

## DESMEDICALIZAÇÃO NA INFÂNCIA: REFLEXÕES À LUZ DA TEORIA HISTÓRICO-CULTURAL

Julie Isabelle Freitas Rodrigues Lima <sup>1</sup>

Maria Eduarda Capistrano da Câmara <sup>2</sup>

Adriane Cenci <sup>3</sup>

Maria da Apresentação Barreto <sup>4</sup>

### RESUMO

A década de 1870 marca, no Brasil, a influência de concepções médico-higienistas nas questões educacionais, levando, dentre outros aspectos, a escola ser entendida como espaço de valorização moral e física da criança. Esse entendimento culmina com o disciplinamento e rigidez das instituições, em que as regras aparecem para modificar os comportamentos ditos “inadequados”. Nos anos 2000, o processo de medicalização da infância se dá também na perspectiva de transformar o pedagógico em patológico, nesse sentido, o comportamento e as possíveis dificuldades de aprendizagem são problemas a serem investigados por uma equipe médica. Em crianças pequenas, cujo desenvolvimento das funções psicológicas superiores está em desenvolvimento, diagnósticos apressados e sem o conhecimento do contexto social de cada indivíduo contribuem para o processo de medicalização da educação. Se, a partir do século XIX, a sociedade estava preocupada em preparar essa criança para ser o “adulto do amanhã”, hoje há a necessidade de adaptar essa criança ao conceito de normalidade definido socialmente, medicalizando os desvios indesejáveis. Nessa perspectiva, o trabalho tem por objetivo refletir sobre a desmedicalização na infância a partir da Teoria-Histórico Cultural para repensar práticas pedagógicas na educação infantil. Este estudo faz parte de pesquisas vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Para fins metodológicos, foi conduzida uma investigação bibliográfica, selecionando-se os materiais para análise com base nos conceitos nucleares dos fundamentos da educação especial, da educação infantil e da Teoria-Histórico Cultural. O estudo realça a necessidade de refletir sobre as abordagens medicalizantes voltadas para crianças, visando um processo de ensino e de aprendizagem.

**Palavras-chave:** Medicalização, Infância, Inclusão, Teoria-Histórico Cultural, Educação Infantil.

### INTRODUÇÃO

A medicalização da educação surge como um tema aparentemente novo, entretanto, no Brasil, a relação entre medicina e educação se inicia ainda no final no século XIX e nas primeiras décadas do século XX com o movimento higienista, onde se buscava o controle da

---

<sup>1</sup> Professora da Rede Estadual de Ensino do Rio Grande do Norte. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEsp) da UFRN, [profajulie@gmail.com](mailto:profajulie@gmail.com).

<sup>2</sup> Professora da Rede Pública do Município de São Gonçalo do Amarante. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial (PPGEEsp) da UFRN, [mariaeduardacamara.3@gmail.com](mailto:mariaeduardacamara.3@gmail.com).

<sup>3</sup> Professora Orientadora: Doutora em Educação, Professora do Departamento de Fundamentos e Políticas da Educação e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFRN, [adricenci@gmail.com](mailto:adricenci@gmail.com).

<sup>4</sup> Professora Orientadora: Pós Doutora em Psicologia (UEM), Professora do Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da UFRN, [apresentacao1@hotmail.com](mailto:apresentacao1@hotmail.com).

saúde dos sujeitos, em especial das classes mais populares, em um momento onde há o crescimento da população urbana e os ideias de República começam a ser difundidos no país. Na sociedade, de um modo geral, buscava-se a prevenção de doenças, na escola, a ideia de higiene mental também buscava “anormalidades mentais e comportamentais que cada criança poderia apresentar” (Menezes e Rocha, 2016, p.2026).

O termo muitas vezes é confundido com “medicação”, entretanto, a medicalização se refere a ação da medicina em transformar características humanas em patologias, como o sofrimento, a desatenção e, no campo da educação, as dificuldades de aprendizagem. Embora ainda pouco discutido dentro dos espaços escolares, a medicalização da infância vem sendo alvo de críticas dos pesquisadores da área da educação e principalmente da psicologia, pois, ao deslocar o “problema do não aprender” para características biológicas dos sujeitos, a escola mascara suas próprias dificuldades, dos sistemas de ensino e deixa de lado a crítica à sociedade e a procura normalizar e padronizar comportamentos, fazendo a separação daqueles que são aptos e produtivos daqueles que não são.

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma investigação bibliográfica buscando discutir como a medicalização tem se materializado ainda na educação infantil, quando pais e professores passam a buscar justificativas no campo da medicina que possam dar conta dos comportamentos que a escola e a sociedade julgam como inadequados. Nos consultórios médicos, por sua vez, os diagnósticos cada vez mais apressados dão conta de um aumento de diagnósticos que levam muitas vezes à medicação de crianças.

Para elucidar essas questões, nosso referencial teórico para a análise desse contexto é a Teoria Histórico-Cultural, a qual compreende que o desenvolvimento dos sujeitos se dá no campo das interações sociais, e são as mediações realizadas junto à eles que irão possibilitar o desenvolvimento de habilidades como a atenção, autorregulação, memória e linguagem, por exemplo.

A desmedicalização da educação é um tema urgente e necessita ser debatida nos espaços escolares, pois o discurso médico tem se instituído como uma verdade indiscutível, entretanto a autonomia e autoridade pedagógica é conferida ao professor. Definir as práticas escolares a partir da compreensão do sujeito meramente biológico, limita as possibilidades de desenvolvimento das crianças, desprezando suas subjetividades e sua construção enquanto sujeito social, cultural e histórico.

## **Medicalização da Infância: novos conceitos para antigos cenários**

Para entender a infância hoje e o processo de medicalização que por hora cresce no Brasil, é necessário observar alguns aspectos históricos e culturais do Brasil no final do século XIX e início do século XX. Pavão (2011) aponta que até o século XIX as políticas públicas para a infância possuía um caráter religioso, mais voltado ao aspecto da caridade e do assistencialismo, e a partir do século XX essas ações se intensificam para o aspecto higienista, da profilaxia e prevenção de doenças e comportamentos ditos “desviantes”.

As décadas que compreendem esse período são marcadas pelo pensamento da superioridade europeia, em um país que há pouco havia libertado seus escravos, onde se empregava os ideais de uma educação que formasse o pensamento da sociedade brasileira, padronizando costumes e valores.

O pensamento higienista da época assistencialista tinha como propósito a prevenção da desordem, proteção das crianças, da sua saúde física e adaptação moral. O Estado não era responsável por esses sujeitos, mas sim as instituições de filantropia, o que, de fato, caracteriza aqui um aspecto importante na nossa discussão, pois esse aspecto da filantropia recai para as crianças de famílias desprovidas de recursos, os ditos, à época, como “desvalidos”. Percebe-se assim, que, até então, para as crianças em situação de vulnerabilidade social o direito ao aprendizado não era pensado ou garantido (Mansanera, Silva, 2000).

E o que essa herança da abordagem higienista, ou seja, a intervenção dos setores da saúde e da assistência, na vida das crianças no século XX, traz como reflexo ao que observa-se hoje no panorama nacional das infâncias?

As marcas do discurso médico, da hipervalorização do cuidado, da padronização do comportamento do “normal” e anormal pode ser o início dessa discussão que reflete hoje no sobressalto de diagnósticos em crianças em tenra idade. Se no século XX a preocupação eram as noções de higiene, controle, disciplina e norma, hoje têm-se um elevado número de diagnósticos em crianças pequenas. Diagnósticos apressados e sem o conhecimento do contexto social de cada indivíduo contribuem para o processo de medicalização da educação. A faceta mais problemática da medicalização da infância é impor este controle a partir de práticas que levam, também, à medicação desses sujeitos.

A Medicalização diz respeito ao processo de transferência de problemas que são de ordem social para o campo da saúde, em especial a médica (Collares e Moysés, 2010). Em outros termos, o que poderia ser direcionado, pensado, organizado e feito pelo campo

educacional, verte em um processo de busca de causas orgânicas para justificar determinadas dificuldades e comportamentos, causando, por vezes, a banalização do uso de medicações e trazendo prejuízos para as crianças (Franco, Mendonça, Tuleski, 2020).

Temos cada vez nos deparado com os diagnósticos de crianças da educação infantil e, em virtude dessa aproximação entre educação e medicina, a qual já citamos não ser atual, o discurso médico se dissemina na escola, sendo propagado por professores e pais, os quais passam a enxergar comportamentos fora dos padrões nas crianças do instituído socialmente como transtorno ou distúrbio.

À luz da Teoria Histórico-Cultural (THC), é possível compreender que o sujeito não está a parte do seu contexto cultural, assim, ao medicalizar o comportamento da criança entende-se que as questões de dificuldades estão somente nela, fazendo com que o seu contexto fique isento das responsabilidades (Beltrame, Gesser, Souza, 2019).

Falar em contexto é abordar um universo amplo que engloba pessoas, instituições e políticas públicas. É compreender as relações entre esses elementos, reconhecendo que a compreensão de um, não pode ser separada do entendimento do outro.

A criança está envolvida nessa dinâmica, de uma sociedade cada vez mais acelerada e uma geração marcada pelo imediatismo e pela volatilidade das informações. Dessa maneira, restringir as dificuldades ou características da criança ao aspecto biológico, por meio da medicalização, é ignorar os aspectos culturais, contextuais de cada indivíduo, e “esperar padrões de comportamentos dos sujeitos é desconsiderar que essa formação é singular, inserida na universalidade das objetivações humanas ao longo dos tempos” (Pessoa, Rossato, leonardo e Leal. p.229).

### **A Teoria Histórico-Cultural e o discurso contra-hegemônico dos transtornos do neurodesenvolvimento**

Como discutido anteriormente, o discurso médico é reafirmado ao longo da história da educação do Brasil e em especial no que concerne à infância. Esse discurso não surge ao acaso e se reafirma como verdade absoluta nos manuais da psiquiatria.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaborado nos Estados Unidos, mas usado como referência em muitos países, é o grande aliado da medicina na definição dos transtornos de aprendizagem. A partir dele, o diagnóstico está cada vez mais objetivo, para o Transtorno de Déficit de Atenção, por exemplo, são listados 18 possíveis sintomas para o diagnóstico clínico do transtorno. Assim, com um *check-list* em mãos, cada

vez mais crianças menores de seis anos estão sendo diagnosticadas com TDAH e a grande preocupação é o fato da escola ser a primeira a enxergar o que há de “errado” com elas.

Compreender o desenvolvimento humano a partir da THC é enxergá-lo pelos planos biológico e cultural. Essa compreensão ampliada não apenas enriquece as possibilidades de intervenção, mas também assegura que o processo seja holístico, favorecendo a aprendizagem e desenvolvimento infantil, uma vez que a abordagem medicalizante pode acarretar prejuízos a longo prazo.

Para Vygotsky (1995) o ser humano se humaniza a partir de suas relações com outros pares, e a partir dessa compreensão não há como pensar em um desenvolvimento que não esteja estruturado no acesso aos bens construídos histórico-socialmente e as mediações intencionais oportunizadas aos sujeitos.

Quando, na dicotomia entre biológico e social, os fatores orgânicos são tomados como o ponto de partida para se pensar o desenvolvimento infantil, caímos na armadilha de pensar que esses são determinantes para a aprendizagem das crianças. Entretanto, “onde não é possível avançar no desenvolvimento orgânico, abre-se um caminho sem limites para o desenvolvimento cultural” (Vigotsky, 2011, p. 869). Dessa maneira, quando não enxergamos a complexidade do desenvolvimento infantil, tentaremos reduzi-las a escalas, laudos e relatórios que são incapazes de mensurar a essência desse desenvolvimento. Como se fosse possível encontrar na medicina uma receita para aprender e se comportar, quando na verdade, esses dois aspectos estão relacionados às Funções Psicológicas Superiores como a atenção, memória, linguagem, imaginação e pensamento, os quais se desenvolvem no contexto das relações sociais.

Moldar a infância a padrões concebidos pela área da saúde é um movimento histórico que acontece até os dias atuais, revelando assim os esforços da área da saúde em disciplinar e controlar comportamentos das crianças. A medicina, por sua vez, afirma que os “problemas do sistema educacional seriam decorrentes de doenças que ela, medicina, seria capaz de resolver; cria, assim, a demanda por seus serviços, ampliando a medicalização” (Collares e Moysés, 2013, p.15).

O diagnóstico precoce desses sujeitos não leva em consideração aspectos culturais e concretos, levando ao aligeiramento e modelamento de condutas ditas “anormais” ou fora dos padrões desejados. Em uma discussão ainda mais abrangente, essa família e esta escola estão dentro da macroestrutura do capitalismo que visa separar os bons e produtivos, daqueles que têm algum “desvio”.

Compreende-se, a partir das discussões histórico-culturais que a criança é sujeito integral, de conhecimento e que a partir da sua atividade na cultura, conforme as condições objetivas postas, pode aprender, desenvolvendo as suas funções psicológicas superiores (FPS), características tipicamente humanas. Assim, Vigotski (1991, 1995) traz essa contribuição que deixa de lado a supervalorização de aspectos biológicos, como os únicos para o desenvolvimento dos sujeitos e afirma que a criança nasce com possibilidades de desenvolvimento, podendo o seu meio sócio-histórico-cultural permitir, ou não, o desenvolvimento das FPS.

### **Agitadas, desatentas e impulsivas: o discurso medicalizante na Educação Infantil**

No campo educacional, é frequente a busca por justificativas para as dificuldades de aprendizagem e os comportamentos que não se enquadram no padrão estabelecido, muitas vezes olhando-os de uma perspectiva patológica. No entanto, é fundamental direcionar a avaliação, no contexto escolar, para a qualidade das mediações oferecidas às crianças, visando o seu desenvolvimento pleno. A atividade docente, no sentido de planejar e organizar o trabalho pedagógico, deve possibilitar o desenvolvimento das Funções Psicológicas Superiores que são proporcionadas a partir da interação com os pares mais experientes.

Em geral, os comportamentos não aceitáveis passam a ser elencados como transtorno e que, de certo modo, passam a justificar e tipificar essas formas de conduta, direcionando ao sujeito a responsabilidade pela sua dificuldade, a qual será justificado pelo campo biológico.

Na pesquisa de Franco, Mendonça e Tuleski (2020) em que foi evidenciado diagnósticos mais frequentes e remédios mais prescritos na Educação Infantil (EI) nas três cidades pesquisadas, o resultado foi alarmante. A pesquisa divulgou que o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é o transtorno de aprendizagem mais diagnosticado e que o remédio mais prescrito é a Risperidona para crianças com TDAH na EI, fato esse que causa estranhamento, tendo em vista que essa medicação é utilizada para tratamento de psicoses e não é recomendada para uso em crianças, exceto nos casos de autismo severo.

Atualmente, o composto mais utilizado para o “tratamento” do TDAH é o metilfenidato, muito conhecido comercialmente com o nome de Ritalina®, entretanto a bula deste medicamento recomenda o uso a partir dos seis anos de idade, o que corresponde ao início do ensino fundamental I, momento em que há uma ruptura na compreensão do espaço-escola pela criança: o brincar livremente, ir ao parquinho, sentar na roda, contar, cantar e ouvir

histórias, desenhar livremente e compartilhar o material coletivo, se transforma em uma sala enfileirada onde todos precisam aprender a ler e escrever com letra cursiva.

Não é difícil imaginar que a não adaptação a esse novo modelo de escola seja motivo para reuniões cheias de preocupações entre pais e equipe pedagógica: será TDAH? Dislexia? e assim começa uma investigação que tem início na escola e finaliza com o laudo nos consultórios médicos.

Ainda na educação infantil, queixas como: não sabe esperar sua vez na hora de falar, não consegue se manter sentado, não obedece às regras, responde com choro quando contrariado, são afirmativas frequentes nos relatórios. Paremos para refletir, estamos falando de uma desordem patológica ou de características infantis que precisam de mediação do professor para que se desenvolvam e se organizem?

O comportamento de crianças consideradas agitadas, frequentemente rotuladas como "mal comportadas", aquelas que não são tranquilas ou têm um desejo constante de correr, levanta a questão de se essas crianças podem ser consideradas como desviantes. Nesse sentido, “os comportamentos sociais inadaptados, as dificuldades de aprendizagem que denunciam as fragilidades de um sistema escolar são justificadas em função de cérebro doente, portanto, passível de tratamento” (Bonadio e Leite, 2021, p. 58).

Os estudos de Collares e Moysés (2010), apontam que o Brasil é o segundo maior consumidor de psicotrópicos do mundo, dado alarmante, mais uma vez. Ademais, as famílias se tornam mais suscetíveis à aceitação dos medicamentos, como Ritalina® e Concerta®, possivelmente, pela melhora da atenção e controle da agitação das crianças, assim como falta de compreensão dos pais acerca dos efeitos colaterais do uso dessas medicações (Beltrame, Gesser, Souza, 2019).

Collares e Moysés (2010) afirmam que a medicalização é responsável pelo apagamento das subjetividades de cada indivíduo, subjetividade esta que não pode ser explicada apenas pelo ponto de vista orgânico (Leonardo, Silva e Leal, 2021). Por isso, refletir o aspecto da desmedicalização das infâncias à luz da THC é compreender que a realidade histórica e cultural perpassa os indivíduos, compreendendo os aspectos da vida humana como indissociáveis, no campo político, educacionais, familiar e também as especificidades biológicas de cada um, entendendo este último como mais um eixo de formação do indivíduo, não o único, como discutimos ao longo deste artigo.

Reafirmar a concepção de criança para a THC é apontar os aspectos dialéticos do desenvolvimento, ou seja, a criança não é um sujeito isolado da sociedade, tampouco alguém cujo psiquismo já veio definido pelo nascimento. Mas sim, sujeito histórico e de direitos, que

aprende, brinca, explora, fantasia, descobre e transforma o mundo à sua volta. Ser criança é ser sujeito de movimentos, que a todo tempo busca compreender o mundo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desmedicalizar a infância é preciso. Mas, qual o nosso papel enquanto professores? Destacamos aqui a necessidade de reflexões acerca desse processo à luz da Teoria Histórico-cultural. Assim, é preciso que os docentes compreendam as relações sócio-históricas, que até hoje permeiam a área educacional. Relações entre saúde e educação que reverberam até os dias atuais e que começam séculos antes, em que a educação era vista por um viés caritativo e assistencialista.

As marcas deixadas pelo discurso médico, a ênfase excessiva no cuidado, a imposição de padrões para comportamentos "normais" e "anormais" podem ser consideradas o ponto de partida para essa discussão, refletindo-se atualmente no aumento alarmante de diagnósticos em crianças.

Ademais, trazemos como segundo ponto a necessidade de compreender a criança à ótica da THC, como agente ativo no processo educacional, e a aprendizagem como uma construção que ocorre dentro das relações sociais, sendo moldada por mediações intencionais dos docentes. Precisamos deixar de lado a concepção de criança como sujeito passivo, que senta, fica quieto e aprende de forma padronizada. Esse processo de esquecimento da singularidade infantil é um dos problemas que causados pelo processo de medicalização das infâncias, em que acabamos por padronizar comportamentos e aqueles que se diferem são tidos como "anormais", enfatizando a lógica biologizante, em que as questões referentes às dificuldades estão apenas no sujeito e não no seu contexto social, o qual fica isento das responsabilidades.

Por isso, é importante refletir acerca de um terceiro ponto, a educação infantil como primeira etapa da educação básica, sendo um período essencial para as aprendizagens das crianças. Pasqualini e Lazaretti (2022) defendem a Educação Infantil como um ambiente que não apenas ensina, mas também é rico em conhecimento mediado pela relação entre professor e criança. Apesar disso, destacam que esse espaço não é sisudo ou cinzento, mas sim alegre e acolhedor, oferecendo uma formação que possibilita às crianças o acesso às formas mais refinadas da cultura humana.

Dessa maneira, a valorização excessiva da medicalização para tratar problemas sociais e de aprendizado muitas vezes desconsidera as complexidades e nuances inerentes a essas questões, reduzindo-as a disfunções cerebrais da criança a serem corrigidas. Por isso, defendemos que reflexões como essas, acerca da desmedicalização das infâncias, possam chegar até o chão da escola para que mais profissionais possam compreender e refletir sobre suas práticas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Fulvia Cristina do Carmo; BRANDAO, Marileny Boechat Frauches; BACELAR JUNIOR, Arilton Januário. A medicalização da infância na contemporaneidade: revisão integrativa. **Mental**, Barbacena, v. 13, n. 24, p. 1-25, dez. 2021. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272021000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272021000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 nov. 2023.

Azevedo, L. J. C. de .. (2018). Medicalização das infâncias: entre os cuidados e os medicamentos. *Psicologia USP*, 29(3), 451–458. <https://doi.org/10.1590/0103-656420180107>

BONADIO, Rosana Aparecida Albuquerque; LEITE, Hilusca Alves. O **fetichismo da pílula nos processos de desenvolvimento e aprendizagem**. In: LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SILVA, Silvia Maria Cintra da; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonzales (org.). **A (des) patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural**. Maringá: EDUEM, 2021.

**Mansanera, A. R., & Silva, L. C. da .. (2000). A influência das idéias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. *Psicologia Em Estudo*, 5(1), 115–137.**

MOYSES, Maria Aparecida Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle e TESTE medicalização da infância. **Desidades**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 11-21, 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2318-92822013000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2318-92822013000100002&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 17 nov. 2023.

Ritalina. Pegorer FR [bula de remédio]. Taboão da Serra: Novartis; 2013

MENEZES, Antônio Basílio Novaes Thomaz de; SILVA, Juliana da Rocha e. O ensino escolar que disciplina e normaliza: Luiz Antonio dos Santos Lima e as medidas de correção contidas em *Hygiene Mental e Educação* (1927). **Rev. Bras. Hist. Educ**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 155-180, abr. 2016. Disponível em

<[http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-00942016000100155&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-00942016000100155&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 nov. 2023

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SILVA, Silvia Maria Cintra da; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonzales (org.). **A (des) patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural**. Maringá: EDUEM, 2021.

LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SILVA, Silvia Maria Cintra da; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonzales. **A patologização e a medicalização dos problemas de escolarização: a contraposição a partir da Teoria Histórico-Cultural**. In: LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SILVA, Silvia Maria Cintra da; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonzales (org.). **A (des) patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural**. Maringá: EDUEM, 2021.

PESSOA, Camila Turati; ROSSATO, Solange Pereira Marques; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonzalez. **Atividade docente e o processo de escolarização: em defesa do desenvolvimento humano e da despatologização da educação**. In: LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro; SILVA, Silvia Maria Cintra da; LEAL, Zaira Fátima de Rezende Gonzales (org.). **A (des) patologização do processo de escolarização: contribuições da Psicologia Histórico-Cultural**. Maringá: EDUEM, 2021.

Vigotskii, L. S. (1988). **Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar**. In: Vigotskii, L. S., Luria, A. R., Leontiev, A. N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem. 5ª ed. São Paulo: Cone, p. 103-117.

VYGOTSKY, L. S. **A defectologia e o estudo do desenvolvimento e da educação da pessoa anormal**. Revista Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 861-870, dez. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ep/v37n4/a12v37n4.pdf>>. Acesso em: 16 dezembro de 2022.

PASQUALINI, J. C, LAZARETTI, L. M. **Que educação infantil queremos? : um manifesto em defesa da educação escolar de crianças pequenas**. Bauru, SP. Mireveja, 2022. 80p.