**BRINCAR É COISA SÉRIA: inclusão e (des)medicalização****Adalberto Duarte Pereira Filho**

UFAL

adalberto.filho@cedu.ufal.br

Pedro Paulo Viana Figueiredo

UFAL

pedro.figueiredo@cedu.ufal.br

Maria Cícera dos Santos Silva

UFAL

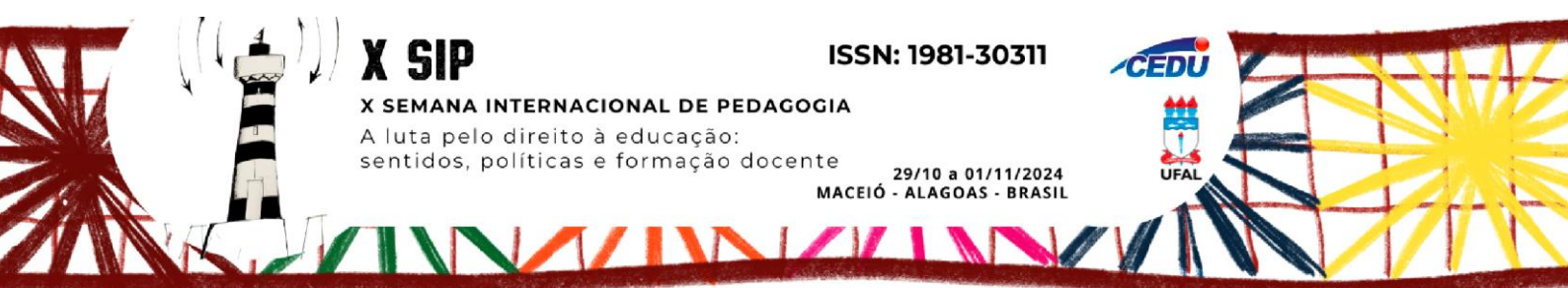
maria.silva4@cedu.ufal.br

1 INTRODUÇÃO

O Brincar é essencial para o desenvolvimento humano, é um direito garantido por lei e preconizado pela: (1) Organização das Nações Unidas desde 1959; (2) A Declaração Universal dos Direitos da Criança; e fortalecida pela (3) Convenção dos Direitos da Criança (CDC) de 1989, as quais o Brasil é signatário.

O Brincar como dispositivo para a Desmedicalização no processo de Inclusão é um tema caro ao campo da formação de professores. Compreendemos o conceito de dispositivo como um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, proposições filosóficas, políticas, filantrópicas que emerge do dito e do silenciado (FOUCAULT, 2000).

No Brasil, foram instituídos componentes curriculares obrigatórios que visam promover uma reflexão sobre a necessária Inclusão dos sujeitos (BRASIL, 2015). Segundo Baptista (2005, p. 16), o debate sobre a educação inclusiva “tem exigido que a discussão teórica em pedagogia ultrapasse os muros disciplinares específicos”. Para Guijaro (2005, p. 9), a educação inclusiva deve se basear “na heterogeneidade e não na homogeneidade, considerando que cada aluno tem uma capacidade, interesse, motivações e experiência pessoal única”. Diante do discurso que busca a homogeneização dos sujeitos através das explicações organicistas centradas nos discursos dos ditos Transtornos Mentais (FRANCES, 2013b; GUERIN, 2017), a Medicalização da diferença tem sido uma das tônicas da Educação em nossos tempos. Compreendemos como Medicalização o processo que consiste na

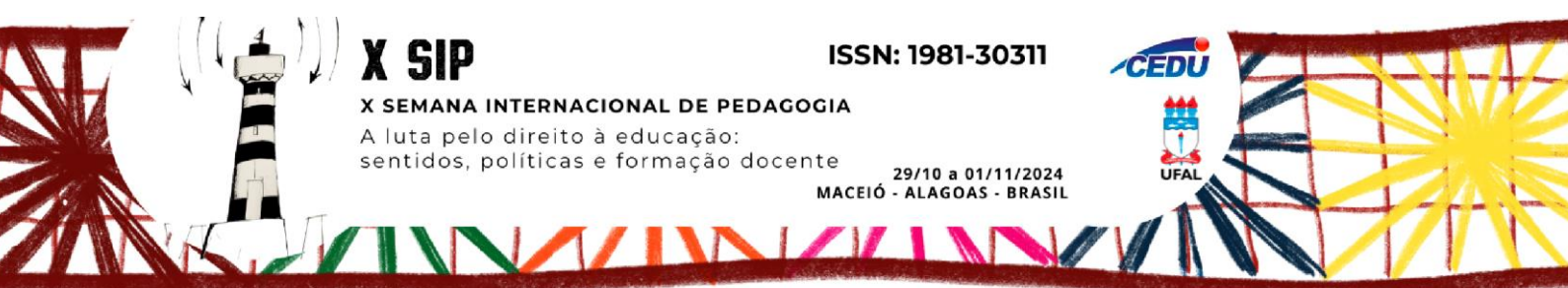


apropriação dos modos de vida humano pela medicina, o que implica transformar demandas de ordem políticas e sociais em demandas orgânicas/médicas. Assim, é possível “definir um comportamento como um problema médico e licenciar à profissão médica a oferta de algum tipo de tratamento para tal comportamento” (CONRAD, 1975, p. 14). O processo de Medicalização produz no laço social uma simplificação reducionista de um objeto tão complexo quanto o humano.

No campo da Educação com ênfase na Inclusão, têm-se construído um movimento político-econômico orquestrado por setores da sociedade que concentram o poder sobre a produção do conhecimento e sobre a economia, a favor da medicalização. Esses setores têm demonstrado forte empenho na invenção de doenças-do-não-aprender e de doenças-do-não-se-comportar (PEREIRA FLHO, 2023). Um dos indicadores de tamanho empenho é o quinto Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5*). A construção social da doença está sendo substituída pela construção corporativa da doença. Segundo aponta Cosgrove e Krimsky (2006), 56% dos 170 psiquiatras que atuaram na elaboração do DSM-IV e DSM-IV-TR mantinham relação financeira com a indústria farmacêutica. Allen Frances, o psiquiatra que dirigiu a edição

[...] criamos um sistema de diagnóstico que transforma problemas cotidianos e normais da vida em transtornos mentais [...] o resultado foi uma inflação diagnóstica que causa muito dano, especialmente na psiquiatria infantil [...] dois novos transtornos que incorporamos no DSM IV, e em pouco tempo o diagnóstico de autismo se triplicou. O mesmo ocorreu com a hiperatividade (FRANCES, 2013a, p. 92).

Diante dos prejuízos na vida do indivíduo que é diagnosticado com o autismo, não é raro que ocorra o tratamento pela via da medicalização. Contudo, o que chama atenção, mais uma vez, é a prevalência e o aumento no número de diagnósticos do tipo Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças e adolescentes. Com isso, o TEA parece ser mais um transtorno que se tornou “um novo paradigma da doença mental infantil” (BARROSO, 2014, p. 39). Ainda de acordo com Barroso (2014), outro elemento que é relevante nessa discussão é o empuxo à Educação inclusiva da criança que tem o diagnóstico de TEA, esse é um movimento contemporâneo e que tem relação com a ascensão do cognitivismo.



O Brincar é uma das alternativas das práticas educativas capaz de tensionar as práticas medicalizantes. No enfrentamento contra os processos de homogeneização da Medicalização é imperativo a construção de uma pedagogia crítica em relação aos processos de adoecimento e sobre a docilização e controle dos corpos que não atendem a normalização.

Compreendemos que o Brincar é o antidoto contra a Medicalização e que a implementação da brinquedoteca é uma alternativa prática, capaz de tensionar a lógica medicalizante, e promover ações Desmedicalizantes. A brinquedoteca universitária tem o potencial de promover a Inclusão, ao acolher as crianças diagnosticadas como TEA ou TDAH e fomentar práticas inovadoras inclusivas nos ambientes escolares. Sendo assim, tivemos como problemática “Quais as concepções discursivas tem sido propagadas sobre o Brincar como dispositivo para a Desmedicalização no processo de Inclusão?”.

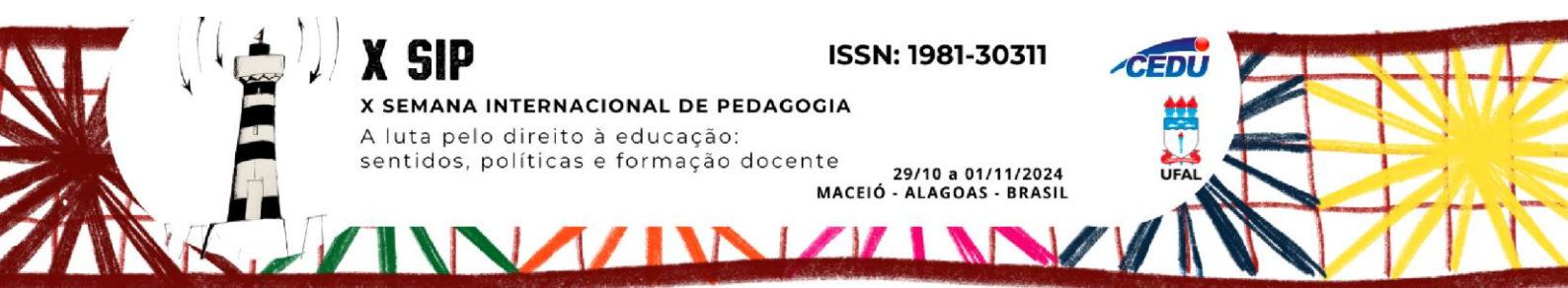
2 OBJETIVOS

Temos por objetivo investigar o brincar como dispositivo para a desmedicalização no processo de inclusão para subsidiar a consolidação e promover a implementação de práticas inclusivas e Desmedicalizantes da/na Brinquedoteca Universitária (BU) do Centro de Educação (Cedu) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

3 METODOLOGIA

Estamos realizando uma revisão bibliográfica, a partir de documentos *on-line* (FLICK, 2009; SPINK *et al.*, 2014). Lançaremos mão de analisar os Documentos regimentais das Brinquedotecas Universitárias que estão cadastradas no site da Associação Brasileira de Brinquedotecas (ABBRI), para identificar como tem-se garantido as práticas inclusivas nas Brinquedotecas Universitárias no Brasil.

Assim, lançaremos mão do dispositivo teórico-metodológico da análise do discurso que “não se confunde com a língua, nem com a fala, nem com o texto, não é a mesma coisa que transmissão de informações é um acontecimento que articula uma atualidade a uma rede de memória, todo discurso é agitação nas afiliações sócio-históricas” (PÊCHEUX, 2002, p. 45). Situamos, então, o discurso como práxis,



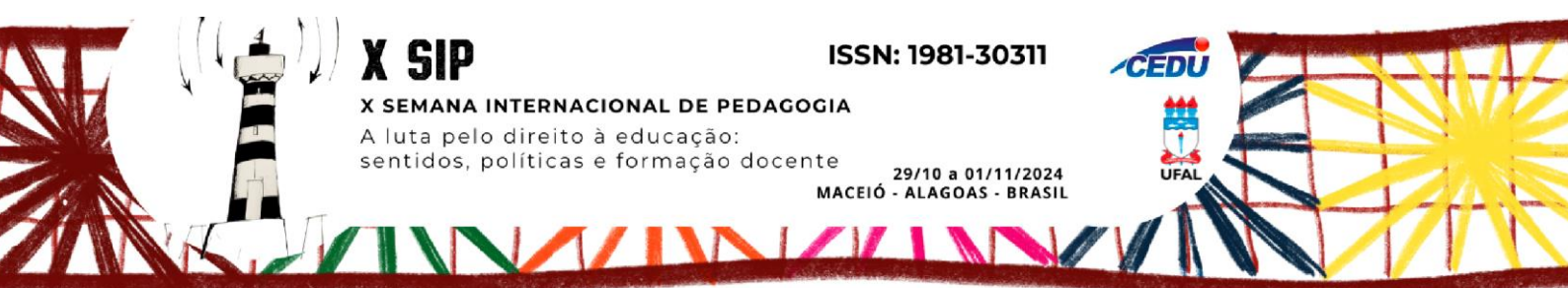
produzido nas relações sociais em um determinado momento histórico pelas necessidades impostas pela (re)produção da existência humana. Investigar quais repertórios (SPINK e MEDRADO, 2004) são mobilizados nesses documentos para argumentar sobre o brincar como prática inclusiva é importante para compreender a variabilidade discursiva sobre este fenômeno e como são produzidos diferentes efeitos sobre as práticas de inclusão e a importância do brincar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por se tratar de uma pesquisa em andamento, os resultados apresentados nesta seção ainda são parciais. Inicialmente vale destacar que a investigação em tela foi aprovada com bolsa no edital do programa institucional de bolsas de iniciação científica (PIBIC) ciclo 2024-2025 contribuindo diretamente com a formação de novos pesquisadores. A repercussão da proposta de pesquisa foi aquilatada com a inserção de 04 (quatro) voluntários, formatando uma equipe de pesquisa com: 02 professores doutores, 01 estudante bolsista e 04 estudantes voluntários. O envolvimento dos estudantes num projeto de pesquisa tem produzido aspirações ao mestrado, fato demarcado no discurso dos estudantes que ainda estão na graduação. De acordo com as etapas da pesquisa, no momento estamos atuando em duas frentes: (1) revisão bibliográfica, onde buscamos mapear o estado da arte acerca dos processos de inclusão com vistas a (des)medicalização, a partir do brincar e o (2) grupo de estudos em que estamos discutindo “o poder psiquiátrico”, texto de Foucault (1973-2022) que é basilar para a análise do nosso objeto de pesquisa. Ademais vale destacar que o projeto tem promovido a implementação da Brinquedoteca Universitária do Centro de Educação da UFAL, a partir dos trilhos da Inclusão, com vistas a tomar o Brincar como uma ferramenta de enfrentamento aos processos de Medicalização da Educação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O brincar como dispositivo de enfrentamento a medicalização é um pilar a favor da inclusão, e de resistência aos processos de medicalização e da despatologização, que vem sendo cotidianamente desvelado no cotidiano escolar. O que geram a



circulação de diagnósticos indiscriminados amparados pela legalidade do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – V (DSM-V-TR). Em face desse movimento que perpassa o campo da educação e da saúde, que reclama uma despatologização da vida, o Brincar é um dispositivo de enfrentamento a medicalização, a favor da inclusão. É a via de comunicação ativa e universal capaz expressar fantasias, pensamentos, sentimentos, desejos, é a forma com a qual a criança expressa situações do cotidiano. Anacronicamente, nos deparamos com as queixas dos professores na educação diante de crianças que não brincam, que demonstram certa aridez, inibições e aversão ao brincar e a brincadeira. Diante dessa problemática, buscamos um Brincar para todos, como nos preconiza a inclusão.

REFERÊNCIAS

BARROSO, S. F. **As psicoses na infância**: o corpo sem a ajuda de um discurso estabelecido. Belo Horizonte. Scriptum Livros, 2014.

BRASIL. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990. Promulga a **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 21 nov. 1990.

CONRAD, P. The discovery of hyperkinesis: notes on the Medicalization of Deviant Behavior. **Soc. Probl.**, v. 23, n. 1, p. 12-21, 1975.

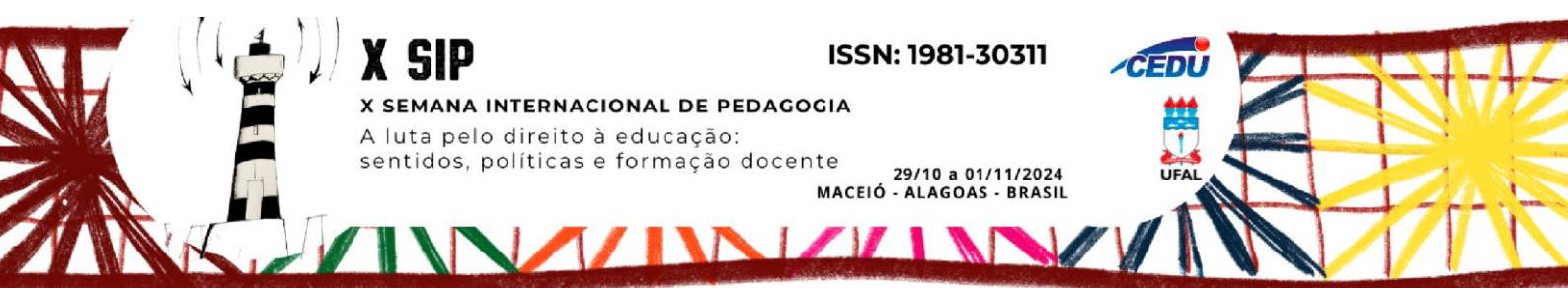
COSGROVE, L.; SHAUGHNESSY, A. F. Mental health as a basic human right and the interference of commercialized science. **Health and Human Rights**, v. 22, n. 1, p. 61-68. 2020.

FLICK, U. A pesquisa qualitativa online: a utilização da Internet. In: _____. **Introdução a pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 238-253.

FOUCAULT, M. Sobre a História da sexualidade. In: _____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2022.

FRANCES, A. A nova crise de confiança no diagnóstico psiquiátrico. **Annals of Internal Medicine**: 6 de agosto de 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-3-201308060-00655> Acesso em: 14 de junho de 2022.



FRANCES, Allen. **Saving Normal**: an insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life. Harper Collins, 2013b.

GUERIN, Bernard. **How to Rethink Mental Illness**: The Human Contexts Behind the Labels. New York: Routledge, 2017.

GUIJARRO, M. R. Inclusão: um desafio para os sistemas educacionais. In.: SORRI-BRASIL (org.). **Ensaios pedagógicos**: construindo escolas inclusivas. Brasília: MEC, 2005. p. 7-14.

PÊCHEUX, M. **O discurso**: Estrutura ou acontecimento, Tradução: Eni Puccinelli Orlandi. 7ª edição. Campinas: Pontes Editores, 2002.

PEREIRA FILHO, Adalberto Duarte. **Práticas medicalizantes e patologizantes em educação**: as invenções das doenças-do-não-aprender e das doenças-do-não-se-comportar. 2023. 148 f. Tese (Doutorado em Educação) - Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal de Alagoas. Maceió-AL, 2023.

SPINK, M. J.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para a análise das práticas discursivas. In: SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Vozes, 2004.

SPINK, Peter; RIBEIRO, Maria Auxiliadora Teixeira; CONEJO, Simone Peixoto; SOUZA, Eliete de. Documentos de domínio público e a produção de informações. In: SPINK, Mary Jane et al. **A produção de informação na pesquisa social**: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014.