adultos, partilhando seus trabalhos e jogos. Desse modo, a criança compartilhava da mesma vida social que os adultos com a transmissão dos seus valores e conhecimentos. De criancinha pequena, ela se transformava imediatamente em um adulto, um pequeno adulto. Foi somente no século XVII que as crianças foram reconhecidas como diferentes dos adultos, com traços e expressões próprias e a família passou a se organizar em torno dela, que se tornou o centro da composição.

Poletto (2012), afirma que no Brasil a história da infância pode ser dividida em três momentos, segundo as mudanças políticas, sociais e econômicas que permearam cada época, desde a fase caritativa, passando pela filantrópica e pelo Bem Estar do Menor até a instauração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Ou seja, a concepção de infância que se conhece até hoje, teve várias representações em diferentes contextos. No contexto religioso – a criança inocente, ressaltada como anjo; no contexto jurídico – a criança fora dos padrões, voltada à marginalidade, e no contexto dos direitos e deveres da criança – as leis que a protegem. No entanto, do que a infância tem sido protegida ao longo do tempo?

Dessa forma, como aponta Guarido e Voltolini (2009) a infância, a cultura familiar e as formas de escolarização foram os alvos mais visados pela ação médica-higiênica, tanto na Europa quanto no Brasil; foi no contexto da escola e da família que as práticas higiênicas tiveram maior êxito; foi neste viés, ou seja, o da educação, que a junção entre a medicina e o Estado esteve presente – numa medicalização das práticas escolares e das relações familiares.

Compreende-se e discute-se o fenômeno da medicalização e do brincar como formas antagônicas, que incidem sobre a criança, a primeira, levando-a a uma posição de objeto e a segunda, de sujeito, considerando o espaço da clínica psicanalítica infantil.

Há uma crescente medicalização da população, em que o saber médico é idealizado e valorizado como tendo a solução para todos os problemas da vida, esse lugar por ele assumido, acaba por destituir o sujeito do saber que possui sobre seu sofrimento, sua dor, suas vivências, seus desejos e sua felicidade.

É nesse limiar entre o não sentir e significar o que se faz, que a medicalização circula, tentando tamponar a falta, o que acaba por devastar o sujeito. Assim, é na tentativa de promover outro fazer, para saber lidar com angustias e sofrimentos, principalmente no âmbito da infância, que o brincar surge para além do cuidado com o corpo, abarcando tanto a esfera física, como os aspectos emocionais, cognitivos e psicossociais envolvidos neste processo.



Em seu livro “O brincar e a realidade”, Winnicott (1975) diz existir algo sobre o brincar que ainda não encontrou lugar na literatura psicanalítica. Ao se refletir sobre a colocação do referido autor, talvez a resposta esteja na relação que o brincar exerce sobre a medicalização, ou seja, brincando a criança demonstra quem ela realmente é, pode superar seus medos e angustias. O brincar proporciona acolhimento à criança, espaço para expressar sentimentos, desejos e potencialidades, sendo desnecessário o uso exacerbado do medicamento. Esse é o ponto chave deste trabalho, por mais brincar e menos medicalização.

Assim, é pertinente ressaltar como Winnicott identifica o que é a saúde, nos processos de constituição. Para ele, a ideia de saúde, inclui o sofrimento e está diretamente ligada à capacidade de o sujeito sentir, sejam os maiores prazeres, seja também grandes dores e angústias; ser capaz tanto de perseguir seus desejos, como também reconhecer a força de suas ansiedades primitivas; tudo isso para Winnicott é próprio da saúde. E, finalmente, a saúde implica em uma remissão ao mundo da experiência cultural, que é também um mundo de cuidados, que são os cuidados simbólicos do sonhar e do brincar compartilhados como formas e objetos transformacionais. (FIGUEIREDO, 2014).

O brincar pode salvar vidas excluídas em um anonimato causado pela medicalização. Constitui-se como oportunidade de restituir a palavra aos considerados “não falantes”, o brincar assume esse papel, daí o seu poder transformador de superar práticas e discursos ligados à medicalização e à exclusão da criança.

Conforme afirma Silva (2014), as nossas crianças são agora alvo também da indústria psicofarmacêutica. Todas estão sendo enquadrados no ciclo da medicalização, ou seja, todos contentes, calmos, felizes e sem dores. Ressalta que é importante o uso dos psicofármacos, pois acredita que a medicalização (a autora não distingue medicação de medicalização, ao contrário da distinção realizada nesse estudo), veio para ficar como mais uma ferramenta a ser utilizada para tentar dar conta da complexidade humana na sua duplicidade corpo e mente. No entanto, o que se preocupa é com o uso abusivo e indiscriminado que está sendo feito desse procedimento. Ou seja, acredita-se na medicação necessária, e critica-se o exagero dela, portanto, a medicalização.

Na sociedade contemporânea a medicação tem assumido, equivocadamente, o lugar do educar, dos limites, do trabalho psicanalítico que propicie a elaboração e a construção de um psiquismo minimamente equilibrado, e assim os remédios vão ocupando gradativamente o lugar do Outro. Ao invés de se criar espaços para dá voz e oportunidade de expressão ao sujeito, silencia-se e cala-se rapidamente aquilo que incomoda, por meio de ausências ou de medicações que funcionam como uma camisa de força química que exclui. (SILVA, 2014).



A literatura científica tem demonstrado que o público infantil tem sido alvo de diagnósticos e encaminhamentos para os serviços de saúde mental por motivos de queixas escolares. Revela também a frequência de crianças que são direcionadas para tratamento psicanalítico tendo a angústia presente de forma visível e quase palpável. Casos em que há a predominância do ato sobre a palavra, expressado por meio de dificuldades nos laços sociais, de violência, timidez e de tristeza que são constatadas e encaminhadas pelo contexto educacional/escolar, caracterizados como portadores de problemas de aprendizagem nem sempre confirmados.

Os pais que buscam formas para as crianças serem felizes, com muitos esforços e sacrifícios, acabam por se decepcionarem, quando deparados com formas de tratamento ditas mais eficazes, imediatas, quase, milagrosas, sem, no entanto, alcançar o resultado esperado, esse contexto configura a contemporaneidade, onde, a busca pela felicidade está custando um preço altíssimo para todos.

É interessante apontar e discutir alguns dados trazidos pelo Ministério da Saúde que no uso de suas atribuições, em outubro de 2015, enviou algumas recomendações para o Ministério da Educação (MEC), sendo encaminhado aos sistemas de ensino as recomendações para adoção de práticas não medicalizantes e para a adoção de protocolos estaduais e municipais de dispensação do metilfenidato na perspectiva de prevenir e combater a excessiva medicalização de crianças e adolescentes. Esta iniciativa se justifica face à preocupante constatação de que o Brasil é o segundo mercado consumidor mundial de metilfenidato, medicamento conhecido pelos nomes comerciais de “ritalina” e “concerta”, sendo que a venda deste medicamento aumentou em 775% na última década. (BRASIL, 2011-2013).

Esses são dados preocupantes e tem caráter de urgência, o consumo exacerbado de tal medicamento está deixando um rastro de devastação em sujeitos transformados em objetos, na tentativa de “concerta-los”. O que é interessante ressaltar é a implementação das Diretrizes Nacionais de Educação em Direitos Humanos, que aponta para a construção de uma educação que valorize as diferenças e reconheça os direitos civis, políticos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, sejam eles individuais ou coletivos, no sentido de promover a igualdade e a garantia da dignidade humana, o que na prática, não se tem cumprido.

Para Medrano (2003), o aparecimento e a entrada do brincar no cenário social contemporâneo pode ser explicado por duas razões fundamentais: A inclusão do Direito ao Brincar na Convenção Internacional dos Direitos da Criança (Artigo 31:1) e o seu correlato no Brasil no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que responsabiliza o Estado, instando-



o a recuperar os espaços abandonados ou negligenciados em relação à minoridade, através de políticas de promoção e resguardo deste direito.

No que diz respeito à importância do brincar para o desenvolvimento psicossocial da criança, remete-se aqui ao documentário intitulado “Tarja Branca”, cujo título faz um contraponto ao termo “Tarja Preta”. Nele, os participantes falam do valor do brincar e destacam sobre o quanto é importante e saudável para a criança ter também momentos de parar e fazer “nada”, de poder sentir ela mesma. Logo, tentar reduzir o brincar à mera brincadeira, disciplinando e normativizando o seu lugar, os seus tempos, as suas produções, é incorrer um erro, é arrancar ou tentar arrancar seu caráter de subversão do sujeito, das práticas e saberes sobre a criança, da saúde e da palavra.

Como afirma Medrano (2003) o brincar, com seu potencial criativo, é fonte de trabalho vivo. O trabalho vivo permite a construção do mundo e dos materiais que toca, mas também recria as capacidades do sujeito enquanto potência de sempre reconfigurar suas possibilidades, efetivando a criação de um mundo próprio.

O espaço para o brincar é então concebido como corte e laço: como corte das continuidades alienantes e ensejadoras da subjetividade, e como laço que pretende transformar abismos em pontes, possibilitando o encontro, sempre necessário do Um com outros, fazendo-os sujeitos.

A medicalização e o brincar contemplados na clínica psicanalítica infantil procurou mostrar que para além do possível, existe o fazer melhor, onde o brincar, especificamente nesse cenário, convoca as crianças a se encontrarem, seja em meio ao sofrimento ou a alegria. Esse encontro é proporcionado para se acharem, voltarem para si e poderem se enxergar. Portanto, não só a criança pode ocupar sua condição de sujeito, como também, deve emergir enquanto ser de desejo.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se constatar que este estudo atingiu seus objetivos, uma vez que, problematizou e discutiu os pontos levantados ao que se refere à infância, a medicalização e a criança na clínica psicanalítica infantil. Faz-se necessário afirmar que esses pontos são apenas os disparadores para uma discussão mais ampla, tendo em vista a complexidade e importância da relação entre eles.-

Trazer à discussão a temática aqui abordada não se constituiu uma tarefa fácil, pois trata-se de um tema relativamente recente, principalmente quando se aborda a relação entre



estes três fenômenos sociais – infância, brincar e medicalização. Mediante a literatura disponível, essa relação é totalmente nova. Mas investiga-la se configurou uma aposta! Apostar que se enxergue para além do que é visto.

O brincar configura-se dessa forma, como uma questão ética, que faz emergir a promoção e a reivindicação por uma sociedade mais justa e igualitária. Onde a inclusão é uma de seus objetivos, propagando o respeito à diversidade humana, nos diferentes tipos de atividades e nas diversas redes de relacionamentos, fazendo assim, um ponto de basta à medicalização.

É preciso deixar claro que este estudo não tem o interesse de desmerecer ou negligenciar a medicina e a farmacologia, e por outro lado, enaltecer a psicanálise infantil e fazer do brincar a única via para o possível. Busca-se mostrar que o exagero nos diagnósticos realizados de forma aleatória, sem considerar todos os aspectos envolvidos e sem implicar e investigar pode gerar práticas que estigmatizam, que rotulam e traz consequências indizíveis para as crianças.

Destaca-se também aqui que, assim como a psicanálise infantil tem sua importância sobre o brincar, outras abordagens podem assim o ter. No entanto, optou-se por essa teoria por acreditar que ela apresenta seu diferencial desde a sua criação, passando por várias discussões, problematizações e que ainda hoje não se tem dentro da psicanálise infantil um único método, cada analista tem o seu próprio fazer, a sua base de conduzir o tratamento e para todos eles, o brincar é ponto crucial. É nessa forma de deixar-se fazer que a psicanálise apresenta seu diferencial. No enlace entre teoria e prática, respeitando a singularidade e o espaço de cada sujeito.

Desse modo, este estudo procurou encontrar um caminho possível ao destacar o brincar como recurso terapêutico que propicia à criança emergir como sujeito desejante e não ser objetificada em meio ao ofuscamento causado pela medicina, farmacologia, tecnologia, a mídia, de modo geral, pelo capitalismo. Considera-se os efeitos benéficos dos medicamentos para a sociedade, entretanto despreza-se o seu uso indiscriminado e abusivo, atentando para a vida dos sujeitos, tornando-a artificializada.

Assim, o muito que não pôde ser abarcado nesse trabalho pode ser alcançado em outros, espera-se que esse possa ser base para outras discussões, outro tipo de pesquisa, como a de campo, por exemplo. São várias as possibilidades. Que parta agora, do desejo de cada um.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. tradução Dora Flaksman, Rio de Janeiro, LTC Editora, 2ª edição, 1981.

BARROSO, Suzana Faleiro. **A criança, de Freud a Lacan: do ideal ao objeto**. Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais — Almanaque On-line n.7. Texto apresentado na IV Conversação Clínica do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais, em 23 de outubro de 2010.

BIRMAN, Joel. Medicalização e sociedade: Efeitos de cultura, efeitos de sujeito. In: MENEZES, L. S. de.; ARMANDO, G. G.; VIEIRA, P., (orgs.). **Medicação ou Medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069/90, de 13 de julho de 1990. São Paulo: CBIA-SP, 1991.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Campanha “**Não à medicalização da Vida**”. XV Plenário. Gestão 2011-2013.

DECOTELLI, K. M. et. al. **A Droga da Obediência: Medicalização, Infância e Biopoder – Notas Sobre Clínica e Política**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 33, n. 2, p. 446-459, 2013.

FERREIRA, Tânia. O brincar e sua função na estrutura. In.: **A escrita da clínica: psicanálise com crianças**. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio Mendonça. A fantasia de medicalização: Suas origens, sua força e suas implicações. In: MENEZES, L. S. de.; ARMANDO, G. G.; VIEIRA, P., (orgs.). **Medicação ou Medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

GUARIDO, Renata; VOLTOLINI, Rinaldo. **O que não tem remédio, remediado está?**. Educação em Revista, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 239-263, 2009.



MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. Pesquisa Bibliográfica. In.: **Metodologia do Trabalho Científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos.** 6ª edição. São Paulo: Atlas. 2001.

MEDRANO, Carlos Alberto. **Saúde Pública, Psicanálise e Infância, do Silêncio ao Brincar: Historia do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde.** Dissertação de Mestrado em saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.

POLETTTO, Letícia Borges. **A (des) qualificação da infância: A História do Brasil na Assistência dos Jovens.** IX ANPED SUL. Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul. 2012.

SILVA, Ede Oliveira. Medicalização da existência e da subjetivação. In: MENEZES, L. S. de.; ARMANDO, G. G.; VIEIRA, P., (orgs.). **Medicação ou Medicalização?** São Paulo: Primavera Editorial, 2014.

WINNICOTT. D. W. **O Brincar e a Realidade.** Coleção Psicologia Psicanalítica. Rio de Janeiro. Imago Editora LTDA, 1971.