



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE EDUCAÇÃO – FE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE
MESTRADO EM EDUCAÇÃO

TATIANA STUDART RODRIGUES MARQUES

**O ACOLHIMENTO PARENTAL E OS PROCESSOS DE INCLUSÃO DE
CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE:
REFLEXÕES PSICANALÍTICAS**

Brasília – DF
2021

TATIANA STUDART RODRIGUES MARQUES

**O ACOLHIMENTO PARENTAL E OS PROCESSOS DE INCLUSÃO DE
CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE:
REFLEXÕES PSICANALÍTICAS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação da Universidade de Brasília, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof.^a Dra. Viviane Neves Legnani.

Linha de Pesquisa: Escola, Aprendizagem, Ação Pedagógica e Subjetividade na Educação.

Brasília – DF
Julho de 2021

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Viviane Neves Legnani (Orientadora – PPGE – FE – UnB)

Prof.^a Dra. Patrícia Lima Martins Pederiva (Examinador interno – PPGE – FE – UnB)

Prof.^a Dra. Ondina Pena Pereira (Examinador externo – UCB)

Silmara Carina Dornellas Munhoz (Examinador suplente – PPGE – FE – UnB)

À Bella Dodô
que nasceu para mim, juntamente
com a escrita desta pesquisa, e que me
desafia todos os dias a ser
“suficientemente boa”.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pelas oportunidades incríveis, doces e também amargas de estar viva e por tanto poder desejar, ansiar e realizar.

A minha amada mãe, Sandra, por ter sido “suficientemente boa”, estar comigo para tudo, acreditar, lutar e ensinar-me tanto... Por ser sempre essa “força estranha” tão única, forte e especial que me leva a viver, lutar, vencer e amar.

Aos meus pais Roberto Luiz e Otávio Carlos, por tudo que representam, por tudo que são e também pelo que cada um ao seu modo trouxe, ao meu coração. Ao meu pai Otávio agradeço em memória com imenso carinho pelo incentivo constante na minha educação, por acreditar sempre em mim e por muitas vezes ter feito a vez de professor.

Aos meus avós Aldenora e João Studart, *in memoriam*, por possibilitarem a eu ser minha melhor versão nessa vida e por olharem por mim de onde estão. Em especial, agradeço ao meu avô João por também ser um pouco pai, por ser meu porto seguro e por mais um tanto de referencial que as palavras não expressam o suficiente. Mesmo ele não estando fisicamente presente para ver a finalização desta pesquisa, foi muito o responsável por eu chegar até aqui.

A minha madrinha e tia Gláucia por ser incrivelmente especial em seu cuidado, zelo e por fazer tanto por mim tanto quanto o amor pode alcançar. Vovó Aldenora sabia o que fazia quando a deixou representando. Muito obrigada.

Ao André, anjo de minha vida, pela parceria, por ser espelho e farol, por acreditar em mim quando eu mesma não acreditava, por estar ao meu lado mesmo quando eu não podia estar, por me esperar (sempre), por ser a calma quando eu sou a tempestade e por não deixar desatar o nosso nó (s).

Aos que são minha família/amigos e em especial ao meu pai e meus irmãos Bruno e Luana. E com especial carinho, agradeço as minhas primas-irmãs: Giovana e Lívia por me ouvirem e serem meu refúgio e distração. A vida tem mais cor e sentido com vocês. Gratidão.

A minha doce e amada tia Ana Lúcia por tanto carinho e em especial por ler este meu trabalho, auxiliando-me de forma tão especial em sua revisão e formatação, acreditando sempre em mim.

A minha prima-irmã, afilhada, comadre, por ser a melhor pessoa que alguém poderia ter ao lado na jornada da vida. Obrigada pelo incentivo, por me inspirar

e, especialmente, pelas dicas e por me apoiar com a Bella, auxiliando-me a pôr o “ponto final” com suas revisões valiosas.

Aos meus irmãos Igor, Yuri e Raissa por serem meus alicerces e guardiões de minhas mais doces memórias. Obrigada pela cumplicidade, fraternidade e amizade. Rá, minha maninha mestranda também, atravessamos essa jornada juntas e sou muito grata pelas dicas e palavras nos momentos de angústias acadêmicas. Yuri, sua doçura e existência na minha vida me trazem as maiores alegrias e, por fim, agradeço ao meu irmão Igor, com muito carinho e admiração, obrigada por auxiliar-me na tradução e também com seus debates acalorados que me fizeram refletir, pensar e crescer.

A minha amiga Fabiana Regina por ser a melhor amiga que eu poderia ter. Sua parceria, seu amor, seu tempo e disponibilidade em me escutar, estar presente, e, em especial, cuidar da minha pequena para que eu tivesse tempo para esta pesquisa. Tudo isso, marcou-me profundamente.

A minha amiga “precociana” Amanda Cabral, por ter sido uma grande inspiração e também grande incentivadora desde o princípio da minha decisão por realizar esta pesquisa. Seu compromisso, ética, alegria e profissionalismo impactaram-me desde o momento que a conheci e tive a honra de poder trabalhar e aprender tanto com você. Sua existência é grandiosa amiga e você faz toda a diferença neste mundo!! Gratidão pela leitura atenta deste trabalho e por sua disponibilidade em dialogar e transmitir.

A toda equipe do Programa de Educação Precoce que foi objeto dessa pesquisa, por ser a minha verdadeira escola, e, em especial, a Coordenadora Renata pela sua generosidade, compromisso e ética. E com muito carinho, agradeço de forma especial, também, a Amanda, Bia, Maria, Anelisa, Telma e Hosanete por atravessarem por caminhos que vão para muito além do educar, inspirando enormemente o meu caminhar.

As crianças e os bebês com as quais tive o privilégio de conviver como professora e em especial aquelas que, juntamente com seus pais, participaram dessa pesquisa e tanto me ensinaram.

Aos demais professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da UnB que contribuíram para o meu desenvolvimento acadêmico e profissional.

Aos queridos grandes amigos do Grupo de Pesquisa Psicanálise e Inclusão, em especial a Amanda, Ismênia. Flavinha, Gi, Karine, Deibia e Izabella pela

escuta atenta. A amizade de vocês é preciosa. Agradeço, ainda, por cada telefonema e conversa fraterna com a amiga Ismênia que, mesmo no meio das angustias e incertezas, dividiu os anseios e as alegrias da academia e da vida e, conseqüentemente, deu-me folego e gás para continuar.

As professoras Daniela e Patrícia que tanto contribuíram para o meu trabalho na etapa de qualificação desse projeto, sendo fundamentais para a continuidade das reflexões aqui realizadas.

A minha querida Orientadora, Viviane, pela sua profunda humanidade e empatia, por desde o primeiro instante estar presente, por sua “visão a longo alcance” para todas as coisas, por transmitir com tamanha verdade e por tanto quanto a ética, o compromisso e a humanidade da psicanálise podem chegar.

E por fim, a minha pequena gurria linda, minha filha Isabella Dolores, por ser o sol da minha vida. Minha filha nasceu para mim, juntamente com a escrita dessa pesquisa, e transformou todo meu universo para muito além de tudo que eu poderia desejar e idealizar.

RESUMO

A Educação Precoce é um programa educativo que recebe bebês e crianças de 0 (zero) a 4 (quatro) anos com deficiência e risco de desenvolvimento. A presente pesquisa busca refletir sobre o impacto dos diferentes acolhimentos parentais no processo de inclusão das crianças com deficiências. Discutiu-se também sobre a constituição subjetiva quando esta é permeada pela diferença por meio da teoria psicanalítica. A pesquisa foi realizada por meio de estudo de caso, com alunos participantes do programa de Educação Precoce, com o mesmo quadro sindrômico (Síndrome de Down) e estes foram acompanhados em seu último ano do Programa, culminando no processo de encaminhamento/inclusão para a educação infantil. A construção e análise dos dados levantaram questões referentes ao papel dos pais no processo de inclusão dos filhos, já que os pais podem estar narcisicamente feridos perante a condição real do seu filho com deficiência, necessitando da intervenção do Programa para o enfrentamento da questão da deficiência dos filhos. Concluiu-se que o processo inclusivo se mostra permeado pelo lugar simbólico a que essas crianças estão submetidas, somente fruindo efetivamente quando tratados plenamente como sujeitos. Vale dizer, quando há uma aposta e investimento nas suas potencialidades. Ademais, o presente estudo propõe também uma reflexão acerca da postura do professor da Educação Precoce enquanto professor “especialista” em deficiências, diagnósticos e prognósticos, incorrendo em certo grau de indiferença da singularidade de cada criança, bem como das particularidades das dinâmicas familiares.

Palavras-chave: Educação Precoce; Psicanálise; Inclusão; Diferença e Parentalidade.

ABSTRACT

Early Education is an educational program that receives babies and children from 0 to 4 years old with disabilities and risk of development. This research seeks to reflect on the impact of different parental care in the process of inclusion of children with disabilities, as well as reflect on the interventions of the aforementioned program within the parents. For that, a discussion is raised about the subjective constitution when it is permeated by the difference, in the context of psychoanalytic theory. In the method, the research was illustrated with two case studies of students participating in the Early Education program, with the same syndromic picture (Down Syndrome).

The research was carried out through a follow-up of these children in the last year of the Program, culminating in the referral/inclusion process for early childhood education. Observations were carried out in the classroom, analysis of medical and school documents of students and interviews with parents, institutional staff and teachers.

The construction and analysis of data raised questions regarding the place of parents in the process of inclusion of their children, since some may be narcissistically wounded due the reality of raising a disabled child, in which case they could need interventions from the Program to deal with the issue of disability.

It was concluded that the inclusive process is permeated by the symbolic place to which these children are subjected to, and that can only happens effectively when they are regarded as subjects, , that is, when the parents are invested in the children potentialities. This study also led to a reflection on the attitude of the Early Education teacher, treated in some cases as a “specialist” in disabilities, diagnoses and prognoses, which in turn can incur a degree of negligence towards listening to the uniqueness of each child and also the particularities of family dynamics.

Keywords: Early Education; Psychoanalysis; Inclusion; Difference and Parenting.

LISTA DE SIGLAS

AAE	Atendimentos Especiais
CEE	Centro de Ensino Especial
CRE	Coordenações Regionais de Ensino
DI	Deficiência Intelectual
DMV	Deficiência Motora e Visual
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GDF	Governo do Distrito Federal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRDI	Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NEE	Necessidades Educativas Especiais
ONU	Organização das Nações Unidas
OPS	Orientações Pedagógicas
RCNEI	Referencial Curricular Nacional de Educação Infantil
SEE-DF	Secretaria de Estado e Educação do Distrito Federal
SD	Síndrome de Down
SOPERJ	Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
NIPI	Núcleo de Intervenção na Primeira Infância

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO 1	
1. Inclusão sob a perspectiva da diferença nos dias de ontem e de hoje.....	18
1.1 Educação precoce e as medidas inclusivas para a primeira infância	24
1.2 O Programa de educação precoce da Secretaria de Educação do Distrito Federal	27
1.3 Objetivos e alcances da educação precoce.....	30
CAPÍTULO 2	
2. A Constituição subjetiva do bebê com deficiência e o lugar do outro à luz da psicanálise	36
2.1 Estádio do espelho e a ordem simbólica (outro)	37
2.2 Corpo, deficiência e subjetivação	39
2.3 Psicanálise, educação e inclusão: a dialética entre eu/ outro com alguma diferença	43
2.4 Experiências institucionais inclusivas: um encontro possível entre Psicanálise e educação	45
2.5 Contribuições da psicanálise para a educação precoce	47
CAPÍTULO 3	
3. Os pressupostos e os caminhos metodológicos da pesquisa.....	56
3.1 Objetivos da Pesquisa	57
3.2 Cenário da Pesquisa	58
3.3 Participantes da Pesquisa.....	59
3.4 Instrumento da Pesquisa	60
3.5 Consideração éticas da pesquisa	61
CAPÍTULO 4	
4. Estudo de caso – Anna e Lucca.....	62
4.1 Caso Anna.....	62
4.2 Caso Lucca.....	71
4.3 Algumas reflexões sobre os casos.....	75

Considerações finais.....	79
Referências.....	81
Apêndice “A”	89
Apêndice “B”	90
Apêndice “C”	92
Apêndice “D”	93
Apêndice “E”	95
Apêndice “F”	96
Apêndice “G”	97
Apêndice “H”	100

INTRODUÇÃO

A Educação Precoce funciona nos moldes de um programa de atendimento especializado de ensino especial, porém se estabelece no espaço de interseção entre a educação infantil e o ensino especial. Dessa maneira, possibilita uma forma de intervenção diferenciada que busca contribuir no atendimento e na inclusão de bebês e crianças com deficiências e desenvolvimento atípicos, figurando-se no aspecto legal como um garantidor da primeira infância.

Compreender o desenvolvimento infantil e a constituição subjetiva durante a primeira infância possibilita um olhar atento, interessado e, principalmente, interventivo de modo a proporcionar ganhos no processo de aprendizagem da criança. Como a primeira fase da educação básica, a Educação Infantil firma os alicerces para o desenvolvimento e para o processo de escolarização das crianças. A abertura para as medidas inclusivas adequadas nesta etapa da educação e, principalmente, a atenção primária ao desenvolvimento e estabelecimento de vínculos da criança deficiente são fatores que contribuem tanto em aspectos do desenvolvimento quanto para a constituição subjetiva destes sujeitos.

Na publicação “Saberes e Práticas da Inclusão” da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação e Cultura (2002), fica demonstrada que a primeira infância exige carinho e cuidado. Entretanto, para que o ser humano realize plenamente seu potencial, deve haver também, desde o nascimento, um processo educativo que ajude a construir estruturas afetivas, sociais e cognitivas. Assim, a Educação Infantil é mais do que cuidar de crianças. É abrir, para elas, o caminho da cidadania (MEC, 2004, p.3).

No campo das pesquisas, os primeiros anos da criança têm sido vistos por profissionais de diversas áreas como sendo uns dos momentos mais marcantes da vida. Por isso, verifica-se, cada vez mais, o surgimento no campo educativo de demandas por intervenções “preventivas”, “remediativas” e “curativas” na 1ª infância.

Segundo Mendes (2010), a aceleração do desenvolvimento cognitivo e cerebral durante os primeiros anos de vida é mais rápida do que em qualquer outra fase do desenvolvimento humano. No entanto, observa-se que, nesta fase, o desenvolvimento do cérebro é vulnerável, podendo ser afetado por inúmeros fatores, entre eles pela qualidade da interação com a criança, do cuidado e, também, da

atenção oferecida ao desenvolvimento do bebê. Mendes (2010) destaca que as aprendizagens abrem janelas de oportunidades no campo cerebral e se não forem adquiridas neste período crítico se tornam difíceis, quando não impossíveis, de serem adquiridas mais tarde (pg 48).

Nos Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 1998, p. 36), constata-se que:

O principal desafio da escola inclusiva é desenvolver uma pedagogia centrada na criança, capaz de educar a todas, sem discriminação, respeitando suas diferenças; uma escola que dê conta da diversidade das crianças e ofereça respostas adequadas às suas características e necessidades, solicitando apoio de instituições e especialistas quando isso se fizer necessário.

Dessa forma, pode-se observar que os mesmos princípios que embasam e fundamentam a inclusão de um modo geral e amplo podem e devem se adaptar à especificidade da educação infantil e, também, aos programas especializados que atendem às crianças na primeira infância, cujo paradigma de inclusão ainda se mostra muito focado apenas em torno da socialização. No entanto, não se pode restringir a educação inclusiva apenas à inserção na escola regular e nem mesmo no estabelecimento de medidas de socialização puras e simples.

Do ponto de vista histórico, a educação das crianças com deficiência não é fato recente em nossa sociedade, ao contrário, está presente há séculos e já passou por grandes mudanças. A educação com vistas à inclusão, esta sim, é mais recente. Porém, apesar de, conceitualmente, a inclusão poder ser posta como atual, seus princípios vêm sendo construídos historicamente desde os primeiros atendimentos às pessoas com deficiência. De igual forma, apesar dos avanços, encontramos ainda uma visão de muitos permeada pelos alguns princípios que perpassaram os atendimentos excludentes aos “loucos”, “coxos” e “doentes mentais” de toda ordem, pois ainda hoje o modelo médico postula uma linha entre os “normais” e “anormais” e destina a esses últimos, muitas vezes, prognósticos em que nenhuma potencialidade se destaca. Também comparecem ainda os ideários de “exílio” e de exclusão em muitas práticas do ensino especial.

Desse modo, a deficiência é conceituada ainda hoje por diversos autores como alterações no funcionamento do corpo e da mente, significando desvios, perturbações, transtornos e incapacidades relativos ao padrão normativo e adequado

socialmente. Nessa lógica fica nítido o lugar da diferença vista apenas como “um lugar de falta”.

A Educação Precoce visa romper com esse paradigma excludente. Oliveira, Kunz, Firmino e Oliveira (2018, p. 2) definem a Educação Precoce como sendo:

A Educação Precoce é vista no cenário do Plano Orientador das ações de educação especial nas escolas públicas do Distrito Federal (2006) como sendo um conjunto de ações com vistas a explorar ao máximo o potencial destes sujeitos.

Tendo em vista que o Programa é relativamente recente, com cerca de trinta e três anos, e que o Distrito Federal é a única Unidade Federativa que oferece tal serviço no Brasil, seu crescimento e sua expansão destacam-se positivamente. Hoje, o referido programa encontra-se em funcionamento em 19 (dezenove) Centros de Ensino, sendo em 14 (quatorze) Coordenações Regionais de Ensino - CRE do Distrito Federal, atendendo uma média de 2,5 mil estudantes por ano, destacando-se como um programa de referência nacional. Ainda assim, é notória a falta de pesquisas que registrem suas ações.

Assim, dada a recente existência do referido Programa, pode se observar a necessidade de que este crie uma identidade e consolide sua forma de atuação. Para tanto, é importante conhecer e verificar quais são suas contribuições no processo de inclusão dos alunos na educação infantil. Em virtude do exposto, a presente pesquisa busca contribuir nesta seara.

Ao longo da minha prática profissional, como professora em um programa de Educação Precoce, foi possível encontrar muitos professores, colegas de jornada educativa e profissional, que afirmavam não estar preparados para a realidade das deficiências, outros não se sentiam seguros de como proceder para garantir os processos de inclusão e muitos se apoiavam nos conhecimentos médicos e científicos, assumindo em suas práticas o discurso da ciência, acreditando ser essa a base teórica para o trabalho educativo a ser realizado com as crianças deficientes.

Assim, uma das questões dessa pesquisa é questionar se essa postura auxilia nos processos de inclusão da criança, já que consideramos que o desenvolvimento infantil está para além de uma visão estandardizada e é intrinsecamente relacionado à constituição subjetiva da criança, como também se relaciona com a subjetividade da dinâmica parental.

Desse modo, o presente trabalho busca demonstrar a importância de se ter a visão no âmbito da Educação Precoce da complexidade que recobre o desenvolvimento das crianças e o **objetivo geral** da pesquisa foi o de analisar como o acolhimento dos pais, em face da deficiência do filho, impacta o processo de inclusão. Para tanto, pautou-se em um outro olhar sobre a “diferença”, levando-se em conta os aspectos constitutivos da criança com deficiência.

Buscando responder a tantas questões que envolvem tal objetivo, a presente pesquisa desenvolveu também os seguintes **objetivos específicos**:

- compreender as ações inclusivas desenvolvidas no Programa de Educação Precoce;
- analisar os tipos e o alcance dos trabalhos realizados juntos aos pais no âmbito da Educação Precoce; e
- refletir sobre a constituição subjetiva do bebê e da criança com deficiência; considerando o lugar simbólico que lhe foi destinado pelos pais e pelo discurso dos professores.

Na metodologia foram estabelecidos dois Estudos de Casos de crianças com Síndrome de Down com históricos de vida semelhantes, mas com acolhimentos diferenciados na dinâmica familiar, de modo a demonstrar o impacto da qualidade desse acolhimento no desenvolvimento dessas crianças. Desse modo, ilustrou-se a importância do papel da família junto às crianças com deficiências e pode-se refletir também sobre a relevância do trabalho da Educação Precoce junto aos pais não para culpabilizá-los, mas sim para que possam se responsabilizar pelo processo de inclusão de seus filhos à medida que possam elaborar os impasses subjetivos causados pela deficiência. Esses Estudos de Casos foram construídos por intermédios de observações em sala de aula, análise de documentos médicos e escolares dos alunos e por meio de entrevistas com pais, professores e a coordenação.

Em meu trabalho como professora da Secretaria de Educação do DF, atuei por alguns anos no Programa de Educação Precoce e na minha prática percebia que não tínhamos o retorno do alcance das medidas inclusivas oferecidas no programa, bem como das contribuições do programa para inclusão dos alunos na educação infantil. Assim sendo, surgiu em mim a motivação para essa pesquisa.

A presente pesquisa apoiou-se na abordagem psicanalítica, abordagem já estudada por mim na academia, e escolhida principalmente porque a psicanálise, ao

longo de mais de 100 (cem) anos, tem trazido várias contribuições acerca da subjetividade no campo educativo.

O primeiro capítulo busca refletir sobre a inclusão, abordando seus aspectos históricos, legais, discutindo a concepção de diferença e trazendo os aspectos relativos ao Programa de Educação Precoce da SEEDF. Apresenta a funcionalidade do programa, suas medidas inclusivas e discute seus objetivos e alcances.

No segundo capítulo foram abordadas as relações entre psicanálise, educação e inclusão. Buscou-se refletir a partir da dialética entre eu/outro com alguma diferença, ilustrando e o estudo com experiências institucionais inclusivas na perspectiva de um encontro possível entre educação e psicanálise. Ao final, buscou-se levantar as contribuições da psicanálise para o Programa de Educação Precoce da SEEDF.

No terceiro capítulo, a partir do referencial teórico da psicanálise, enfatizou-se a constituição subjetiva do bebê e da criança com deficiência e o lugar do outro. Trouxe, também, uma reflexão acerca do lugar dos pais e da ferida narcísica ante a deficiência do filho.

O quarto capítulo busca apresentar o percurso metodológico que atravessou na presente pesquisa, sendo ele composto por: sujeitos, participantes, o contexto Educacional do programa de Educação Precoce onde foi realizado o estudo de caso, os instrumentos utilizados e ao final as considerações éticas que nortearam todo nosso caminhar.

O quinto capítulo foi destinado às discussões do estudo de caso sob a luz da teoria psicanalítica e nas considerações finais. Nas considerações finais problematizou-se acerca da formação dos professores da Educação Precoce para que esta seja pensada para além dos manuais psiquiátricos e da visão tecnicista e mecanicista do ato educativo.

CAPÍTULO 1

“A inclusão acontece quando se aprende com as diferenças e não com as igualdades”
(Paulo Freire)

1. INCLUSÃO SOB A PERSPECTIVA DA DIFERENÇA NOS DIAS DE ONTEM E DE HOJE

A escolarização das crianças pequenas e com deficiência tem registros ainda no final do século XVIII e início do século XIX, quando se iniciou a institucionalização dessas crianças. Segundo Jannuzzi (2006), no Brasil tais ideias já estavam presentes na Inconfidência Mineira, na Conjuração Baiana e na Revolução Pernambucana. Isto porque todos estes movimentos contaram com a participação de vários profissionais como médicos, advogados e professores que buscavam trazer os ideais liberais para nosso país.

Em 1824, mesmo com a Constituição prevendo instrução primária e gratuita a todos, segundo Jannuzzi (2006), apenas 5% da população livre era escolarizada, e nem mesmo 1% era composta de alunos deficientes ou com necessidades educativas especiais. Havendo, desta forma, pouca ou quase nenhuma manifestação no Brasil do século XIX da educação que deveria ser “para todos”, inclusive para as crianças deficientes. Jannuzzi (2006, p. 8) afirma que:

Poucas foram as instituições que surgiram e nulo o número de inscritos sobre sua educação. No entanto, a sociedade de então já se protegia juridicamente do adulto deficiente na Constituição de 1824 (título II, artigo 8º, item 1º), privando do direito político o incapacitado físico ou moral (Barcellos, 1933) e o atendimento ao deficiente, provavelmente iniciou-se através das Câmaras Municipais ou das Confrarias particulares.

Conforme Jannuzzi (2006), as Santas Casas de Misericórdia tinham em todo o país, sendo a herança deixada pelos portugueses. Devido em parte à crença de condição limitante da deficiência, os deficientes eram abandonados nestas casas, deixados à sua própria sorte em lugares escuros, com bichos que os mutilavam e matavam, ou eram abandonados nas ruas, onde eram comidos por cães mortos de fome etc. Somente a partir do século XIX que as pessoas com deficiência passam a ser atendidas.

Na França, no século XIX, houve uma tentativa de tratamento educativo de uma criança dita idiota “para além” do modelo médico e assistencial da época. Tal atendimento se destacou pelo olhar diferenciado para o sujeito com comportamento “desviante”. Apresentou-se como uma proposta de um tratamento puramente educativo e moral, o que por si só já era revolucionário para a época.

Kupfer (2013) destaca que Jean Itard, médico e educador discípulo de Pinel, propôs um modelo “educativo” para um menino chamado Victor que havia sido encontrado abandonado nos bosques da França. Para Itard, Victor não havia sido abandonado pela idiotia e loucura, mas, ao contrário, era idiota por ter sido abandonado. A autora aponta ainda que, nos dias atuais, Victor seria uma criança psicótica. Ao final, Itard relatou que o tratamento oferecido ao menino Victor foi um fracasso, porém, como afirma Kupfer (2013), ele revolucionou ao afirmar a integridade da humanidade de Victor e por ter invertido a causalidade da deficiência de Victor.

A tentativa de Itard não obteve o êxito almejado, porém fez escola e “pode-se dizer, talvez, que essas práticas, de mãos dadas com a psicanálise nascente no século XX, vieram resultar nas propostas de tratamento psicanalítico para crianças psicóticas surgidas no início da década de 1930” (KUPFER, 2013, p. 43).

Retomando o histórico do tratamento às crianças deficientes no Brasil, percebe-se que quando começaram a surgir as primeiras ideias da Escola Nova em meados de 1920, houve mudanças na educação dos deficientes, porém ainda em modelo segregacionista de ensino especial. Observando o crescimento da época no que se refere ao ensino especial, Jannuzzi (2006, p. 66) apontou que:

(...) escola especial tornou-se uma alternativa que de alguma maneira viabilizou, na época, uma participação mais efetiva dos deficientes na vida cotidiana, já que dispensava um ensino mais particularizado e uma atenção mais constante sobre o desenvolvimento dessas crianças.

Seguindo a trajetória histórica, pode-se perceber que o percurso da institucionalização da Educação Especial teve grande impulso a partir da década de 70, durante a hegemonia da “normalização e integração”. Só após este período é que foram surgir os ideais de integração e a ênfase começou a ser dada na educação em escolas regulares.

Em nosso país, o processo de integração ocorreu de forma bem distinta de outros países mais desenvolvidos, como Mendes (2010, p. 30) afirmou:

Assim, embora a Educação Especial brasileira tenha assumido o discurso predominante da época, marcado pela filosofia da normalização, em nosso

País, não houve uma fase precedente de institucionalização intensiva dos portadores de deficiência, como nos países da Europa e América do Norte. Apesar da institucionalização, havia nos países desenvolvidos, ao contrário do que se observa no Brasil, um razoável acesso a serviços, mesmo que segregados.

Desta forma, o que se observou foi um fortalecimento das escolas especiais e meios educacionais segregadores, que não trouxeram contribuições nem políticas e nem mesmo educativas para as crianças com deficiência. Como exemplo, Mendes (2010, p. 30) colocou que:

No Brasil a “integração escolar”, que pretendia ampliar o acesso à escola pública ao portador de deficiência e propiciar a diversificação dos serviços anteriormente restritos às escolas especiais, resultou na proliferação das classes especiais. Tal fato não coincidiu por acaso com a explosão do crescimento das matrículas nas escolas públicas e vários estudos passaram a evidenciar que além de não servir para ampliar as oportunidades educacionais, porque elas jamais incluíram aqueles alunos que nunca tiveram acesso à escola, serviram para excluir os alunos indesejados da escola regular.

O Brasil apenas começou a traçar diretrizes diferentes das acima citadas a partir da década de 90, em que já se podia pensar e vislumbrar o ideal inclusivo. Com a “Conferência Mundial de Educação para todos”, na Tailândia, começou a perceber a necessidade da promoção de políticas públicas que viabilizassem novas oportunidades aos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE), que ficam muitas vezes à margem do processo educativo.

Em Junho de 1994, na deflagração da “Declaração de Salamanca”, que ocorreu na Espanha durante a “Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais”, foi proclamado que as escolas regulares com orientação inclusiva constituem os meios mais eficazes de combater atitudes discriminatórias e que alunos com necessidades educacionais especiais devem ter acesso à escola regular, tendo como princípio orientador que “as escolas deveriam acomodar todas as crianças independentemente de suas condições físicas, intelectuais, sociais, emocionais, linguísticas ou outras” (BRASIL, 2006, p. 330).

As metas estabelecidas desde 1990 não foram cumpridas e quase no início do século XXI ainda se podia verificar que a escola especial era a modalidade que mais recebia os alunos com deficiência. Segundo Mendes (2010, p. 31), a partir de 1999 é que as matrículas nos Centros de Ensino Especial começaram a diminuir.

Assim, percebe-se que há uma inserção gradual, embora lenta de alunos com necessidades educacionais especiais nas classes comuns das escolas regulares, se considerados os dados dos últimos censos escolares.

Entretanto, constata-se que os principais problemas do ensino especial ainda se mantêm (...).

Em 2006, a Convenção aprovada pela Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu que os ensinamentos destinados às pessoas com deficiência deveriam oferecer acesso à educação inclusiva e desta forma o Brasil iniciou a discussão acerca das teorias e práticas inclusivas. Em 2008, iniciou o fim das medidas segregacionistas, quando o Brasil ratificou a Convenção das Pessoas com Deficiência da ONU, incorporando a norma como parte da nossa legislação nacional.

Em 2008, o Brasil ratificou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, adotada pela ONU, bem como seu Protocolo Facultativo. O documento obteve, assim, equivalência de emenda constitucional, valorizando a atuação conjunta entre sociedade civil e governo, em um esforço democrático. Nesse sentido, buscando defender e garantir condições de vida com dignidade a todas as pessoas que apresentavam alguma deficiência, a Convenção previu monitoramento periódico para se avançar na consolidação diária dos direitos humanos.

Em 2012, houve um grande marco na legislação acerca das pessoas com deficiência. Foi instituída a Lei Berenice Piana nº 12.764/2012, a qual instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabeleceu diretrizes para sua consecução, considerando, assim, a pessoa autista uma pessoa com deficiência, bem como conferindo a ela direitos e acesso à educação e atendimentos especializados.

No entanto, os sujeitos com deficiência, marcados pela diferença, ainda hoje, no século XXI, com tantas leis e direitos, ainda sofrem exclusão. Alfredo Jerusalinski (1999) destaca que:

Se na antiguidade crianças deficientes eram lançadas desde as alturas no monte Taigeto, em nossa civilização seguem igualmente lançadas a um vazio de significância desde as alturas da ciência.

O que seria, então, as “alturas da ciência”? Carvalho (2010) ajuda-nos a clarificar essa questão ao diferenciar o modelo médico e o modelo social. Tais modelos impactam o imaginário acerca das incapacidades das deficiências e o olhar para as diferenças, demarcando assim um lugar do diferente.

(...) enquanto no modelo médico a lógica baseia-se nas lesões de segmentos corporais e que levam a deficiência, colocando a pessoa em desvantagem frente às exigências da sociedade, no modelo social, a lógica está em como a sociedade se organiza em busca de oferecer condições para o

desenvolvimento de potencialidades, levando a participação de todos sem exclusão. (CARVALHO, 2010, p. 26)

Assim, o modelo médico enfatiza a doença e a lesão do órgão, padronizando e normatizando. (...) “parece que o modelo médico destaca a condição de dependência permanente, como se todas as pessoas incapacitadas nunca pudessem ser autoras e mentoras de seus projetos de vida” (CARVALHO, 2010, p.29)

A representação de incapacidade e anormalidade parece sempre estar associada à deficiência. Hoje ainda são encontrados em discursos políticos, literários, das áreas da saúde e educação, bem como nos acadêmicos.

Segundo Carvalho (2010), tais concepções estão ainda presentes por conter um ranço colonialista, que marca uma relação de dominação e subordinação entre os “normais” e os deficientes, doentes e “anormais”. Mesmo hoje as pessoas continuam sendo direcionadas ao modelo homogeneizador e normalizador que vai inserindo os sujeitos nos binômios derivados da igualdade/diferença.

O saber advindo do modelo médico tem impacto social nas subjetividades. Para Legnani (2010), esses saberes normatizadores pautados no modelo médico e científico servem a diferentes propósitos.

O saber normatizador, seja ele da área médica ou da psicológica, ignora a proposição de que as classificações diagnósticas servem a diferentes propósitos que, por sua vez, norteiam diferentes tipos de práticas sociais. Historicamente, a negação desse fato tem-se feito em função de esses campos científicos outorgarem-se o direito de falar do lugar da “verdade”. Portanto, ainda hoje, recusam-se a analisar, desde uma postura ética, o efeito do saber que advém de seus domínios sobre a vida e a subjetividade das pessoas. (LEGNANI, 2010. p. 167)

Carvalho (2010) destaca que o modelo social, surgido na década de 60, muito colaborou para uma nova concepção de deficiência, para além do modelo médico, trazemos a deficiência para o campo das interações do sujeito com a sociedade, compreendendo-a como uma experiência em vez de uma lesão que o inscreve em uma categoria desviante.

Por meio do modelo social surgiu uma possibilidade de inscrição do sujeito em uma esfera econômica, política e social, que amplia sua ação, “desengessando” o sujeito de suas limitações.

A inclusão dos sujeitos com deficiência no contexto educacional em qualquer nível, inclusive na Educação Precoce e educação infantil, pode se tornar possível a partir de várias mudanças no campo educativo e político, incluindo a

qualificação profissional dos professores e o desenvolvimento integral de todos os envolvidos no processo, desde o aluno, passando por toda comunidade escolar, até a sociedade e as autoridades governamentais, dentre outros. Segundo Drago (2011, p. 96):

Pensar a inclusão na educação infantil é lutar duas vezes: uma pelo direito da criança pequena à educação de qualidade que a veja como sujeito produtor de história, cultura e conhecimento e outro por acreditar que a criança pequena com algum tipo de comprometimento físico, mental ou sensorial tem capacidade de aprendizagem e também é sujeito social que possui, produz e reproduz cultura, conhecimento e história.

A inclusão na educação infantil é um desafio, que precisa ser vencido e exige trabalho e esforço de todos os envolvidos, principalmente ao se levar em consideração que a educação em nosso país deve ser sempre um direito de todos. Assim como alega Carvalho (2004, p. 64):

[...] a proposta de educação inclusiva traduz uma aspiração antiga, se devidamente compreendida como educação de boa qualidade para todos e com todos buscando-se, meios e modos de remover as barreiras para a aprendizagem e para a participação dos aprendizes, indistintamente.

O trabalho pedagógico, nesta perspectiva, deve envolver a todos, buscando não a homogeneidade como tanto já se fez, mas sim a beleza existente na pluralidade humana, para que, assim, se possa realmente “vestir” os ideais exclusivistas. Para isso, é necessário que as relações interpessoais, a afetividade e o humano sejam colocados em primeiro plano. E, dessa forma, como apresenta Drago (2011, p. 142-143):

[...] entendermos que o trabalho pedagógico desenvolvido, tendo como norte os pressupostos inclusivistas, precisa ser aquele que valorize as relações interpessoais, veja o ser humano como único em sua existência e perceba que as mudanças são necessárias para que a escola possa dar conta daquilo que deveria ser seu objetivo maior, ou seja, transmitir conhecimento para todas as pessoas, independente de características físicas, mentais, sensoriais, raciais, de gênero, ou de qualquer outra forma de discriminação.

]

No entanto, não se pode restringir a educação inclusiva apenas à inserção na escola regular e nem mesmo no estabelecimento de medidas de socialização pura e simples. Nos Referenciais Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (BRASIL, 1998, p. 36), fica demonstrado que:

(...) o principal desafio da escola inclusiva é desenvolver uma pedagogia centrada na criança, capaz de educar a todas, sem discriminação, respeitando suas diferenças; uma escola que dê conta da diversidade das

crianças e ofereça respostas adequadas às suas características e necessidades, solicitando apoio de instituições e especialistas quando isso se fizer necessário.

Pode-se observar que os mesmos princípios que embasam e fundamentam a inclusão, de um modo geral e amplo, podem se adaptar à especificidade da educação infantil. E, desta forma, é possível vislumbrar o ideal inclusivista de uma educação para todos, desde a Educação Precoce e as creches.

1.1 EDUCAÇÃO PRECOCE E AS MEDIDAS INCLUSIVAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA

A Educação Precoce tem como alvo o atendimento a 1ª infância e a garantia do direito às crianças pequenas neste atendimento educativo foi fruto de muitas mudanças no campo legal e educativo. Muitas leis e ações políticas contribuíram para seu fortalecimento no âmbito do Distrito Federal.

O Brasil possui uma das leis mais avançadas do mundo sobre políticas públicas para a primeira infância: a Lei Federal nº 13.257 de 2016. Esta lei ficou conhecida como a lei da formulação e implementação de políticas públicas voltadas para as crianças que estão na “primeira infância”. Em conformidade com esta lei, considera-se primeira infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

A prioridade absoluta em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, nos termos do art. 227 da Constituição Federal e do art. 4º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, implica o dever do Estado de estabelecer políticas, planos, programas e serviços para a primeira infância que atendam às especificidades dessa faixa etária, visando a garantir seu desenvolvimento integral. (BRASIL, 2016).

No artigo 5º do Marco Legal para a primeira infância fica exposto que constituem áreas prioritárias para as políticas públicas para a primeira infância a saúde, a alimentação e a nutrição, a educação infantil, a convivência familiar e comunitária, a assistência social à família da criança, a cultura, o brincar e o lazer, o espaço e o meio ambiente, bem como a proteção contra toda forma de violência e de pressão consumista, a prevenção de acidentes e a adoção de medidas que evitem a exposição Educação Precoce à comunicação mercadológica.

As políticas e programas governamentais de apoio às famílias, incluindo as visitas domiciliares e os programas de promoção da paternidade e maternidade responsáveis, buscarão a articulação das áreas de saúde, nutrição, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente e direitos humanos, entre outras, com vistas ao desenvolvimento integral da criança. (BRASIL, 2016).

Segundo a citada lei, em seu artigo 14, os programas que se destinam ao fortalecimento da família no exercício de sua função de cuidado e educação de seus filhos na primeira infância devem promover atividades centradas na criança, focadas na família e baseadas na comunidade. As famílias identificadas nas redes de saúde, educação e assistência social e nos órgãos do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente que se encontram em situação de vulnerabilidade e de risco ou com direitos violados serão atendidas de forma prioritária bem como as que têm crianças com indicadores de risco ou deficiência para que possam exercer seu papel protetivo de cuidado e educação da criança. (Brasil. 2018)

O atendimento a criança pequena passou a garantir de forma legal a oferta de programas e também de ações de visita domiciliar, além de outras modalidades que estimulem o desenvolvimento integral na primeira infância.

Outro aspecto de grande relevância para os pais de crianças de 0 (zero) a 6 (seis) anos e para as gestantes é que o Marco Legal preconiza que estes deverão receber orientação e formação garantidas pelas políticas públicas.

(...) deverão receber orientação e formação sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação sem uso de castigos físicos, nos termos da , com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral na primeira infância. (Brasil. 2018).

Com a publicação da referida lei, ainda que recente, o Brasil se tornou o primeiro país da América Latina a reconhecer a importância da primeira fase da vida.

Segundo a chefe da área de Desenvolvimento Infantil do Fundo das Nações Unidas para a Infância no Brasil (Unicef), Cristina Albuquerque, uma sociedade que se preocupa com o futuro investe no desenvolvimento de suas crianças. “O Marco Legal da Primeira Infância vem trazer para o Brasil, para a sociedade, essa importância de colocar a primeira infância na agenda do país, do governo, da família e da sociedade”. O Unicef considera o Marco Legal um avanço na legislação comparável à criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). “Apesar de o Estatuto da Criança e do Adolescente ser uma lei extremamente avançada, alguns detalhamentos para especificar a sensibilidade e a importância dessa primeira fase da vida foram necessários. Lembrando que o Marco Legal da Primeira Infância trouxe alterações no próprio Estatuto da Criança e do Adolescente. Isso foi um

marco, uma lei muito abrangente e que sinaliza mais do que nunca a necessidade desse trabalho intersetorial e de se garantir todos os direitos dessas crianças”, concluiu Cristina Albuquerque. (QUEIJO, 2018)

O Programa de Educação Precoce existe no Distrito Federal e vem atendendo a primeira infância a cerca de 30 (trinta) anos em muitos aspectos previstos na Lei do Marco Legal. Atualmente ele é garantido como um programa de atendimento especializado das políticas públicas da educação especial.

A Política Nacional da Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2010b, p. 21) caracterizou a Educação Especial como sendo uma:

[...] modalidade de ensino que perpassa todos os níveis, etapas e modalidades, realiza o atendimento educacional especializado, disponibiliza os recursos e serviços e orienta quanto a sua utilização no processo de ensino e aprendizagem nas turmas comuns do ensino regular.

Pensar no serviço da Educação Especial na Educação Infantil no âmbito do Distrito Federal nos remete à Educação Precoce, serviço de AEE ofertado pela SEEDF a bebês e crianças bem pequenas (de zero a três anos e onze meses de idade). Além da Educação Precoce, há outros serviços de apoio pedagógico no contexto da instituição que oferta Educação Infantil: Serviços itinerantes; Salas de Recursos; Centros de Ensino Especial; Classes Hospitalares; Atendimento domiciliar. (DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 48)

A Educação Infantil e a educação especial preconizam o atendimento à primeira infância, referente às crianças de zero a seis anos. A educação especial, no entanto, define que o atendimento especializado oferecido a crianças com necessidades especiais é de competência da área educacional, e define esse atendimento como Educação Precoce.

Como se pode ver no Referencial Curricular para Educação Infantil, nas orientações para o atendimento a criança com NEE:

A partir dos movimentos internacionais e da LDB, efervesceu, no País, um movimento de enorme força sinalizando que todas as pessoas têm direito à educação, independentemente de classe, raça ou gênero, incluindo aqueles que apresentam significativas diferenças físicas, sensoriais e intelectuais, decorrentes de fatores inatos ou adquiridos, de caráter temporário ou permanente e que, no processo de interação sócio-ambientais, apresentam necessidades educacionais especiais. Considerando o caráter preventivo do atendimento educacional a essas crianças inclui-se, também, os bebês considerados de “risco” para o desenvolvimento normal. (BRASIL, 2000. p. 5)

Segundo Goretti (2012), para ficar mais claro quem são estes bebês de risco, o referencial curricular nacional orientou-se pelo Comitê de Follow-up da Sociedade de Pediatria do Rio de Janeiro (SOPERJ), que sugere acompanhamento dos recém-nascidos com as seguintes condições de risco: asfixia perinatal,

prematuridade, problemas neurológicos, tamanho incompatível com a idade gestacional, hiperbilirrubinemia, policitemia sintomática, hipoglicemia sintomática, uso de ventilação mecânica, infecções congênitas, malformações congênitas e síndromes genéticas (BRASIL, 1995; BRASIL, 2000).

Como programa de atendimento especializado, constata-se que dentro da política nacional que “este atendimento deve ser organizado de forma sistemática para atender às necessidades específicas da criança e sua família, pais ou responsáveis, contando com a participação deles, tanto no atendimento individualizado quanto em pequenos grupos”. (BRASIL, 2000, p. 32)

1.2 O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL

Com o intuito de atender as crianças entre zero e quatro anos que apresentam vários fatores de risco ao seu desenvolvimento e deficiências, a Secretaria de Educação do Distrito Federal criou atendimentos especializados no âmbito da educação especial e dentre eles, o Programa de Educação Precoce.

A Educação Precoce é caracterizada como um conjunto de ações que constituem um programa de atendimento especializado, onde são atendidos bebês e crianças até 4 (quatro) anos que apresentam deficiência física, visual, auditiva, deficiência intelectual, deficiência múltipla e transtornos globais do desenvolvimento. Também são atendidos bebês em situação de risco ao desenvolvimento e prematuros.

Os bebês e crianças atendidos pelo programa são encaminhados ao programa em geral pela rede pública de saúde. Entretanto, em virtude de o público ser bem diversificado, há muito alunos encaminhados por profissionais de saúde da rede privada e até mesmo por pais que ao conhecerem o programa procuram as escolas solicitando atendimento.

O Programa de Educação Precoce refere-se a um conjunto de ações educacionais voltadas a proporcionar à criança experiências significativas, a partir de seu nascimento, e que promovam o desenvolvimento máximo de seu potencial (BRALIC; HABUBSLER; LIRA, 1979). Destina-se a crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos e 11(onze) meses que apresentem atraso no desenvolvimento e que encontrem-se em situações de risco, de prematuridade, com diagnóstico de deficiências ou com potencial de precocidade para altas habilidades/superdotação.

Atualmente estão disponíveis no Distrito Federal, em 14 (quatorze) Coordenações Regionais de Ensino, 19 (dezenove) Centros de Ensino e escolas que ofertam o programa de Educação Precoce. O programa oferece atendimento aos bebês e crianças com necessidades especiais ou de risco, na faixa etária de 0 (zero) até os 3 (três) anos e 11 (onze) meses de idade.

O acompanhamento familiar é fundamental nos atendimentos a primeira infância e o Programa de Educação Precoce preconiza que:

“haverá a orientação aos pais e se especificará o tipo de intervenção a ser utilizada, diminuindo os graus de inadaptação resultantes da patologia ou vulnerabilidade, os efeitos cumulativos de problemas de desenvolvimento da criança” (BRASÍLIA, 2010, p. 111).

Os atendimentos oferecidos aos pais no programa visam auxiliar no fortalecimento da relação pais-bebês, na atenção primária ao bebê em desenvolvimento e na diminuição dos riscos psíquicos. Busca-se oferecer um espaço de orientação, acolhimento e escuta aos pais e responsáveis, onde estes também são chamados a participar dos atendimentos dos bebês e incentivados a exercício da construção de uma relação significativa com estes.

Aos pais dos bebês atendidos pelo programa de Educação Precoce é previsto atendimento e atenção especial. No documento de orientação pedagógica ao ensino especial, tem algumas orientações ao atendimento educativo e acolhimento às famílias no âmbito dos programas especializados, dentre eles a Educação Precoce.

Ainda, no que tange à mediação da família e à importância de sua participação efetiva no atendimento e no envolvimento nos trabalhos desenvolvidos pelo Programa, há previsão de atendimento aos pais. Esse atendimento visa à orientação sistemática às famílias, ressaltando a valorização do seu papel para a eficácia da continuidade das atividades educativas a serem realizadas em ambiente familiar. Apresenta, também, a finalidade de oferecer suporte aos pais em prol do sucesso do processo de inclusão dos estudantes no sistema educacional, na comunidade e no próprio contexto familiar. (DISTRITO FEDERAL, 2010, p.105)

Até os 2 (dois) anos de idade do bebê, pelas orientações do programa os pais devem estar presentes nas aulas/atendimentos. A partir dos 2 (dois) anos do bebê, os pais não são obrigados a permanecer em sala ou nos ambientes de atendimento, sendo sua presença definida e mediada pelos professores a partir dos objetivos postos previamente. Pais, professores e coordenadores da Educação Precoce devem estar sempre em comunicação e com os objetivos de atendimento e atenção aos bebês claramente postos.

Para os atendimentos a Educação Precoce faz uso de várias experiências significativas nas quais intervêm os sentidos, a percepção e o prazer da exploração, o descobrimento, o autocontrole, o jogo e a expressão artística. Sua finalidade é desenvolver a inteligência, porém sem deixar de reconhecer a importância dos vínculos afetivos sólidos e uma personalidade segura. Um aspecto a destacar é que, ao menos na maioria das propostas de Educação Precoce, a criança é quem gera, modifica, realiza demanda e constrói suas experiências de acordo com seus interesses e necessidades.

O Programa prevê quatro eixos principais: motor, cognitivo, linguagem e socioafetivo. As atividades relativas a esses eixos são realizadas nos dois atendimentos semanais, os quais têm duração de 1 hora e meia, sendo 45 minutos de estimulação com uma Pedagoga e mais 45 minutos com um professor de Educação Física (SILVA, OTT & HANNAS, 2017.p. 6858)

Para a execução de um programa de Educação Precoce que vise atender as demandas educativas especiais dos alunos o planejamento do atendimento a ser realizado é fundamental. A intervenção Educação Precoce requer um planejamento prévio de atividades que respondam a conceitos claros e que apresentem objetivos definidos.

As aulas ofertadas são consideradas atendimentos educacionais especializados (AEE). São aulas individualizadas ou em grupo, realizadas duas ou três vezes semanais, em atividades com professores pedagogos de atividade e atividades neuropsicomotoras com professores de educação física. As aulas de educação física são realizadas em salas ambientes, meio líquido e parques infantis. (OLIVEIRA, KUNZ, FIRMINO & OLIVEIRA, 2018, p. 8)

Os alunos da Educação Precoce são atendidos com ações educativas baseadas no currículo para a educação infantil que se encontra definido no documento Referencial Curricular Nacional de Educação Infantil (RCNEI) e no Currículo em Movimento do Distrito Federal para Educação Infantil. Ao ser desenvolvido o planejamento de aula, este pode ser flexibilizado, ou seja, adequado às necessidades educacionais especiais das crianças. “Esse referencial curricular servirá de base para a organização de planos individuais de intervenção, de orientação para a previsão de técnicas e materiais pertinentes e para embasar as ações integrantes da equipe multiprofissional.” (Brasil, 2000).

A Educação Precoce bem estruturada busca permitir a criança vivenciar e participar de atividades construtivas e significativas a partir da criação de experiências

significativas, prazerosas, lúdicas, pedagogicamente construídas, adequadas para o desenvolvimento evolutivo e apropriadas para a primeira infância. Utiliza-se a música, as artes plásticas, os brinquedos, a contação de histórias, as atividades manuais, os jogos pedagógicos e também os simbólicos, as atividades ao ar livre e no meio líquido como elementos pedagógicos propulsores para uma aprendizagem repleta de significados.

A necessidade de uma intervenção Educação Precoce é reconhecida e praticada em nosso país há pelo menos 30 (trinta) anos no âmbito dos programas educativos especializados oferecidos pelo Governo do Distrito Federal. Nos programas de Educação Precoce, os serviços oferecidos incluem triagem, diagnósticos, intervenções e avaliações. As necessidades da criança e da família são consideradas, para que o atendimento possa se estender a todos os meios que a criança participa e o papel do educador é fundamental para todo este processo.

1.3 OBJETIVOS E ALCANCES DA EDUCAÇÃO PRECOCE

O objetivo do programa é promover o desenvolvimento das potencialidades da criança de forma integral, visando atender aos aspectos físicos, cognitivos, psicoafetivos, sociais e culturais, principalmente em caráter de prevenção. As medidas inclusivas fazem parte dos objetivos do programa que tem como função promover a inclusão da criança dentro do programa e para além dele.

A Educação Precoce como programa especializado em atendimento prioriza o processo de interação e comunicação, mediante atividades significativas e lúdicas para o educando, assim como o apoio e a orientação educacional, além de suporte à família. Os educadores trabalham metas individualizadas, estabelecidas para as necessidades especiais de cada criança, intervindo pedagogicamente através das brincadeiras e rotinas de atividades estipuladas previamente.

A intervenção realizada no programa de Educação Precoce tem como base os referenciais curriculares da educação infantil e busca assistir as crianças dentro dos objetivos educacionais ali expostos, desenvolvendo o aprendizado de forma flexível e dentro da realidade de cada criança. Promove também as ações pedagógicas com o objetivo de desenvolver o alcance das habilidades e competências necessárias, visando sempre a sua participação em uma vida diária prazerosa, dentro de uma perspectiva social inclusiva.

O programa de Educação Precoce busca atender de forma especializada as necessidades educativas especiais das crianças. Segundo os referenciais para atendimento especializado os programas de atendimento especializado, como a Educação Precoce podem ser definidos em Brasil (2000, p. 34) da seguinte forma:

Entende-se por programa de atendimento e apoio especializado um conjunto de recursos e ações educativas destinadas à promoção do desenvolvimento integral e ao apoio ao processo de inclusão escolar das crianças com necessidades educacionais especiais, em interface com a área de saúde e de assistência social. Esse programa tem por objetivo promover o desenvolvimento das potencialidades da criança no que se refere aos seus aspectos físicos, psico-afetivos, cognitivos, sociais e culturais, priorizando o processo de interação e comunicação mediante atividades significativas e lúdicas.

Para que a educação nestes programas seja efetivamente voltada para uma atenção integral à primeira infância e as necessidades educativas especiais destes alunos, é necessária uma série de ações interligadas entre educação, saúde e assistência social. Todas estas ações têm em comum a preocupação com a prevenção, como medida básica de atendimento.

As ações de prevenção podem ocorrer ao longo de toda primeira infância. No campo da saúde veremos que a assistência médica e odontológica é imprescindível. Essa assistência deve consistir em uma modalidade de vigilância regular da saúde física e mental dessas crianças. A assistência à saúde integral é indicada a todos os recém-nascidos, particularmente àqueles considerados de risco nas maternidades.

Vale acrescentar que se evidenciam claros benefícios para a saúde e para o desenvolvimento do recém-nascido a atenção individualizada em procedimentos específicos as suas necessidades. Verifica-se também em Brasil (2000) que:

“Do mesmo modo, aperfeiçoam-se continuamente os aparelhos e instrumentos corretivos, adaptáveis às condições individuais da criança. Para seu uso apropriado, contudo, esses aparelhos e instrumentos exigem uma planificação cuidadosa, de modo a se evitem possíveis deformações secundárias decorrentes de sua construção e utilização inadequadas.” (p.47)

A atenção à saúde se estende também ao campo da genética, da psicologia, da fonoaudiologia, da terapia ocupacional e da fisioterapia. Outros fatores determinantes de deficiências de origem congênita, tanto física como mental, quando detectados, devem receber atenção da área de saúde durante os períodos pré, peri e pós-natais, juntamente com a prevenção de doenças infectocontagiosas.

No que se refere à assistência social e seu papel no atendimento as crianças com NEE, pode-se observar em Brasil (2000, p. 44) que:

Há necessidade de que o profissional da assistência social realize uma avaliação precisa das condições sócio-familiares e das relações interpessoais entre os membros da família, procedendo-se a um aconselhamento aos pais em relação aos problemas detectados. Esse processo tem por objetivo favorecer o desenvolvimento de um ambiente favorável para a realização das ações relativas à coesão familiar, como base para o programa de inclusão na educação infantil. Nesse aconselhamento, prioriza-se no papel dos pais, as atividades e as iniciativas de autogestão, para que eles próprios se constituam como agentes de mudança integrativa. A educação de crianças com necessidades educacionais especiais vulnerabilidades pela situação de pobreza, abandono, maus tratos e outras vias assegurar a necessária proteção social para garantir o seu desenvolvimento pessoal.

As necessidades educativas especiais apresentadas pelas crianças são em decorrência fundamentalmente de problemas no desenvolvimento e podem se apresentar de diversas maneiras. Podemos observar através das alterações no desenvolvimento motor, na linguagem, na interação pessoal-social, no cognitivo etc. Na maioria das vezes há comprometimentos que afetam mais de uma função e a criança apresenta alterações funcionais mistas no seu desenvolvimento.

Assim, encontramos no Manual para vigilância do desenvolvimento infantil da OPS (2005, p. 14) que:

(...) a criança com paralisia cerebral, apresenta prioritariamente alterações no desenvolvimento motor, podendo também apresentar alterações no desenvolvimento da linguagem e na cognição. A criança com hipotireoidismo congênito não tratado também apresenta alterações no desenvolvimento motor, de linguagem e cognitivo. As crianças com surdez apresentarão prioritariamente alterações na linguagem. As crianças autistas, em sua maioria, apresentam problemas na interação pessoal-social e na linguagem. Enfim, as apresentações clínicas das crianças com problemas no desenvolvimento irão variar muito, não só no tipo de atraso como também na intensidade deste atraso.

Existem também algumas crianças que não apresentam manifestações clínicas de atraso no desenvolvimento, porém, devido a não terem recebido adequado investimento afetivo e atenção primária ao seu desenvolvimento podem apresentar risco psíquico. E mesmo estando bem nutridas e saudáveis, podem não se desenvolverem muito bem. Daí ser muito importante não só observar os sinais desviantes, mas também promover o bom desenvolvimento psíquico da criança e sua relação com o outro.

A atenção para a primeira infância colocou o foco nas garantias de saúde e de educação das crianças desde o início, mas não cuidou de sua saúde

mental futura. O que se pode esperar, então, de uma criança capaz de aprender, saudável, mas tomada por perturbações que vão desde a falta de limites até o autismo, passando por uma suposta hiperatividade que não faz senão mascarar, em muitos casos, uma grande dificuldade de processar a angústia provocada pela incapacidade de manejar seus vínculos com os outros? E o que esperar deste futuro adulto, cuja a capacidade de fazer vínculos não foi devidamente estabelecidas na escola secundária e depois em suas relações amorosas ou de trabalho? (KUPFER, BERNARDINO, MARIOTTO, PESARO, LAJONQUIÈRE, VOLTOLINI E MACHADO, 2012, P.133)

Outro aspecto legal relevante são as políticas públicas para a inclusão. A inclusão é alvo do Programa de Educação Precoce e este caminha na trilha da inclusão, preconizando uma atuação cada vez mais inclusiva em seus atendimentos e em suas bases legais. A própria sociedade em que vivemos vem exigindo e necessitando de espaços plurais e para todos, onde as pessoas possam conviver com as diferenças e terem livre acesso aos meios sociais e culturais. Contudo, também se levanta hoje a questão do que se deve fazer com aquelas crianças que não estão conseguindo ser incluídas porque suas limitações e necessidades ainda não permitem essa inclusão total a que a atualidade nos impõe a qualquer custo.

O programa de Educação Precoce apresenta, conforme pode-se observar nos apontamentos já citados, um fator importante no processo de inclusão nas escolas infantis, como ensina Bruno (2006, p. 33):

Para a consolidação do projeto de inclusão torna-se indispensável a criação de serviços de intervenção Educação Precoce que tenham por objetivo o desenvolvimento integral do educando nos seus aspectos físicos, psicoafetivos, cognitivos, sociais e culturais, priorizando o apoio e suporte à família e a inclusão dessas crianças em creches na comunidade. Os programas de intervenção Educação Precoce do nascimento aos três anos de idade são imprescindíveis para a promoção das potencialidades e aquisição de habilidades e competências.

É imprescindível observar que os programas devem promover a inclusão prioritariamente das crianças alvo do programa, na rede regular de ensino, garantindo desta forma o acesso destas a uma educação heterogênea, plural e rica em cultura e diversidade, preparando para o mundo. Para isso, é necessária muita atenção, porque historicamente o atendimento a este público também passou por segregação, como coloca Mendes (2010, p. 50):

Entretanto, ao longo da história da Educação Especial, os serviços para bebês e crianças pequenas com necessidades educacionais especiais também foram organizados separadamente daqueles serviços destinados a crianças com desenvolvimento típico. Na perspectiva da educação inclusiva, o desafio atual na educação infantil consiste em tornar os programas

regulares de atenção à criança inclusivos para aquelas que apresentem necessidades educacionais especiais, e este ponto é visto na atualidade como um imperativo ético e moral.

As medidas inclusivas oferecidas nos atendimentos especializados, em especial na Educação Precoce, buscam como principal objetivo a inclusão no ensino regular. Contudo, hoje nos programas de atendimento os professores e equipe vivenciam discussões acerca do que se deve fazer com aquelas crianças que não estão conseguindo ser incluídas. Muitos alunos, na terminalidade do programa, quando completam 4 (quatro) anos, apresentam limitações e necessidades que encontram barreiras educativas mesmo diante das medidas inclusivas.

Mendes (2010, p. 50-51), sobre essa questão coloca que:

Assim, predomina na atualidade uma ideologia de que todos os programas de Educação Infantil devem estar preparados para se tornarem mais inclusivos. Entretanto, como aponta Odom (2000), a decisão sobre colocação ou não em programas inclusivos deve ser baseada nas necessidades individuais de cada criança e nas preocupações e prioridades dos pais, sendo que, para algumas crianças, a solução pode não ser necessariamente a colocação em programas inclusivos.

Desta forma, percebe-se que algumas crianças atendidas na Educação Precoce apresentam um grau de comprometimento que dificultam sua inclusão nas escolas regulares. Muitas vezes após inserção no ensino regular, mediante uma adequação curricular nas escolas de educação infantil, retornam à educação especial sendo então direcionadas para atendimento nos Centros de Ensino Especial (CEE). Outras crianças são encaminhadas ao CEE de forma direta após o término de seu atendimento no programa de Educação Precoce.

É importante ressaltar que dentro da Educação Precoce algumas crianças, que ao longo dos atendimentos no programa forem demonstrando a aquisição de habilidades e competências que as coloquem em condições de estarem incluídas no ensino regular devem ser incluídas e para aquelas que apresentarem necessidades educativas diferenciadas. O encaminhamento, ainda sim, pode acontecer a partir de medidas especiais.

De acordo com as Diretrizes Pedagógicas da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal e a perspectiva do desenvolvimento global dos estudantes com necessidades especiais na instituição educacional comum, o Programa de Educação Precoce deve ser desenvolvido, preferencialmente, nos Centros de Educação Infantil ou nos Jardins de Infância. Dessa maneira, colabora para a criação de sistemas de ensino capazes de realizar uma educação inclusiva e que responda à diversidade das condições dos

estudantes, promovendo e garantindo sua inclusão educacional. (DISTRITO FEDERAL, 2010, p.105)

Como ações e medidas inclusivas especiais, os programas de Educação Precoce podem encaminhar os alunos para classes de integração inversa com adequação curricular, podendo, ainda, solicitar turma reduzida e a presença de monitores/ educadores sociais. Percebe-se que há maior incentivo das equipes para a inserção dos alunos nas classes regulares nos Centros de Educação Infantil.

Para aquelas que ficam destinadas aos Centros de Ensino Especial, muitas medidas inclusivas podem partir destes espaços quando se lança olhar para a diferença como constitutiva do ser e como um lugar que precisa ser ocupado e compartilhado. Por isso, refletir acerca dos objetivos e das ações educativas e inclusivas realizadas no âmbito do programa de Educação Precoce exige antes de tudo, um olhar para quem é essa criança da 1ª infância e o que faz ser olhada pelo viés da diferença.

CAPÍTULO 2

Nosso papel como psicanalista, não é o de desejar algo para alguém, mas ser aquele, graças a quem ele pode chegar até seu desejo. Françoise Dolto (1908-1988)

2. A CONSTITUIÇÃO SUBJETIVA DO BEBÊ COM DEFICIÊNCIA E O LUGAR DO OUTRO À LUZ DA PSICANÁLISE

A psicanálise caminha na direção contrária às concepções encontradas na psicologia tradicional e ao cogito cartesiano (penso, logo existo). Segundo Cirino (2001), o discurso freudiano desloca e descentra o sujeito, subvertendo a concepção de subjetividade de toda uma época (séculos XVII e XVIII) marcada pela filosofia cartesiana, na qual o indivíduo é de um ser indivisível e integrado. Indivíduo este, dotado conforme coloca Ellia (1995), de uma personalidade atrelada às funções psicológicas superiores, constituídas de hierarquias funcionais onde não há oposição, dialética, ruptura ou descontinuidades.

Enquanto na psicologia “científica” encontramos uma concepção psicobiológica do indivíduo, pautada no positivismo clássico, a psicanálise vem ao longo de sua trajetória, reafirmando o conceito de sujeito e de subjetividade. É no campo do sujeito do inconsciente que temos a “voz” não do sujeito do enunciado (falado pelos outros), mas do sujeito das enunciações, que é um sujeito dividido portador de uma falta estrutural, justamente por ser um “ser falante”.

Explicitando: nas formulações lacanianas, a estrutura do inconsciente é a linguagem e o efeito da linguagem sobre o organismo introduz o sujeito na dimensão da falta e da cisão. Sem o significante, não haveria nenhum sujeito no real, haveria um puro organismo. Portanto, o sujeito é uma resposta do encontro do real com o significante, mas de um encontro “não todo”, uma vez que os significantes bordearão o real e, por isso, também a linguagem é não-toda, como também o sujeito o é, justamente por ser efeito dessa falta estrutural.

Em outras palavras, conforme Cirino (2001), o sujeito não pode ser então atrelado à consciência, pois, como sujeito essencialmente falante, onde a linguagem não cobre tudo, inscreve-se uma falta. E só pela falta, nos mostra a psicanálise, o sujeito pode se constituir. O papel constituinte do inconsciente, da linguagem e do

desejo nos faz sujeitos por efeito de nossa sujeição ao campo do Outro, que representa o campo simbólico.

2.1 ESTÁDIO DO ESPELHO E A ORDEM SIMBÓLICA (OUTRO)

O bebê constitui-se na relação com os outros (pai, mãe e cuidadores) que representam o Outro. Essa relação começa a existir antes mesmo do seu nascimento. Logo o bebê constitui-se por meios das inscrições e marcas simbólicas que o Outro, nele, irá imprimir. Os efeitos dessas marcas organizam o funcionamento do corpo e do psiquismo do *infans*. (CAMPOS, 2016)

Diante dos estímulos endógenos do bebê é preciso um Outro encarnado que atribua intenção de comunicação ao seu grito e, por meio de uma interpretação produza uma ação específica capaz de satisfazê-lo. Se há interpretação é porque já há linguagem ali. Mas é evidente que a linguagem não se inscreve por si. Não basta colocar o bebê na frente do rádio ou da televisão para que o gozo do bebê se atrele ao Outro, como instancia da linguagem é preciso um endereçamento, é preciso um Outro que, ao tomar o bebê desde um desejo não anônimo e a partir do saber simbólico que a linguagem lhe permitiu constituir, opere corte e costura do funcionamento corporal do bebê, levando em conta o que o afeta e fazendo borda a seu gozo. (JERUSALINSKY, 2014, p.110-111)

Os pais, nessa perspectiva, deixam de ser apenas as figuras com as quais o bebê e a criança pequena se relacionam em uma dimensão de amor, rivalidade, desejo e repulsa, para ocuparem o lugar em uma ordem anterior simbólica, pela qual o filho passa a se constituir como sujeito.

O estágio do espelho implica a constituição do “eu” nesse processo. O olhar do outro, em princípio o da mãe, faz a vez de um espelho para a criança, colocando-lhe pouco a pouco significantes sobre o seu corpo e sua imagem.

O estágio do espelho (...) não é simplesmente um momento de desenvolvimento. Tem também uma função exemplar, porque revela certas relações do sujeito a sua imagem, enquanto Urbild do eu. (LACAN, 1975/1986, p. 91)

Por meio desse processo, que ocorre entre os seis e os 18 (dezoito) meses de vida aproximadamente, o bebê passa a antecipar um domínio da sua unidade corporal que ainda inexistente. Essa identificação com a imagem no espelho apresenta um papel fundante na formação do “eu”, sendo esta instância perpassada pelo olhar, pelo desejo de um outro que se tornam essenciais na constituição da subjetividade.

Segundo Lacan (1975/1986), a maturação fisiológica e motora poderia surgir após essa antecipação da imagem de unidade corporal. Podendo então o bebê constituir sua imagem corporal antes mesmo da completa maturação fisiológica. O corpo que o bebê se reconhece é então marcado pelo significante, não é mais só o corpo biológico, pois é habitado pela libido, constituindo-se como corpo erógeno, singular e perpassado pelo desejo do Outro. Portanto, o “eu” do bebê se aliena nesse processo:

“O eu é uma função que se constitui na dimensão do imaginário. Ele se forma pela imagem do outro, antecipando uma unidade, em um momento em que o indivíduo ainda não conquistou sua maturidade neurofisiológica.” (CIRINO, 2001, p.51) É justamente pelo caráter imaginário e ficcional que o eu não consegue reconhecer seu desejo. Isto posto, o desejo passa a operar no inconsciente, apresentando uma série de significantes, relacionados à ordem simbólica (Outro). Afirmar o inconsciente como sujeito é dar-se os meios de falar do inconsciente com o inconsciente, sem contradizer o seu caráter fundamentalmente elíptico e surpreendente: o sujeito é esse “ele” de que fala o “eu”, quando quer se designar como inconsciente. Em outras palavras o sujeito é a própria divisão entre esse “eu” e esse “ele”. (CIRINO, 2001, p.51-52)

Para que haja separação do desejo materno e não apenas alienação a este, seria necessário ainda um terceiro tempo:

No primeiro tempo o Outro é o tesouro dos significantes, num segundo tempo vai se instituir a subjetivação em que a falta vai implicar o desejo. (...) o primeiro tempo se dá como uma relação com o Outro em que este é desejável; o segundo é o da descoberta de que o Outro também deseja (...) O terceiro tempo põem o sujeito e o Outro em equação, na medida em que um e outro desejam. (KAUFMANN, 1996, p. 386)

Assim, é por meio da metáfora paterna do Nome-do-Pai que o pequeno sujeito irá sentir o “peso da falta”, pois é na percepção do desejo da mãe pelo pai que se “instauraria” o peso da sua própria falta.

(...) o lugar do Outro, enquanto sistema simbólico, determina a posição sujeito desde sua aparição (...). (...) O significante do Nome- do- Pai é tomado nessa ordem formal como o elemento organizador e articulador dessa lei. (CIRINO, 2001, p. 53).

Desse modo, a constituição do bebê é um processo complexo que contém 3 (três) registros articulados: o simbólico, o imaginário e o real e os pais ao lidarem com os filhos quando estes apresentam alguma deficiência vivenciam não poucos impasses que discutiremos a seguir:

2.2 CORPO, DEFICIÊNCIA E SUBJETIVAÇÃO

O corpo, que traz determinada deficiência, as possíveis limitações e os comprometimentos advindos desta, apresenta também marcas, não necessariamente físicas e tangíveis, mas constituintes de sua subjetividade.

A imagem do corpo com deficiência é da ordem do imaginário, mas também do simbólico. A autora ainda afirma que não se deve confundir imagem do corpo com imagem corporal, “sendo frequente que o esquema corporal enfermo e uma imagem sã do corpo coabitem em um mesmo sujeito” (DOLTO, 2004, p. 11).

No entanto, esse processo é marcado por impasses, considerando que a constituição subjetiva do corpo com deficiência faz-se por meio do olhar e dos significantes do Outro. Na relação entre pais e filhos, quando há o impacto gerado pela deficiência, o estranhamento estremece, pelo menos inicialmente, o olhar e as palavras direcionadas ao *infans*.

Carvalho (2010) descreve o sofrimento dos pais ou responsáveis quando tomam conhecimento da deficiência do filho recém-nascido com alguma deficiência ou necessidade especial, apontando que:

São incontáveis os relatos de pais acerca da “hora da notícia”, quando tomam conhecimento da presença de uma deficiência em seu filho recém-nascido, gerando lhes confusos e muito sofridos sentimentos de luto- pelo filho “normal” que não nasceu. Eles mencionam, também, toda insegurança que experimentam, pois não sabem como lidar com aquela “anormalidade” e indagam-se porque tal fatalidade os escolheu. Talvez pela carência de mais informações acerca de potencialidades que se desenvolvem, o que se constata no dia a dia é que o termo deficiência, verbalizado na hora da notícia, por si só, já tem um caráter estigmatizante, discriminatório e ameaçador. (CARVALHO, 2010, p. 30)

Assim, o pequeno sujeito que depende do desejo, do olhar e dos significantes do Outro fica muitas vezes à deriva, submetido à fragilidade de sua constituição psíquica e à destinação que lhe oferecida. Em muitos casos, o lugar que a criança com deficiência irá ocupar é fruto do resto que fica deste encontro inesperado com a diferença.

Como já mencionado, a deficiência incomoda porque mostra no outro a sua própria falta, sua limitação e sua imperfeição, gerando, como coloca CARVALHO (2010), muitos sentimentos contraditórios, marcados pelo desprazer, uma vez que “a presença da deficiência em qualquer das suas manifestações (sensoriais, físicas,

mentais, neurológicas, múltiplas etc.) abre uma ferida narcísica nos pais (CARVALHO, 2010, p. 30)

Em uma gestação ou mesmo processo de adoção onde exista uma preparação dos pais para o nascimento e chegada do filho há um desejo e uma idealização prévia. Em outras palavras, todo filho necessita ser desejado e posteriormente “adotado” simbolicamente por seus pais. A existência simbólica deste filho geralmente se inicia antes do nascimento e quando esse filho que chega não corresponde aos ideais postos e cultivados, todo um processo interno se inicia passando pelos meandros de aceitação, mas também de rejeição.

(...) nos casos em que entra em jogo um fator orgânico, a criança não tem que fazer face apenas a uma dificuldade inata, mas ainda à maneira como a mãe utiliza esse defeito num mundo fantasmático, que acaba por ser comum às duas. (MANNONI, 1988, P. XVIII).

Assim a chegada de uma criança especial impacta a todos e percebe-se, logo de início, um luto pelo filho idealizado e a preocupação das famílias para que seus filhos tenham seus direitos garantidos e sobretudo tenham um “futuro”.

A fantasia dos pais narcisicamente atingidas pelo nascimento e presença de um “filho especial” e sua desilusão frente a geração deste filho com o qual não se identificam, estendem-se aos irmãos e a toda família, por consequência, a sociedade, constituindo-se em fato contributivo à segregação social. (Carvalho, 2010. p. 31)

Ressalta-se que o abismo que se apresenta entre o filho esperado e o filho real, nascido com deficiência, é muitas das vezes aumentado pelos discursos médicos e científicos, que muitas das vezes, de forma esmagadora, “engolem” o saber parental, o saber que só pode vir das funções materna e paterna.

(...) como sustentar o lugar de Outro desejante, quando as funções materna e paterna entram em curto-circuito no momento em que os pais são informados a respeito da deficiência do filho? São tantas as informações sobre a realidade do quadro, sobre o que a criança “não” conseguirá realizar, que se torna muito difícil situar esse filho em um lugar fálico, etapa necessária para ele poder se constituir para além de seu corpo, com a sustentação do investimento parental. Torna-se quase impossível substituir o filho imaginado até então por este filho cuja imagem destoa bastante do esperado. (BERNADINO, 2007, p.53)

Os pais, no exercício da função parental, “vestem-se” dos ideais de maternidade e paternidade impostos a si mesmos, em virtude de seus narcisismos que se relacionam com os ideais postos culturalmente:

A chegada desse filho causa uma *ferida narcísica* no pai e na mãe, colocando em questão a história de cada um deles, trazendo transtornos nas relações intersubjetivas, que são marcadas por muita frustração e dor. A facticidade em que surge a criança decepcionante, que não se deseja conhecer ou que não se deseja (re)conhecer, e que se tornou um objeto de difícil introjeção na cadeia simbólica dos pais, determina, para esses pais, não só a perda dos ideais como também a “*morte*” do filho idealizado. (GOÊS, 2006, 456)

Isto posto, o que se observa é que o narcisismo coloca o sujeito na condição de não apenas amar a si mesmo, mas também de se amar através do outro. Assim, as dificuldades na relação entre pais e filhos com deficiência, estão intrinsecamente ligadas às marcas causadas pelo encontro com tudo que a deficiência representa para estes. Segundo Góes (2006), o encontro com a deficiência é inesperado.

Os pais têm dificuldade de encontrar nessa criança vestígios ou marcas que se ajustem às representações do que eles desejam em um filho, de acordo com os seus ideais. A ruptura narcísica que se opera faz com que eles tropecem em sérias dificuldades para encontrar, nessa criança, traços que se ajustem ao ideal previamente estabelecido. (GOÊS, 2006, 455)

Esse processo afeta em especial a mãe. Mannoni (1988) afirma que muitas vezes “toda depreciação da criança é sentida pela mãe como depreciação de si própria. Toda condenação do filho é uma sentença de morte para ela” (p.2).

(...) digamos desde já, a enfermidade de um filho atinge a mãe num plano narcísico: dá-se uma perda brusca de toda referência de identificação, o que implica, como corolário, a possibilidade de comportamentos impulsivos. Trata-se de um pânico diante de uma imagem de si que já não se pode nem reconhecer nem amar. (MANONNI, 1988,(p.2)

A Educação Precoce, por se caracterizar por um atendimento que também oferece um lugar de escuta às famílias (e mais frequentemente às mães), passa a ser um local onde os profissionais precisam lidar com tais dificuldades, visando possibilitar aos pais um redimensionamento subjetivo em face do filho:

Nessa complexa situação de comportamentos inconscientes e afetos ambivalentes, a aceitação desse filho “*diferente*”, através da construção de outras representações psíquicas que contemplem a nova realidade, pode proporcionar um “*novo nascer*”, um verdadeiro encontro entre pais e filho. Para que esse encontro se viabilize de forma profunda, é necessário que os pais elaborem e superem o enorme estado de estranheza causado pelo filho que nasceu, em função deste ser muito diferente do filho que foi, até então, idealizado, salientando que esta idealização ocorre em função do próprio narcisismo de cada um dos pais. (GOES, 2006, p.452)

As crianças, que são sujeitos desta pesquisa, são portadoras da Síndrome de Down (DN). No Brasil, segundo os dados do IBGE de 2018, há cerca de 300 (trezentos) mil pessoas com a síndrome. Sadock e Sandock (2007) destacam que a incidência nos Estados Unidos é de cerca de 1 (um) em cada 700 (setecentos) nascimentos. “Em sua descrição original, Down mencionou a frequência de 10% entre todos os pacientes mentalmente retardos” (SADOCK, SADOCK, 2007, p.1242).

A síndrome de Down tem origem em uma alteração genética. Sendo, atualmente, a de maior incidência no mundo. A SD é causada por uma trissomia do cromossomo 21 em todas ou quase todas as células do indivíduo. Durante a concepção o embrião normal é formado com uma média de 46 cromossomos em suas células, enquanto as pessoas com SD tem 47. Tal fato pode acontecer pela trissomia, mosaicismo ou translocação relacionadas ao cromossomo 21.

A descrição da síndrome de Down, feita pela primeira vez pelo médico inglês Langdon Down em 1866, baseava-se nas características físicas, associadas ao funcionamento mental abaixo do normal. Desde então, essa tem sido a síndrome mais investigada e mais discutida no retardo mental. Crianças afetadas eram chamadas de mongoloides devido as suas características físicas de olhos oblíquos, pregas epicantais e nariz achatado. (SADOCK, SADOCK, 2007, p.1242)

Em geral, logo no primeiro encontro entre o bebê e a mãe, há a marca relativa ao estranhamento frente à diferença que se vê na fisionomia sindrômica. Por ser uma síndrome com características físicas peculiares e de diagnóstico atualmente rápido, os pais logo recebem a notícia de seu filho ou filha apresenta SD. Este momento costuma ser de significativo impacto:

No momento da notícia seria importante que o enfoque de prognóstico fosse trocado por perspectiva, não como uma simples troca de palavras. O termo prognóstico refere-se apenas ao aspecto biológico do indivíduo, deixando de lado todos os temas que são de igual importância para a vida da pessoa. (CÂMARA, 1997, p.11)

Assim, o papel dos médicos e dos demais profissionais da saúde e educação que se ocuparão do atendimento ao bebê e criança com SD, junto aos pais e a família, é de fundamental importância no processo de luto, de aceitação da deficiência, de ressignificação do lugar desse filho e também de promoção de inclusão social.

2.3 PSICANÁLISE, EDUCAÇÃO E INCLUSÃO: A DIALÉTICA ENTRE EU/OUTRO COM ALGUMA DIFERENÇA

A impossibilidade de um “encontro perfeito” entre educação e psicanálise foi muito discutida desde Freud e muitos autores ainda hoje discutem algumas possibilidades nessa relação, quanto, também, tais impossibilidades.

Speller (2004) enfatiza que, para a psicanálise, ensinar/educar se encontram no campo social e na transmissão de conhecimentos e da cultura, uma vez que:

“educar tornar-se a prática social discursiva responsável pela imersão da criança na linguagem, tornando-a capaz, por sua vez, de produzir discurso, ou seja, de dirigir-se ao outro fazendo com isso laço social” (SPELLER, 2004, p. 82).

A psicanálise não é normatizadora e, sendo assim, uma educação psicanaliticamente orientada não poderia estar implicada em normas, métodos e técnicas. Neste ponto está a diferenciação entre a educação e a pedagogia e, por isso, Freud via impossibilidades no ato pedagógico, normatizador, metódico e adaptativo, mas via como possíveis algumas contribuições da psicanálise ao ato de educar, criticando os discursos da ciência voltados unicamente para a adaptação social, como também os discursos pautados em preceitos religiosos moralistas.

A psicanálise, (...) desde seus primórdios, andou lado a lado do escândalo, como toda teoria que lança desafios aos saberes construídos, e veio questionar as ciências humanas, em geral, calcadas sobre certezas cartesianas. (SPELLER, 2004, p.81).

Freud em 1929, em seu texto *El porvenir de una ilusión*, trouxe a discussão acerca da educação para a realidade.

Segundo Lajonquière (2009), tal educação a que Freud referiu era uma contraposição à pedagogia religiosa que nega a realidade do desejo humano (LAJONQUIÈRE, 2009, p.152).

Em “O mal-estar na cultura”, Freud (1929) apontou que “a educação se conduz como se enviara a uma expedição polar às pessoas vestidas com roupa de verão e equipadas com mapas dos lagos italianos”. Ou seja, a educação passaria pela tarefa de tornar crianças em adultos, mas, por ser essencialmente adaptativa, não levaria em consideração o discurso social que a impulsiona, por isso se pautaria em um saber que, muitas vezes, não pertence e não faz sentido aos sujeitos que o

transmitem e nem pertencerá aos sujeitos a que se dirigem. Assim, seja criticando a religião e/ou ciência normatizadoras deixou o legado para as críticas que hoje são feitas pelos pós freudianos sobre o discurso da ciência, o qual na contemporaneidade também apresentam uma verdade fechada sobre os sujeitos.

Nessa perspectiva, a grande contribuição da psicanálise é a de destacar a importância de se escutar e de reconhecer o desejo de todos os sujeitos envolvidos no ato educativo, para além do lugar que ocupam nos discursos sociais, científicos e religiosos.

No que se refere à contribuição da teoria psicanalítica à inclusão, parte-se do princípio que existe muita complexidade nesse processo e que esta deve ser analisada em diversos ângulos.

Como foi mencionado anteriormente é possível observar ao longo do percurso histórico da humanidade que o lugar da diferença foi marcado pela segregação e pela exclusão. O ato de diferenciar ocupou e ocupa ainda hoje uma função social e subjetiva. Diferencia-se por algum motivo:

(...) diferenciar é trazer um movimento de demarcação e limitação de algo, alguém, ou alguma coisa, com relação a um outro. Este outro será referente a tudo que se contrapõe ao que é o mesmo, a tudo que se difere, que não se homogeneiza. Aí o termo alteridade se inclui, referindo-se ao que apresenta a qualidade de ser outro. Nestes termos, a palavra outro não se limita apenas a um outro ser humano, mas se aplica a tudo que se faz de algum modo estranho, alheio, novo ou estrangeiro. (SCHARINGER; CHATELARD, 2010, p. 403)

Assim, pensar em inclusão em termos psicanalíticos é pensar que o que é diferente nos causa estranhamento, mas ao mesmo tempo está intrinsecamente ligado com o que nos é familiar. Partimos da diferença, mas algo *comum* sempre grita: “Há algo no outro que revela a mim mesmo, há algo em mim que se revela outro. Esta constante relação entre aquilo que é eu e aquilo que é outro aparece em Freud, de tal modo indicando como estas duas condições estão em constante relação.” (SCHARINGER; CHATELARD, 2010, p. 417)

Segundo as autoras, as formulações lacanianas indicam que a separação entre o que é igual e diferente, o que é meu e o que é de outro, não pode ser delimitada tão facilmente, pois o que é externo, na verdade, também pertence ao dentro. Assim, a psicanálise traz essa contribuição ao campo educativo na seara da inclusão ao trazer para o discurso pedagógico o olhar para o estranho que habita em nós e também no outro, eliminando-se então uma aceitação da perspectiva normatizadora.

Com relação à complexidade da educação escolar inclusiva, alguns autores como Voltolini, Lajonquiér, Kupfer, Bernardino, Mariotto e Pesaro, psicanalistas contemporâneos destacam que a defesa de uma inclusão escolar para todos e a qualquer custo se apoia na defesa de uma igualdade sem “barreiras”, mas isso pode vir a apagar o foco importante sobre as diferenças que existem entre as crianças. Por isso é preciso pensar em uma dialética: a defesa da igualdade que leve em conta também uma vigorosa defesa das diferenças. Ou seja, o lema: “igualdade para todos” só pode ser sustentado na escola visando uma educação para a realidade do desejo de cada um e para o exercício da alteridade, já que para incluir é necessário que o educador reconheça em si suas próprias dificuldades e, porque não dizer, reconheça suas próprias “deficiências”, pois todos nós as temos em alguma esfera das nossas estruturas subjetivas e cognitivas. Assim, é de um lugar longe da perspectiva normatizadora e dentro de uma dialética que vise à igualdade e que respeite a diferença que, do ponto de vista da psicanálise, pode ocorrer uma educação efetivamente inclusiva.

2.4 EXPERIÊNCIAS INSTITUCIONAIS INCLUSIVAS: UM ENCONTRO POSSÍVEL ENTRE PSICANÁLISE E EDUCAÇÃO

Mesmo com toda a complexidade que envolve o ato de incluir, a educação especial e a psicanálise vêm desde o século passado trazendo experiências institucionais frutíferas no atendimento às crianças deficientes e psicóticas, deixando um significativo legado para a educação especial e também para a educação regular.

Maud Mannoni, uma psicanalista francesa foi fundadora da *École de Bonneuil-sur-Marne* na década de 1960. Ela reuniu ao seu redor vários profissionais e criaram um espaço de tratamento e educação.

Lajonquière (2009), afirma que Bonneuil foi pensado como “um lugar para viver”, tendo como objetivo “dar uma chance as crianças para as quais o discurso (psico)pedagógico hegemônico reserva, fazendo às vezes de mito mortífero, a resignação da exclusão social.” (LAJONQUIÈRE, 2009, p.108).

O autor mostra a lógica de Bonneuil e nos faz pensar nas possibilidades de uma educação especial impactada pela psicanálise: “A não segregação opera de forma terapêutica”. (MANNONI, 1973, p. 205 *apud* Lajonquière, 2009, p. 108).

Aqui no Brasil a Educação Terapêutica que é uma modalidade interventiva inclusiva e, ao mesmo tempo, um campo teórico, desde a década de 1990, abraçou os mesmos desafios de Bonneuil e também os pensou de forma articulada entre a clínica com crianças com transtornos globais no desenvolvimento e a educação escolar.

Maria Cristina Machado Kupfer, psicóloga e psicanalista, é a fundadora e diretora da antiga Pré-Escola Terapêutica Lugar de Vida, hoje, Associação Lugar de Vida. Segundo KUPFER (2013, p. 83):

A educação terapêutica, termo cunhado para fazer face há um tipo de intervenção (...) é um conjunto de práticas interdisciplinares de tratamento, com especial ênfase nas práticas educacionais, que visa à retomada do desenvolvimento global da criança ou a retomada do desenvolvimento global da criança ou à retomada da estruturação psíquica interrompida pela eclosão da psicose infantil ou, ainda, à sustentação do mínimo de sujeito que uma criança possa ter construído.

A Pré-escola Lugar de Vida era vinculada ao Instituto de Psicologia da USP em São Paulo e se pauta em três eixos da Educação Terapêutica, sendo eles a inclusão escolar, o campo institucional e o eixo escolar propriamente dito.

No âmbito da inclusão escolar, na Pré-escola Lugar de vida as crianças eram acompanhadas em seu processo de inclusão tanto a partir das classes especiais, quanto em seu encaminhamento para as classes regulares nas escolas da comunidade. E, assim, segundo Kupfer (2013), as crianças iam para o ensino regular e passavam a ser acompanhadas pelo Grupo Ponte, existente desde 1993, que era um grupo multiprofissional composto de psicanalistas e psicólogos escolares.

No entanto, a Educação Terapêutica não se trata de uma pedagogia psicanalítica. Segundo afirma Kupfer (2013), não é e nem pode ser apenas psicanálise e nem apenas educação, menos ainda pode ser uma pedagogia, pois não se vale de métodos, manuais e técnicas de ensino. Também não deve servir de tentativa de integração entre uma e outra. Contudo, é possível vislumbrar uma educação psicanaliticamente orientada quando a educação se torna uma ferramenta terapêutica.

É interessante que mesmo tendo sido idealizada e concebida para os desafios da clínica e da educação da psicose infantil, a Educação Terapêutica, ao trazer a perspectiva inclusiva de uma educação para o sujeito, nos deixa vislumbrar a possibilidade de uma educação psicanaliticamente orientada não apenas no âmbito

do ensino especial, mas para todas as crianças, pois, “se é possível pensar em uma educação especial psicanaliticamente orientada, pode-se imaginar que haverá também espaço para uma educação psicanaliticamente orientada” (KUPFER, 2013, p. 116). Observa-se, assim, que a escola pode oferecer mais do que a chance de aprender. Kupfer (2013, p. 91) ensina que:

Como alternativa ao Outro desregrado, a escola, entendida como discurso social, oferece a criança, uma ordenação, oferece as leis que regem as relações entre os humanos, que regem o simbólico, para delas a criança tomar o que puder.

A utilização de métodos, manuais, modelos educativos de padrão hegemônico e a busca pelo saber pautado no discurso médico e científico são para a psicanálise uma educação da ordem do impossível por ignorar a realidade humana. Como contraposição a Educação Terapêutica propõe:

(...) uma educação que se soma aos tratamentos clássicos para dar à criança a possibilidade de dizer-se como sujeito. Se isso a fizer adaptar-se ao mundo, melhor para ela. Mas se esse será um ganho secundário, que ela só poderá atingir plenamente (e não como um robô) se tiver construído um mínimo de sujeito que encontrou seu lugar no mundo da linguagem (KUPFER, GAVIOLI, 2011, p. 276-277).

Em síntese, exemplificamos com essas duas instituições as contribuições da psicanálise para a educação inclusiva. Ressalta-se que sem abdicar da complexidade das reflexões postas pela psicanálise, ambos os lugares construíram práticas bem sucedidas para os sujeitos com diversas problemáticas e com riscos em suas constituições subjetivas.

2.5 CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A EDUCAÇÃO PRECOCE

A psicanálise possibilita um novo olhar acerca das questões que compõem a primeira infância e Educação Precoce. Volta-se para esta faixa etária. Quais as possíveis contribuições da psicanálise para este campo que é o da educação especial?

Conforme Lajonquière (2009), haveria um impasse que se dá pelo atributo “especial”.

Nesse sentido, a “especialidade” das ditas crianças especiais residiria na falta parcial ou radical de uma ou de várias capacidades psicológicas maturacionais. Portanto, o atributo especial da educação dispensada se reduz a um cuidado redobrado- isto é, especial- no processo de estimulação. Como sabemos, na educação especial coloca-se um cuidado suplementar na

seleção dos estímulos, no metodismo de sua apresentação, na identificação da capacidade das 'capacidades', na avaliação dos resultados, etc. Assim, o cotidiano "educativo especial" é o paroxismo do processo de psicologização da educação. (LAJONQUIÈRE, 2009, p. 111)

Os atendimentos de estimulação Educação Precoce foram o modelo inicial da Educação Precoce no Distrito Federal, constituindo-se a base deste programa educativo. Atualmente o programa se deslocou parcialmente desse modelo e promove ações educativas e preventivas que têm o objetivo de favorecer o desenvolvimento integral da criança e promover medidas inclusivas.

No entanto, percebe-se que o ato educativo, como preconizado nos documentos norteadores do programa de Educação Precoce, fica pautado em uma visão de que a infância seria uma fase da vida de desenvolvimento das capacidades cognitivas e afetivas.

Acerca dessa visão desenvolvimentista, Lajonquiére (2010) afirma criticamente que aquilo que é objeto de desenvolvimento, nessa concepção, já estaria contido no organismo e o sujeito do qual se fala na pedagogia, acabaria sendo mesmo o "organismo em desenvolvimento" (p. 81), ou seja, prevalece a concepção biologizante do desenvolvimento, a qual voltada para as crianças que apresentam diferenças, acabando por favorecer o discurso médico/científico.

Cirino (2001), por sua vez, assinala que é necessário distinguir o sujeito de que fala a psicanálise, o sujeito do inconsciente e do significante, do indivíduo biológico do discurso médico e científico. A concepção psicológica positiva de indivíduo pressupõe um ser individual, indissociável e psicobiológico, enquanto na psicanálise encontra-se uma concepção que não se fundamenta no indivíduo e no organismo, mas no sujeito transpassado pela linguagem, pelos significantes que dão a este organismo biológico uma estruturação verdadeiramente subjetiva.

No que se refere ao formato das intervenções na Educação Precoce do Distrito Federal, atualmente, pode-se identificar dois eixos de atendimento aos bebês que apresentem deficiências, transtornos, atrasos no desenvolvimento ou condições específicas de risco ao desenvolvimento físico e psíquico.

Goretti (2012) destacou e discutiu estes dois eixos em sua pesquisa, demonstrando que tais atendimentos têm formas distintas de intervenção. O primeiro eixo contempla os atendimentos em que a metodologia da intervenção é focada na

relação profissional-bebê, já o segundo eixo abrange metodologias de atendimentos focados na relação mãe-bebê.

A Educação Precoce oferecida na rede pública de ensino pela Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal pauta sua atuação atualmente na interseção entre os dois eixos. Isto porque se configura, de modo geral, como uma modalidade de atendimento interventivo pautado na relação do profissional com o bebê (eixo 1), porém um dos objetivos do programa é o atendimento à família e aos pais. Por isso, as intervenções focam também a relação mãe-bebê (eixo 2).

Entretanto, a formação dos educadores voltadas para a primeira infância contempla muito pouco os conhecimentos acerca da constituição psíquica dos bebês. Dessa forma, a formação de professores da educação especial e da Educação Precoce acaba sendo dentro do modelo desenvolvimentista, onde a criança com deficiência precisaria de estímulos, portanto ainda é focada nos modelos médicos, psicopedagógicos, neuropedagógicos e quase não se tem acesso a uma formação sobre a constituição subjetiva dos bebês a partir do Outro, ou seja, uma formação que possibilitaria intervenções não sobre e com a criança, mas a partir do que ocorre em seu campo de relações sociais.

Segundo os autores Kupfer, Bernardino, Mariotto, Pesaro, Lajonquière, Voltolini e Machado (2012) a psicanálise vem mostrando em pesquisas recentes que a intervenção Educação Precoce tem trazido muitos benefícios, evitando riscos psíquicos e diminuindo sofrimentos para pais e bebês: “um profissional da primeira infância bem esclarecido sobre a vida psíquica de um bebê pode tornar-se agente de promoção de saúde mental de grande valor.” (p.132)

As creches e os centros de educação infantil respondem hoje pela maior parte dos atendimentos oferecidos às famílias com filhos entre 0 (zero) e 6 (seis) anos de idade. O programa de Educação Precoce da Secretaria de Educação do Distrito Federal aumenta os números de matrículas a cada ano. Assim, torna-se cada vez mais premente que os conhecimentos sobre a constituição subjetiva estejam presentes nas formações desses profissionais e que ações promovidas pelas instituições responsáveis possam detectar riscos subjetivos como o de autismo, psicose infantil, entre outros e possam promover e assegurar saúde e educação para as faixas etárias Educação Precoce. O desafio é, portanto, o de obter um olhar para a criança/sujeito nessas modalidades de ensino, de modo a equilibrar a balança

considerando tanto os processos de subjetivação, como também os processos de desenvolvimento.

É por meio de um entrecruzamento desses processos que surgiu a proposta dos Indicadores de Risco para Desenvolvimento Infantil - IRDI, o qual é composto de 31 (trinta e um) indicadores clínicos de referência para o acompanhamento de problemas ou entraves no desenvolvimento psíquico de bebês, sendo 38 (trinta e oito) indicadores verificados de 0 (zero) a 18 (dezoito) meses, considerando também a constituição subjetiva e sendo fundamentados na teoria psicanalítica. Todos os indicadores observados são de fundamental importância para a constituição psíquica.

O intuito desse instrumento (IRDI) é detectar precocemente possíveis problemas de desenvolvimento na primeira infância e segundo CAMPOS (2016) os eixos teóricos são a suposição de sujeito, o estabelecimento da demanda, a alternância presença/ausência e função paterna. E ainda segundo a autora:

Entre os 31 indicadores da tabela 1 estão em destaque os indicadores 7, 18, 22 e 30 por serem esses os com capacidade de predição de risco psíquico estatisticamente significativa, ou seja, implicam, nesses casos, riscos na constituição subjetiva. É também importante destacar dois indicadores que tiveram a capacidade de predição de riscos para o desenvolvimento, são eles os indicadores 24 e 26. (CAMPOS, 2016, p.41)

Os aspectos psíquicos do sujeito e seus fenômenos requerem muita observação e atenção. O IRDI inicialmente foi criado para que os pediatras pudessem avaliar os bebês, tendo como foco da avaliação a relação mãe-bebê. Hoje se configura como uma metodologia que tem como fundamentação teórica a psicanálise e pode ser utilizada em qualquer instituição. Assim, foi um protocolo construído dentro da linguagem médica, mas que vai além dessa linguagem a partir da psicanálise (KUPFER, BERNARDINO, MARIOTTO, PESARO, LAJONQUIÈRE, VOLTOLINI E MACHADO, 2012, p. 140).

Em suas pesquisas com mães e bebês na Educação Precoce, as autoras Goretti (2012), Campos (2016) e Legnani (2020) utilizaram a metodologia IRDI e demonstraram sua contribuição para nortear o atendimento ao bebê e para ampliar a escuta e olhar para a relação das mães com essas crianças. Tais intervenções se mostraram positivas na identificação de fatores de risco psíquico, para o

desenvolvimento psíquico e social do bebê e também para fortalecimento da relação mãe-bebê.

Goretti (2012) realizou uma pesquisa em que participaram 17 (dezessete) professores da Secretaria de Educação do DF atuantes no Programa de Educação Precoce de diversas Regionais de Ensino. Sendo assim, a autora buscou educadores que atuassem com bebês de até 18 (dezoito) meses, idade limite no instrumento IRDI. Foram estabelecidos neste estudo alguns indicadores divididos em blocos. O primeiro deles refere-se concepção de estimulação precoce, referencial teórico utilizado pelas educadoras e a diferenciação entre educação e estimulação. Nesses resultados os educadores que se norteavam pelo documento de Orientação Pedagógica dos Programas de Educação Precoce demonstraram ainda estar atrelados ao ideário do “estímulo” como a função determinante da ação pedagógica.

O segundo bloco, destinou-se à percepção por parte dos professores acerca da relação mãe- bebê e se observou indícios de que as professoras reconheciam a importância da relação mãe-bebê e que consideravam sinônimas as palavras vínculo, relação e interação. Havendo uma intervenção, por vezes, mais intuitiva do que consciente na dinâmica da díade mãe-bebê.

O terceiro bloco destinou-se aos aspectos relativos à prática pedagógica dos atendimentos que buscavam promover a relação-bebê. A autora ofereceu aos educadores participantes textos base e questionário, onde podiam ali encontrar diversas situações ilustrativas dos indicadores presentes no IRDI. Nesses resultados, percebeu-se que as ações dos bebês como construtores da relação com a figura materna não foram percebidas. As professoras interpretaram muitos comportamentos presentes na dinâmica mãe- bebê de forma normativa e posicionaram-se como um professor-orientador parental, não enxergando a presença ativa da criança.

Outro eixo discutido na pesquisa foi sobre como as professoras incluíam em seus atendimentos a relação mãe-bebê. O que se observou foi que as educadoras viam esta relação como um meio de acalmar os bebês ou mesmo de estabelecer vínculo com as mães. Em sua quase totalidade as educadoras entendiam a presença desta relação e mesmo a figura da mãe (e suas demandas no atendimento) como um obstáculo ao desenvolvimento das atividades programadas.

Por fim, Goretti (2012) selecionou duas das professoras participantes para constituírem o Estudo de caso da pesquisa. Um caso versou sobre um atendimento em que se foca somente na criança e no seu diagnóstico e outro representando um

atendimento focado na relação mãe-bebê. Seus resultados apontaram para o fato de que havia um direcionamento para um desenvolvimento plástico e ortopédico das funções de maternagem, sem que houvesse ali uma implicação subjetiva e genuinamente desejante por parte da educadora que nos atendimentos visava apenas ao diagnóstico.

Campos (2016), por sua vez, trouxe também em sua pesquisa intitulada: Educação Precoce e a constituição do sujeito: o avesso do especialista, a discussão acerca da utilização do IRDI dentro do contexto da Educação Precoce. A autora buscou verificar se esse instrumento no âmbito da educação precoce possibilitaria a ampliação da escuta e do olhar dos professores para questões do desenvolvimento infantil para além de uma abordagem cientificista.

Assim como na pesquisa de Gorreti (2012), encontramos no estudo de Campos (2016) a metodologia do estudo de caso. A autora buscou compreender como se dão os atendimentos ou as interações mãe-bebê e professor-bebê tendo o IRDI como instrumento de observação. Na referida pesquisa encontramos o estudo de caso de duas mães de estudantes com Síndrome de Down participantes do Programa de Educação Precoce do Distrito Federal.

As mães escolhidas para participar da pesquisa de Campos (2016) tinham filhos de até 12 (doze) meses, critérios elegidos pela pesquisadora, uma vez que ao final do estudo de caso as crianças estariam na fase final de aplicação e avaliação do IRDI que é 18 (dezoito) meses. As crianças eram participantes do programa por igual período (desde os 15 dias de vida) e frequentavam a mesma unidade de ensino e Programa. Durante a pesquisa uma das crianças tinha 9 (nove) meses e a outros 10 (dez) meses.

A pesquisadora também realizou entrevistas com as mães, que apontaram para formas diferenciadas de acolhimento das filhas pelo suporte que estas receberam dos médicos, profissionais de saúde e dos familiares. Nos resultados, a pesquisadora se ateve na importância de se ressignificar o olhar sobre os sujeitos pais e filhos trazendo a dimensão subjetiva dessas crianças e de seus pais para o foco do estudo, apontando que a uma verdadeira inclusão não pode prescindir de ater-se às singularidades de cada caso.

Para Campos (2016) o IRDI apresenta-se como importante proposta de enfrentamento aos ideais de normalização e permite a singularização dos pequenos sujeitos ao despatologizar a infância. Portanto, observa-se na pesquisa de CAMPOS

(2016) a importância da sensibilização dos professores, coordenadores e gestores da Educação Precoce do Distrito Federal para que estes venham de fato a pensar a inclusão de uma forma verdadeiramente crítica. Assim como Goretti, Campos trás para a cena a discussão acerca do importante desafio de ultrapassar a lógica biologizante sobre o desenvolvimento infantil.

O instrumento IRDI também foi alvo da pesquisa de Molinas, Almeida e Legnani (2018) intitulada: Bebês institucionalizados: a importância da detecção precoce de riscos psíquicos no desenvolvimento . Participaram da referida pesquisa 18 (dezoito) bebês, na faixa etária de 0 (zero) a 18 (dezoito) meses. Os bebês foram observados semanalmente em sua rotina e em especial na relação estabelecida com as mães sociais.

Apesar da pesquisa acima citada não se passar em um ambiente escolar, pode-se observar na descrição do ambiente e no referencial teórico apresentado pelas autoras, que a instituição de abrigamento não difere muito no que tange a sua funcionalidade dos ambientes escolares. As autoras descrevem que o estudo ocorreu em duas instituições de acolhimento localizadas no Distrito Federal e que estas possuem o sistema de casas-lares. Ambas têm caráter de assistência. O estudo voltou-se para a relação mãe social e bebê.

Segundo as autoras, a referida pesquisa levantou questões relativas aos recursos psíquicos utilizados pelas mães-sociais para investimento nos bebês porque nesta relação há uma transitoriedade, pois não há garantias do tempo que esta mãe passará com o seu “filho”, uma vez que normalmente as crianças são entregues para a adoção. As autoras afirmam ainda que:

Os bebês acolhidos em medida protetiva compõem um grupo em que a Detecção Precoce de riscos no processo de desenvolvimento e na constituição subjetiva deve ser alvo de atenção dos profissionais envolvidos nesses atendimentos, sejam eles assistentes sociais, médicos, psicólogos ou pedagogos. Do ponto de vista da psicanálise, tal processo consiste em detectar, a tempo, quaisquer entraves no processo de desenvolvimento do bebê e nos processos subjetivos da dupla mãe social/bebê, bem como observar e avaliar se o bebê se tornou alvo de desejo da mãe social para que sua subjetividade se constitua e que ele possa se desenvolver como sujeito. (Molinas, Almeida e Legnani, 2018, p.17)

A pesquisa apresenta grande contribuição por lançar a luz acerca dos riscos psíquicos que bebês em situação de abrigamento estão acometidos. Apesar do tempo que um bebê passa em uma instituição ser muito menor que o de crianças maiores, a

seriedade e delicadeza da fase de desenvolvimento psíquico em que se encontram faz com que seja desafio as intervenções efetivas junto a estes pequeninos sujeitos.

Segundo Molinas, Legnani e Almeida (2018), em sua função de cuidado a mãe social destina olhares, gestos e tons de voz que apesar de estarem presentes no ato cotidiano de zelo produzem efeitos significativos e constituintes da subjetividade do bebê. Assim, foi possível verificar que mesmo em casos como os de bebês institucionalizados em abrigos ou casas lares o impacto do Outro acontece na subjetividade da criança. Um dos bebês do estudo foi encaminhado para a Educação Precoce, por se tratar de uma criança e após a inserção no Programa foi possível verificar uma criança que reagia mais ao seu redor, explorando o ambiente e começando a se comunicar e movimentar. As diferenças também puderam ser observadas na mãe social que o acompanhou durante os atendimentos e pode ter um espaço de escuta para refletir sobre sua relação com a criança.

Goretti (2012), Legnani, Almeida, Molinas e Campos (2016) trazem uma significativa contribuição ao proporem o uso do IRDI no âmbito da Educação Precoce. Pesquisas estas que possibilitam enxergar o bebê como sujeito, o IRDI como instrumento de análise e identificação dos fatores de riscos psíquicos, bem como por trazerem a aposta em uma educação psicanaliticamente orientada. Pois, como afirma Campos (2016):

O que marca o interesse e a possibilidade de aplicação do IRDI na Educação Precoce assim como tem sido feito pelas creches e na educação infantil é o quanto pode ser fecundo uma educação terapêutica, na qual a leitura do que ocorre com a criança é atravessada pela psicanálise. (CAMPOS, 2016, p.74)

Assim, conhecer os meandros da constituição subjetiva pode colaborar para que os bebês com deficiência não fiquem à deriva, sem as palavras, o olhar e a escuta que os façam existir no mundo.

A clínica e os estudos sobre a primeira infância devem abarcar a família, como já afirmava Lacan (1969), pois existe uma influência maior da família nos primeiros anos de vida da criança. Ressalta-se, no entanto, que, na atualidade, as crianças são desde muito cedo cuidadas não somente por seus pais, mas por outros agentes que se encarregam delas em diferentes circunstâncias e em diferentes períodos de tempo, a exemplo de babás, educadores, profissionais da saúde e etc. (PESARO, MERLETTI, FADEL, KUPFER, 2012, p. 150)

Em suma, a psicanálise critica a visão desenvolvimentista biologizante, cognitivista e medicalizada da Educação Precoce e propõe que se receba os sujeitos

recém-chegados ao mundo a partir de uma escuta do campo de relações do bebê, não para culpabilizar os cuidadores, mas sim para responsabilizá-los diante da constituição subjetiva da criança, de forma que possam acolhê-la sem que se foque apenas nas deficiências.

CAPÍTULO 3

3. OS PRESSUPOSTOS E OS CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA.

“Pode-se afirmar que este escrever é uma obsessão, é quase paixão. Escrever uma tese supõe ter um título, um objeto, um problema, elaborar categorias, tecer costuras teóricas e viver com este ato amoroso uma boa parte do seu dia. Em seguida dormir com estas ideias, acordar e começar de novo...”

(MARQUES, citado por ORNELLAS, 2005)

A metodologia desta pesquisa tem um aporte qualitativo e consiste na produção de dois Estudos de Caso do Programa de Educação Precoce, tendo por foco duas crianças portadoras de Síndrome de Down, que se encontravam na terminalidade do programa e os atendimentos aos pais desses alunos.

Segundo Flick (2009, p. 23-25), a pesquisa qualitativa possibilita uma maior reflexividade do pesquisador e, também, maior abertura à complexidade e à diversidade de objetos de pesquisa. Dessa forma, a presente pesquisa procurou trazer à luz dados oriundos da realidade social e psíquica dos alunos, dos seus pais e dos professores. Seu objetivo foi discutir à luz da psicanálise, como o acolhimento dos pais, em face da deficiência do filho, impacta o processo de inclusão.

Para estudar fenômenos atuais, o pesquisador precisa participar da pesquisa ao contrário de quando se estuda e pesquisa fenômenos históricos. Para isso, a previsibilidade se torna difícil e complexa. Em casos assim o estudo de caso é indicado e auxilia na compreensão de fenômenos sociais, psicológicos mais complexos. Em geral, o estudo de caso é uma estratégia rica e viável contribuído para as áreas de educação e psicanálise, em especial quando se discute temas como infância e adolescência.

Realizou-se durante o período de 1 (um) ano observações e acompanhamento dos atendimentos oferecidos, entrevistas com a coordenadora do programa, com os pais e com professores que realizaram atividades com os alunos e/ou participaram dos atendimentos aos pais. Desse modo, para a produção de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e observação participante.

A observação participante, que foi utilizada na presente pesquisa, possui sua origem na antropologia e denota uma situação em que a pesquisa é realizada em

um campo de encontro entre o observador e o observado. Desta forma, ambos passam a participar de forma conjunta no processo de pesquisa, porém com funções diferenciadas.

A análise dos dados foi realizada a partir do conhecimento teórico e prático construído ao longo desta pesquisa. Os dados foram analisados de forma a investigar e refletir acerca da diferença, do lugar do outro, do papel de escuta parental e das possibilidades de inclusão. Ao ouvirmos os sujeitos na pesquisa e intervirmos, estamos partindo da premissa do inconsciente, ao efetuarmos, posteriormente, a análise do material, também fomos guiados por essa premissa, além do que foi enunciado pelos sujeitos, visando a refletir, assim, sobre a possibilidade de uma prática da Educação Precoce de escuta aos pais, de forma que haja possibilidades de uma inclusão efetiva para a criança com deficiência.

3.1 OBJETIVOS DA PESQUISA

Objetivo geral: Analisar como o acolhimento dos pais, em face da deficiência do filho, impacta o processo de inclusão.

Objetivos específicos:

- 1- compreender as ações inclusivas desenvolvidas no Programa de Educação Precoce;
- 2- analisar os tipos e o alcance dos trabalhos realizado juntos aos pais no âmbito da Educação Precoce; e
- 3- refletir sobre a constituição subjetiva do bebê e da criança com deficiência, considerando o lugar simbólico que lhe foi destinado pelos pais e pelo discurso dos professores.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa de campo foi realizada em um Centro de Ensino Especial pertencente à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal – SEEDF. A escola atende crianças e jovens em classes especiais, além de abrigar um dos Programas Especializados em Educação Precoce e oferecer atendimentos

complementares de natação adaptada. A escola encontra-se situada na zona urbana da Região Administrativa – I – Brasília- Plano Piloto – DF.

O Centro de Ensino Especial constitui uma das possibilidades de atendimento em Educação Especial previstas pela Lei – Resolução CNE/CEB Nº 02/2001 do MEC e Resolução CEDF Nº 01/2009. É definido como uma instituição especializada de atendimento educacional e de desenvolvimento humano para o atendimento a alunos que apresentem deficiências de diversas ordens além de segundo resolução disposta na página da SEED, apresentar um atendimento pautado em condições que preveem a presença de profissionais qualificados. Dispõe de programas e de procedimentos metodológicos específicos, bem como de equipamentos e materiais didáticos adequados à educação desses estudantes, com o uso do currículo funcional.

Ainda segundo as disposições da página da SEEDF (2021), o Centro de Educação Especial é destinado a estudantes que não possuam indicação imediata para a inclusão em classes comuns, em classes especiais ou em classes de integração inversa do ensino comum, tendo em vista as conclusões do processo avaliativo e o consequente encaminhamento dos estudantes pelas equipes especializadas de apoio à aprendizagem.

A escola atende um público muito específico, tendo uma média de 400 (quatrocentos) alunos, uma vez que é um centro de ensino voltado ao atendimento especializado. Apresenta turmas de TGD, DI, DMU, Educação Precoce, além de turmas voltadas ao atendimento complementar na piscina com profissional de educação física para o atendimento a estudantes das escolas comuns inclusivas que apresentem necessidades educacionais especiais.

A escola em questão possui em torno de 24 (vinte e quatro) salas de aula para classe especial, 6 (seis) salas em formato circular, apelidadas de bolinhas, para o atendimento as turmas de TGD, 5 (cinco) salas destinadas a Educação Precoce, sendo 2 (duas) de psicomotricidade e 3 (três) de atividades, sala de espera para pais, fraldário e outras salas destinadas à: direção, serviço de orientação educacional, sala de recursos didáticos, sala de artes, sala de psico-aprendizagem, auditório, salas de coordenação, salas dos professores, supervisão administrativa, sala de mecanografia, entre outras.

A escola possui também outros espaços pedagógicos como brinquedotecas, salas de leitura, horta, “agroflorestal”, sala de informática, piscina

coberta, vestiário feminino e masculino, cozinha experimental, campo de futebol, parque coberto e externo, pátio, banheiros para alunos e funcionários, cantina e refeitório.

A escola ainda conta com espaços coletivos de convivência destinados aos pais dos estudantes. Um deles é uma sala com fogão, sofá, geladeira, mesa para que as famílias possam ficar enquanto seus filhos estão nas aulas e nos atendimentos especializados.

A equipe gestora do Centro de Ensino Especial é composta por direção; supervisão pedagógica, 6 (seis) profissionais da carreira assistência. Em regência de classe, a escola conta com cerca de 70 (setenta) professores; desses, em torno de 25 (vinte cinco) são contratos temporários e a equipe pedagógica é composta por 5 (cinco) coordenadores, 1 (uma), 1 (uma) orientadora, 1 (uma) pedagoga e 1 (uma) psicóloga.

A escola apresenta Projeto Político Pedagógico e este está disponível tanto a comunidade escolar, quanto ao público geral. Na página da SEEDF o documento pode ser acessado. De acordo com dados apresentados no PPP, a comunidade atendida pela escola é bastante carente financeiramente.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O Estudo de caso se deu por intermédio do acompanhamento e observação da atuação do programa de Educação Precoce da SEEDF em um dos pólos de atendimento ante as suas ações interventivas e inclusivas junto aos alunos e seus pais, sendo composto por 2 (dois) estudantes com Síndrome de Down e idade de 3 (três) a 4 (quatro) anos e por seus pais. Estas crianças estavam em situação de terminalidade do Programa de Educação Precoce da Secretaria de Educação do Distrito Federal em uma das unidades do programa. O contexto em que esses atendimentos foram realizados também foi observado e analisado já que era constituído pelos professores destes alunos, pela coordenadora, sendo estes também participantes do presente estudo.

Em um primeiro momento, foi realizado contato com a direção da escola e com a coordenação do Programa de Educação Precoce. Todos os participantes do estudo autorizaram suas participações e foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa. Após a concessão das autorizações, iniciou-se o processo de investigação por meio da observação de situações de interação entre a criança e o ambiente

escolar, assim como as entrevistas para que pudéssemos entender o impacto inclusivo do Programa nas crianças e em seus pais.

3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Outro fator de extrema importância para o desenvolvimento metodológico da Pesquisa Qualitativa consiste na definição dos instrumentos que serão utilizados para a construção e interpretação das informações. Utilizamos, no decorrer da pesquisa de campo, alguns instrumentos de construção de informações como a análise de documentos, mais precisamente dos relatórios descritivo de desempenho semestral dos 2 (dois) estudantes dos anos de 2016 a 2018, Projeto Político Pedagógico - PPP da escola, Estratégia de Matrícula da SEEDF do ano de 2018/219, Leis/Pareceres/Portarias federais e do âmbito do Distrito Federal, além dos Currículos em Movimento da Educação Básica – Anos Iniciais/Ensino Especial e Orientações Pedagógicas para o Ensino Especial da Secretaria de Educação do Distrito Federal - SEEDF.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e com roteiros pré-definidos com os pais dos estudantes, com as professoras de atividades e com os professores de educação física destes alunos, além da coordenadora do Programa de Educação Precoce selecionado e da diretora da escola participante. As entrevistas aconteceram na própria escola, em datas e horários previamente combinados. Todas as entrevistas foram gravadas, priorizando a escuta e o diálogo entre sujeito e pesquisador. Nas entrevistas os participantes puderam falar da sua percepção sobre a inclusão escolar da criança, seu histórico no programa de educação precoce e como os atendimentos e encaminhamentos para inclusão vêm sendo conduzidos dentro do contexto escolar do programa de educação precoce em questão, assim como os resultados e avanços alcançados pelas crianças dessa pesquisa. Buscou-se proporcionar a todos os entrevistados um ambiente favorável e acolhedor, de forma a contribuir para que os sujeitos participantes se sentissem acolhidos e escutados.

A observação participante do cotidiano pedagógico do Programa de Educação Precoce e seu processo peculiar de terminalidade para aos alunos formandos permitiu vivenciar diversas situações de avaliação e encaminhamentos ofertados pela equipe do referido programa. A participação nos espaços de aprendizagem e interação no âmbito da instituição de ensino, com registros em diário de campo, assim como o estudo e análise de documentos tiveram grande relevância

na construção das informações e coleta dos dados no decorrer do desenvolvimento da pesquisa.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS DA PESQUISA

No que se refere às questões éticas envolvidas na pesquisa, por se tratar de um/a bebê/criança muito pequeno/a, ainda sob responsabilidade legal da instituição e de seus responsáveis legais, sua realização dependia do aval e da autorização explícita dos agentes diretamente envolvidos.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília. Foi apresentado a todos os participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE, com orientações gerais acerca do que se trata a pesquisa. Com o intuito de preservar a imagem de todos os sujeitos participantes envolvidos, foi estabelecido e garantido o sigilo das identidades e das instituições onde o trabalho investigativo foi realizado.

Em respeito e consideração ao cuidado ético da pesquisa foi estabelecido junto a escola, a equipe do Programa de Educação Precoce e todos os sujeitos participantes o comprometimento de haver posteriormente a devolutiva e compartilhamento dos resultados alcançados com a presente pesquisa.

CAPÍTULO 4

4. ESTUDO DE CASO – ANNA E LUCCA

“Tú vens, tú vens... Eu já escuto os teus sinais...”
(Alceu Valença, 1983)

Anna e Luca são alunos com Síndrome de Down da Educação Precoce de um mesmo Centro de Ensino Especial do Plano Piloto. Iniciaram esse processo educativo ainda bebês, sendo que Anna já participava do programa 6 (seis) meses antes da entrada de Lucca. Durante esta pesquisa, as crianças participavam de seu último ano do programa, caracterizado como terminalidade. Os alunos foram desejados e planejados pelos respectivos genitores e, de igual modo, a família teve a notícia da possibilidade da Síndrome de Down no início da gestação. As crianças não se conheciam, pois estudavam em turnos contrários e foram escolhidos e convidados para participar da pesquisa por possuírem o mesmo diagnóstico clínico, estarem frequentando o programa desde a mesma época e serem formandos. Ambos também foram indicados para continuarem a escolarização para uma escola regular inclusiva de educação infantil da SEEDF.

Foram utilizados nomes fictícios para identificar os sujeitos e demais participantes da pesquisa com o objetivo de preservar a identidade e integridade tanto dos alunos, quanto dos pais e dos professores que aceitaram participar do estudo.

4.1 CASO ANNA

Anna tinha 3 (três) anos e meio e era aluna da Educação Precoce desde os 3 (três) meses de idade. Era uma menina tímida, sorriso fácil, de aparência frágil e singela. Apresentava passos titubeantes, um comportamento passivo e defensivo. Quanto aos aspectos relativos a seu desenvolvimento apresentava características de inibição e atrasos no que se refere às possibilidades de aprendizado. Começou a falar aos 3 (três) anos e durante essa pesquisa sua fala ainda era muito incipiente. Desde os primeiros encontros com a pesquisadora até sua formatura deixava transparecer uma grande alegria, bem como uma certa insegurança.

Pode-se observar que apresentava um bom vínculo com seus professores e um desejo de brincar e realizar muitas coisas, porém, nos atendimentos que

duravam cerca de 45 (quarenta e cinco) minutos, os professores levavam cerca de 15 (quinze) a 20 (vinte) minutos para ambientá-la até iniciar a atividade. Normalmente buscavam envolvê-la junto a outras crianças, mas Anna demonstrava medo frente às atividades que ainda não conhecia e se outra criança iria participar, fechava-se e evitava o contato. Algumas vezes tentava sair da sala e para encontrar com sua mãe.

A pasta da aluna apresentava os relatórios médicos que basicamente descreviam a condição síndrome de Anna: má formação cardíaca, laudos da cirurgia cardíaca e do tratamento realizados. Havia também as avaliações pedagógicas anteriores que apontavam para atrasos motores e de linguagem, os quais poderiam ou não ser ocasionados pela deficiência, conforme as avaliações.

A mãe de Anna, que aqui chamaremos de Junia, estava casada com o pai da Anna há poucos anos e, segundo nos disse, seu esposo queria muito um filho. Em face desse desejo, Júnia ponderou que não era jovem e que poderia ter dificuldade para engravidar.

“Eu me surpreendi. Eu me casei em dezembro, em abril descobri que estava grávida. Eu seria considerada uma mãe velha, já com 46 anos. Engravidei sem fazer nenhum tipo de procedimento. Fui fazendo os meus exames normais de gravidez. Quando eu cheguei na segunda morfológica, eu estava com o meu marido e a enfermeira falou que tinha algo com o bebê. Ela falou: A gente está vendo aqui que tem algo diferente. E foi assim que começou tudo...”

Durante a escuta da mãe foi possível perceber sua estratégia defensiva inicial em função do seu sofrimento para lidar com a deficiência da filha: recusou-se a continuar a fazer os exames que concluiriam o diagnóstico, resolvendo levar a gravidez adiante como se nada houvesse sido dito. Segundo disse, ele nada queria saber sobre a deficiência, possibilitando preocupar-se com a questão após o nascimento da filha.

“Deixei para me preocupar só mais para frente, não contando para nenhum amigo e família. Apenas contei para as minhas irmãs, pois meus pais são muito idosos e minhas irmãs me fortaleciam na oração”.
Eu conversava com Deus e dizia: Senhor, você sabe o que deseja o coração de uma mãe... é ter um filho típico... (...) Descobrir antes ou descobrir depois não ia fazer diferença nenhuma. Então eu não quis fazer. Uma certeza iria ser uma certeza antecipada”.

No entanto, após o pré-diagnóstico da deficiência passou a ter uma gestação complicada, com muitas intercorrências como a de pressão alta e diabetes gestacional. Desse modo, a orientação médica foi a de antecipar o parto para que a criança não entrasse em sofrimento fetal e não oferecesse risco também para a mãe.

Assim que Anna nasceu, necessitou ficar 15 (quinze) dias internada na UTI por causa de uma cardiopatia congênita. A mãe relatou que muitas vezes olhava para filha lá e se perguntava se ela era seria realmente portadora de Down, pois nenhum médico havia conversado com ela sobre esse diagnóstico.

Um dia chamou uma das médicas da UTI e perguntou se sua filha tinha Síndrome de Down. Se não haveria possibilidade de algum erro por parte dos médicos.

“Quando eu chegava na UTI, eu olhava para a Anna e tinha dia que eu via ‘um Down puro’ e tinha dia que eu não via Down no rostinho dela. Me perguntava: é Down, não é? É Down, não é? A médica que me acompanhou não foi a médica que fez o meu parto. Ela entrou de férias, então isso foi muito ruim para mim. Para a Anna foi um hospital ótimo, foi um atendimento maravilhoso, mas eu me senti muito sozinha naquele momento, sem um acompanhamento mais de perto de um médico. Foi uma cesárea... nenhum médico conversou comigo. Eles tiveram uma suspeita, mas ficaram calados. Um dia eu fui visitar a Anna na UTI e falei: “-doutora, fala para mim, ela tem Down, não tem? Eles podem ter errado o diagnóstico?” Eu ainda não estava com o cariótipo na mão, por isso ela falou assim: -a gente vê as características, e por isso nós pedimos o cariótipo, mas não temos certeza absoluta ainda. E a partir dali eu decidi que não tinha. Não é que eu negava. Não era negação, mas, não era aquele traço “definidão” que ela tem hoje, sabe?”

Segundo Lebovici (1987), a chegada de um bebê faz surgir na mente materna coexistirem 3 (três) bebês. Vemos o bebê fantasmático (edipiano), ou seja, o bebê que no próprio Édipo materno foi imaginariamente idealizado, o bebê imaginário (idealizado durante a gestação pelos resquícios do Édipo materno, mas atualizado pelas expectativas do casal conjugal e parental) e o bebê propriamente dito que é o bebê real que chega no dia do nascimento. Vemos no caso de Anna, que Júnia teve com dificuldades para aceitar o bebê real. Tanto pela sua negativa durante a gestação, quanto por sua relação inicial com a filha, ainda na UTI. Outro fato que chama a atenção é o silenciamento dos “sinais” sindrômicos da filha para o próprio pai de Anna.

No texto “Duas notas sobre a criança”, Lacan (1969) afirma que a criança pode ocupar o lugar de sintoma do casal parental ou pode realizar a presença de objeto no fantasma materno. Para Júnia, Anna se torna inicialmente esse objeto, uma vez que a função do pai nesse processo inicial foi impedida de operar para que pudessem, enquanto um casal, lidar no eixo parental com a ferida narcísica causada pela deficiência da criança.

Segundo Martins (2018), o nascimento de qualquer filho nunca vai corresponder ao ideal materno e paterno. Freud (1914/2010) aponta que há um

motivo para isso, que seria o (re)encontro com o narcisismo primário por parte dos próprios pais após o nascimento dos bebês:

Os pais são levados a atribuir à criança todas as perfeições- o que um observador neutro nelas não encontraria – e a ocultar e esquecer todos os defeitos, algo que se relaciona, aliás, com a negação da sexualidade infantil. Mas também se verifica a tendência a suspender, face à criança, todas as conquistas culturais que o seu próprio narcisismo foi obrigado a reconhecer, e, nela renovar as exigências de privilégios há muito renunciados. As coisas devem ser melhores para a criança do que foram para seus pais, ela não deve estar sujeita às necessidades que reconhecemos como dominantes na vida. Doença, morte, renúncia a fruição, restrição da própria vontade, não devem vigorar para a criança, tanto as leis da natureza como as da sociedade serão revogadas para ela, que novamente será centro e âmago da Criação. His Majesty the baby, como um dia pensamos de nós mesmos. (p. 36-37)

Assim, é fundamental que na relação pais – bebês haja aceitação relativa ao desencontro do narcisismo primário dos pais em face do filho real. É dessa dinâmica subjetiva que a própria constituição subjetiva do bebê irá se dar. Desse modo, uma aceitação gradual de um “desencanto” é necessária tanto aos bebês, quanto para os pais, mas esse processo torna-se mais complexo ante a situação da deficiência do filho, pois implica o luto pela “morte” simbólica do filho-ideal.

Somente a mãe de Anna foi entrevistada, pois o pai foi visto apenas 2 (duas) vezes na Educação Precoce ao longo da pesquisa. Segundo o relato de Junia, no entanto, ele era sempre muito presente:

“A Anna já fez algumas fisioterapias, muitas vezes eu via filhos só com mãe, e eu perguntava o por quê. Cadê o pai? E as pessoas sempre falaram que era porque era quase uma via de regra: quando é um filho especial, ele é mais filho só de mãe, tipo assim, o pai é o primeiro a cair fora. (...) Meu marido é bem participativo e leva a Anna às atividades no período da tarde”.

Muitas vezes, mães de crianças especiais ficam na eminência de se verem sozinhas com a responsabilidade de cuidar de um filho com deficiência. De fato, em geral, mesmo não sendo “via de regra” é possível notar nos corredores das salas de atendimento muitíssimo mais mães do que pais.

Segundo os relatos de Júnia, a relação conjugal com o esposo permaneceu positiva. O marido a auxiliava a levar a filha aos atendimentos e ela demonstrava sentir orgulho disso, mas, no entanto, admitia que os cuidados e decisões quanto à educação de Anna cabiam mais a ela e que isto era um consenso entre o casal.

Aqui é importante pontuar que apesar do discurso da mãe implicar o pai no processo para que este pudesse cumprir seu lugar paterno, ou seja, pudesse

constituir-se com um pai imaginário, o *savoir-faire* sobre as dificuldades de Anna em função de sua condição sindrômica foi tomado por Júnia.

“Meu marido ajuda, sabe? Assim, ele faz a parte dele. Mas mãe é mãe não é? Minha filha precisa de mim e mãe é quem sabe o que é melhor para os filhos. Meu marido é ótimo. Dá banho, passeia, cuida, trocou até muita fralda acredita? Mas eu sei que o olhar da mãe é o diferencial. Faço questão de elogiar ele e sou agradecida por demais por não ser mãe sozinha.”

Diante das falas da mãe de Anna, é possível ver que há um lugar para esse pai, mas em que lugar? Parece-nos que Júnia permitia a entrada do pai até o limite de não se sentir só, mas não lhe conferia verdadeiramente autonomia e lugar simbólico de pai.

Segundo Farias (2004) é necessário o lugar reservado pela mãe ao Nome-do-Pai, ou seja, o modo pelo qual a mãe leva em conta a autoridade e a palavra do pai. Para Lacan, a constituição subjetiva é um processo metafórico pela operação de substituição do significante do desejo da mãe pelo Nome-do-Pai. Em que medida Júnia tem auxiliado este processo de substituição? Esta questão bem como o que se abordou no referencial teórico nos leva a questionar a necessidade de se pensar em como são conduzidas as escutas e atendimentos aos pais que passam impasses nos processos subjetivos nas funções materna e paterna quando lidam com a chegada de uma criança deficiente.

O âmbito da Educação Precoce é um espaço importante para essa escuta e o papel dos professores nesse processo é fundamental, pois podem auxiliar a esses pais a se reposicionarem diante da criança, de modo que o desenvolvimento e a constituição subjetiva da criança ocorram com menores riscos e da melhor forma possível.

Logo após o nascimento de Anna, vieram os atendimentos e idas constantes aos consultórios médicos e de outros profissionais de saúde. Anna também fazia outras atividades além dos atendimentos no Programa. Assim, a mãe relatava fazer tudo, inscrever e acompanhar o que surgisse de terapêutico e educativo para os portadores de Síndrome de Down.

É sabido que esses profissionais comumente em sua prática sustentam-se sob o discurso da ciência e assim agindo colocam o bebê, em muitos casos, na posição de não sujeitos, pois de acordo com Goretti (2012) é comum colocarem o diagnóstico acima da possibilidade de ali existir um sujeito. Para a autora, o campo discursivo das ciências médicas circula soberanamente na cultura, conferindo à

criança com diagnóstico um lugar social marcado. Assim, os modelos de intervenção que têm como foco o diagnóstico reforçam esse discurso técnico sobre o sujeito, criando receituários nos quais essas crianças ficam na posição de objetos.

Segundo a mãe Júnia, a filha tinha “imunidade baixa” e ficava doente com frequência e tinha faltas no programa da Educação Precoce. Pelo acompanhamento, feito por essa pesquisadora, da criança em seu último ano do programa pode-se inferir que Anna apresentava um quadro de inibição.

Freud em seu texto de 1926, “Inibição, sintoma e ansiedade”, descreve acerca da inibição, relatando que podemos encontrar patologias em que há a presença de inibições, mas não de sintomas. Segundo Nezan (2006), a inibição seria uma restrição da função do eu ou uma forma de renúncia para se evitar um conflito.

Durante 1 (um) ano de observação foi possível perceber que Anna parecia esquivar-se de crescer. Segundo as professoras de seu último ano letivo no Programa de Educação Precoce, Anna não aceitava comandos, não conseguia criar vínculos com elas. Havia muita birra, choro por parte da criança e uma superproteção por parte da mãe, mas relatavam também pequenos avanços ao longo do processo na Educação Precoce. A pequena Anna conseguia algumas vezes ensaiar algumas frases mais compreensíveis e movimentos em direção aos seus pares durante os atendimentos em salas ou ambientes coletivos.

A professora de educação física que vamos chamar de Fábria, encontrava-se em seu primeiro ano de atuação na Educação Precoce, muito embora tivesse vasta experiência no ensino especial, inclusive com crianças maiores e jovens. Disse-nos ter realizado alguns atendimentos com a mãe e percebeu certo protecionismo com a criança.

Assim, buscou a coordenação da Educação Precoce para que os pais pudessem ter uma escuta. Durante os atendimentos a professora Fábria, buscava levar Anna para a horta, para a “agroflorestal” da escola e em quase todas as aulas oportunizava a aluna interagir com crianças de outras turmas ou com os animais da escola. Na ocasião da pesquisa a Escola possuía dois coelhos.

Diferente dos momentos vivenciados na sala de atividades pedagógicas, Anna parecia mais descontraída, sua fala ficava mais audível e mais clara e, por vezes, demonstrava um pouco mais de segurança. A professora Fábria relatou que desde o início do ano, percebia em Anna “uma introspecção, certa dependência e medo de crescer”.

Devido a isso, a professora buscava levar a aluna para atividades que envolvessem a socialização para que pudesse desenvolver maior autoconfiança. Sempre que possível, a professora buscava a mãe e relatava o que estava percebendo, sem, contudo, trazer a mãe para a sala de atendimento, pois queria promover uma maior segurança e autonomia a Anna.

Segundo Fábria, a adaptação de Anna e o vínculo entre elas não aconteceu tão rapidamente:

“A aceitação dela comigo foi um pouco mais difícil. E a mãe teve algumas dificuldades inicialmente... faltou algumas aulas também, isso pode ter contribuído. Então demorou um pouquinho mais a adaptação dela.”

A professora de Atividades Pedagógicas que será chamada de Lara era professora de contrato temporário da Secretaria de Educação. Entretanto, trabalhava já há 4 (quatro) anos no programa e já havia passado por duas “Educação Precoces”. Foi possível observar em seus atendimentos muitas atividades lúdicas, porém quase sempre direcionadas, objetivas, com materiais estruturados já separados em caixas. Essa estrutura de trabalho, os planejamentos, bem como o desenvolvimento da ação pedagógica de Lara, assemelhavam-se em muito aos moldes de um atendimento clínico comportamental.

Lara definia seu trabalho como sendo “uma intervenção pedagógica muito específica”:

“Aqui é assim. Você tem que saber! Não para ser qualquer coisa entende? São crianças especiais, que exigem da gente conhecimento e técnica. Os pais deles, os pais confiam na gente e é uma oportunidade de crescimento como professor você poder trabalhar com tanta diversidade. Aqui eu aprendo muito. E quero saber mais ainda, trazer mais ferramentas para o atendimento”.

Pode-se inferir que esse tipo de atuação assemelha-se o discurso pedagógico permeado pela visão tecnicista, o qual, segundo Goretti (2012), pretende “consertar um defeito”, atendendo normalmente a uma demanda cultural. Seriam práxis interventivas, seja clínica ou pedagógica, que partem de um planejamento excessiva de objetivos e atividades. Assim como os pais preenchem a agenda de seus filhos com um rol de intervenções, os profissionais enchem seus atendimentos de atividades sistematicamente planejadas, não dando espaço para o imprevisível, para o enigma, para a criança com suas demandas.

Isto posto, vê-se no excesso de fazer pedagógico a possibilidade de inibir a observação das produções espontâneas da criança que são manifestadas pelos gestos, pela postura, também no tônus e na linguagem.

Do ponto de vista da psicanálise o brincar permite desdobramentos dialógicos que sustentam a antecipação simbólica enquanto as atividades, por si só, visam respostas prontas que podem estar certas ou erradas. É preciso refletir o quanto as atividades, ainda mais em excesso, conseguem tirar a criança do lugar de passividade diante do Outro ou corroboram para a consolidação dessa passividade (JERUSALINSKY, 2011).

Diante do exposto, é preciso abrir a reflexão sobre o saber especialista e o saber parental. Onde, muitas vezes, ao invés de abrir um espaço de escuta para a mãe, o especialismo coloca-se acima das questões subjetivas que perpassam a criança e sua família. Uma intervenção educativa que se desloca desse lugar técnico também é mais propícia para devolver aos pais o próprio saber parental para lidar com as dificuldades da criança, o qual nos consultórios médicos permanece sempre esvaziado pelo saber das ciências, quase sempre focado em diagnósticos e prognósticos fechados.

Campos et al. (2020) reforça que a escuta dos pais é essencial para resgatar o saber parental e, assim, sustentar a ressignificação do filho real e permitir a subjetivação do bebê por meio do suporte ao exercício das funções parentais.

Ao final do 3º bimestre foi realizada a reunião de estudo de caso, promovida pela equipe pedagógica da Educação Precoce composto pela coordenação, professores, supervisora pedagógica, orientadora educacional, psicóloga escolar, psicopedagoga e a diretora. O intuito desta reunião era realizar um estudo para os encaminhamentos para a saída da pequena Anna do programa. A indicação foi de encaminhamento para uma escola regular, com inserção em turma reduzida com monitor e nos moldes da integração inversa, onde haveria a oferta de acompanhamento em salas de apoio e atendimento complementar no turno contrário.

Na reunião de pais, os professores realizaram suas devolutivas, onde estava presente somente a mãe de Anna, que prontamente concordou com as indicações e encaminhamentos, escolhendo então uma escola mais próxima e solicitando a matrícula para o ano de 2020. No final do ano letivo, a coordenação e as professoras buscaram preparar a mãe de Anna para a saída da criança da

Educação Precoce, tendo como foco aumentar sua confiança no desenvolvimento da filha.

No entanto, no momento da entrevista com a pesquisadora Júnia se mostrou apreensiva com a decisão de que a filha fosse para o ensino regular, dizendo ter receio de que a filha pudesse não se adaptar e que poderia ser tratada de forma omissa ou negligente, deixando transparecer em sua fala um sentimento de insegurança quanto às capacidades da filha:

“Ah eu fico um pouco daquele jeito, meio assim... como pé atrás sabe, meio com medo... É que eu conheço a filha que tenho... quero que ela seja autônoma, que estude, trabalhe, mas ela é frágil, com Síndrome de Down e não sei bem se vão conseguir olhar para isso lá... Se vão entender o que ela tem.... não é fácil encontrar um lugar como aqui que eles sabem, sabem o que estão fazendo e eu as vezes me pergunto se fora daqui eles vão saber o que é sabe? O que é ter uma aluna com síndrome de down...”.

A mãe de Anna mudou por sugestão da escola para qual a aluna seria encaminhada. No início mostrou-se satisfeita em uma escola perto de casa. Depois disse não desejar mais, pois havia visitado a escola, conhecido a diretora e descoberto que para o ano de 2020 sua filha seria a única criança com Síndrome de Down a na instituição de ensino. A escola possuía outras crianças com deficiência matriculadas, mas nenhuma com Síndrome de Down para o próximo ano.

Segundo Júnia uma amiga da família indicou uma escola em que havia duas crianças com Síndrome de Down matriculadas. Assim, Júnia foi conhecer os professores, o parque, a sala de aula e levou Anna para brincar durante o recreio com os alunos da escola. Assim, sentiu-se mais confiante e solicitou a Educação Precoce o encaminhamento para esta outra escola.

Durante a finalização do ano letivo a professora Lara conversou algumas vezes com a mãe, buscando atender sua demanda por informações a respeito da educação infantil e para diminuir suas inseguranças frente às capacidades da filha. As devolutivas do Programa foram importantes para que Júnia conseguisse sustentar a ida de Anna para a Educação Infantil e ficasse mais tranquila acerca das capacidades de adaptação de Anna.

Diante do exposto, o que podemos verificar é que a mãe de Anna apresenta atitudes superprotetoras, muito comumente observadas em mães de crianças com atraso no desenvolvimento. Ao longo de seu desenvolvimento Anna ficou “colada” à mãe. No período da pesquisa Anna contava com 3 (três) anos e meio e ainda era

visível resquícios do período fusional mãe-bebê, manifestado pelo comportamento retraído e inseguro da criança.

Nessa perspectiva, podemos afirmar que o Programa de Educação Precoce tem um papel importante de escuta ao casal parental. Os profissionais desse Programa dão importância a essa questão, mas essa escuta depende da formação de cada um. Vimos que as intervenções das professoras também se divergiam. Fábica fez uma leitura da dinâmica familiar e educava a criança baseada nessa percepção. Já Lara educava de forma técnica e programada, sem se ater às dificuldades subjetivas da criança e da família.

Como vimos, o trabalho de escuta, acolhimento e orientação junto aos pais é previsto nas orientações pedagógicas do Programa de Educação Precoce. Assim, além do atendimento realizado pelos profissionais de Educação física e pedagogia, o programa de Educação Precoce oferece o atendimento a pais. Na prática, os pais são encaminhados a esse atendimento quando os profissionais que atendem a criança percebem que existem questões a serem trabalhadas junto ao casal parental, como a superproteção, luto, dinâmica familiar e dificuldades variadas em lidar com as situações e com o diagnóstico. Seria um suporte extra aos pais para lidarem com as questões relacionadas ao filho em atendimento no programa. Segundo a coordenadora Raissa, os atendimentos iniciaram-se em 2018 e hoje o Programa tem três turmas de pais.

4.2 CASO LUCCA

Lucca tinha 3 (três) anos e meio e era outro aluno com Síndrome de Down da Educação Precoce. Estava no programa desde os 9 (nove) meses. Era uma criança alegre, espontânea, com grande desenvoltura, segurança e boa socialização. Seu desenvolvimento motor, cognitivo e sua fala estavam adequados a uma criança de sua idade.

Os pais de Lucca que, vamos chamar aqui de Sr Otto e Sra Gláucia, revezam para levar Lucca aos atendimentos da Educação Precoce e se mostravam durante todo o ano letivo em que esta pesquisa se desenvolveu participativos, vinculados ao programa e aos professores.

Lucca é filho único e seus pais se casaram já em idade mais avançada. Planejavam ter ao menos um filho e quando chegou a notícia da gravidez ficaram muito felizes. Porém, logo no primeiro exame de ultrassom morfológico foi descoberta

a Síndrome de Down e o casal foi aconselhado pelos médicos a abortarem, mas mudaram de médico e seguiram com a gestação. Desde então, foram buscando todo tipo de informações em livros, redes sociais, grupos de pessoas com filhos com Síndrome de Down e quando Lucca nasceu todos que conheciam o casal já sabiam do diagnóstico.

Ao ser questionado sobre como chegaram à Educação Precoce, o Sr. Otto relatou que:

“(...) minha esposa pesquisou com o grupo de amigas que têm crianças também com síndrome de Down. Sempre foi uma discussão... o que era melhor, rede pública ou rede privada? E a gente viu que tem alguns trabalhos na escola pública interessantes e um era sobre o Programa da Educação Precoce. Então a gente decidiu colocar Lucca na Educação Precoce e encaminha-lo na rede pública. Porque algumas escolas têm alguns trabalhos sendo feito há algum tempo e algumas pessoas indicaram. E paralelo a isso a gente colocou Lucca numa creche, que é tipo uma escola também. Para ele, a gente tenta de tudo. A Educação Precoce aqui, a “crechezinha” lá, tipo escola. Ele faz “fono” na Ampare desde três meses de idade, ele faz terapia e faz acompanhamento de tudo”.

Ainda segundo o pai, o casal foi se preparando durante toda gestação para o que iriam “encontrar pelo caminho”. Sem, contudo, se sentirem presos ao diagnóstico:

“tem aquele momento do luto... a gente não espera que vai ter Síndrome de Down ... então, mas foi uma semana, foi por pouco tempo. A gente sentiu o baque. A gente ficou meio sem saber o que fazer e tal... E a gente foi ler, foi estudar, foi ver casos. Então, quando a gente recebeu o exame, depois de alguns dias, umas semanas, confirmando, então a gente teve aquele momento de estudar, saber o que que era, entendeu? A gente não tinha noção de como é que seria, mas passou uma semana e a gente falou: Vamos ter que aceitar! Lógico que ele é nosso filho, vamos cuidar. Que bom a gente já saber, né? A gente não vai ter surpresa mais, daqui para frente e agora é dia a dia. E foi isso. E graças a Deus tudo certo, ele nasceu muito bem. Esse se preparar é só o que tem que fazer, né? Ler bastante...é conhecer pessoas que têm filhos com Síndrome de Down. Então a gente conheceu algumas pessoas, a gente conversou, visitou pessoas.”

Para Winnicott (1944/1982), o pai deve prover um ambiente seguro à mãe para que ela se sinta segura em desempenhar suas funções. Assim, ele é responsável por atitudes concretas na vida do filho e da mãe no estabelecimento das relações familiares. O pai, portanto, é aquele que dá apoio e suporte, sustentando a lei e os “nãos” enunciados pela mãe e isso só é possível se há uma presença marcada por atitudes que demonstrem afeto e estabeleçam limites (WINNICOTT, 1960/1990).

No caso Lucca, percebe-se esse apoio e a presença da função paterna exercida pelo pai. Após o nascimento de Lucca o pai relatou que o filho superou suas expectativas:

“Nem imaginava. Entendeu? Assim... É, é.... Foi além da minha expectativa. Foi muito além, muito mesmo! Tinha nem noção assim, eu só tentava, de vez em quando pensava em algumas crianças maiores e tal, mas ficava imaginando, mas assim, foi muito além da minha expectativa.

A mãe, segundo nos relatou, preparou e acalmou seu coração para aceitar seu filho. Por isso buscou todo tipo de ajuda e o mais cedo possível:

“A gente se preparou, se preparou nesse nível, né? De conhecer casos, de saber o que ia fazer, quando começar as terapias. É... Né? Então foi isso. Então por isso o Lucca com três meses a gente já começou a fazer terapia. O que podia ser feito, a gente... Todo tipo de estimulação que era possível fazer a gente começou a fazer.”

É interessante observar que Lucca surpreendia a todos da escola e do programa de Educação Precoce. Ao ponto de uma professora de outro setor da escola, que vamos chamar de Vilma, se aproximar durante a pesquisa e comentar que se não fosse o fato de Lucca ainda usar fralda, ele estaria se desenvolvendo como uma criança típica.

Segundo o pai também Lucca era igual a toda criança.

“Mas, é claro, tem consciência que ele vai demorar um pouquinho mais. O desfralde vai demorar um pouquinho mais. Né? É, igual andar demorou um pouquinho mais. Então, mas tudo isso daí a gente nunca criou a expectativa que ele ia andar com um ano. A gente já sabia que ele ia andar um pouco, que ia demorar um pouquinho mais. E respeitou esse tempo.”

A professora que vamos chamar de Maria Clara realizava um trabalho diferenciado com a criança, procurando trazer sempre a família do aluno para o atendimento, oferecendo condições para que Lucca se desenvolvesse com autonomia, sem, contudo, levar atividades muito prontas e estruturadas. As aulas eram lúdicas e Maria Clara oportunizava em cada intervenção o brincar, o criar e o socializar a partir dos interesses do aluno. Maria Clara mantinha um bom vínculo com a família sempre que necessário reservava um tempo para escutar e intervir na relação Pais- Lucca.

Durante a entrevista Maria Clara relatou que:

“Lucca para mim é um sujeito que precisa ser visto independente de seu diagnóstico. Aqui eu não dou aula pra um menino com Síndrome de Down, entende? Não assim, dessa forma taxativa...sabe? É claro que tenho que levar em conta sua condição, porém não deixo que isso defina o que ele pode

vir a ser como sujeito. É isso! Basicamente assim, eu tenho um aluno que é um pequeno sujeito em constituição e desenvolvimento e o fato assim, é que procuro ser só professora, professora de uma criança de 3 anos que me traz em todas as aulas essa ou aquela necessidade, e é a partir dessa demanda que eu trabalho com ele, não a partir das limitações de um diagnóstico que não acredito, na verdade eu não acredito nesse saber que dizem que possa definir tudo”.

O professor de educação física que será chamado de Jorge atua na Educação Precoce há 6 (seis) anos e em seus atendimentos buscava sempre oportunizar que Lucca socializasse com crianças de outras turmas. Segundo o professor Jorge e a coordenadora Raissa, os pais são participativos, confiantes e não estigmatizam o filho. O professor Jorge relatou que:

“Então, eles são muito receptivos. Eles são muito tranquilos em relação ao que o Lucca pode oferecer e ao que ele tem condição de assimilar. Eu peguei o Lucca já com experiência da Educação Precoce. Ele já era aluno daqui. Então eu não percebi absolutamente nenhum tipo de luto. É... Ou daquilo que a gente pode acreditar que seja um comportamento de frustração... nada, nada. Não percebi. Muito pelo contrário, os dois são muito alegres, são muito ativos. O Lucca tem muita energia e eles tratam o Lucca muito bem.”

Um fato que chamou muito atenção dos educadores e que foi notado durante as observações, foi que o aluno constantemente estava cansado. Apesar de ter muita vivacidade e energia, era possível verificar no comportamento da criança “um certo *stress*” e sobretudo ansiedade. O professor de educação física achava que Lucca tinha atividades em excesso e a professora de atividades concordava com essa avaliação.

Nas primeiras reuniões de pais o fato foi abordado e o Sr. Otto foi chamado para uma conversa e atendimento com a coordenadora Raissa e a professora Maria Clara, onde elas buscaram elencar as atividades realizadas pelo aluno e o papel de tantas atividades extras e atendimentos diversos. Segundo Otto, eles tratavam Lucca como uma criança de 3 (três) anos e achavam que estas atividades seriam bons estímulos para seu desenvolvimento. Na ocasião, foi possível observar o atendimento, bem como constatado que Lucca frequentava uma creche em tempo integral. Saindo da creche para frequentar a Educação Precoce, o judô, a natação, capoeira e os seguintes atendimentos: fonoaudióloga e terapia ocupacional. Verificou-se também, que após tal intervenção, os pais diminuíram as atividades, deixando o filho apenas meio período na creche, permanecendo com o judô que era específico para crianças com Síndrome de Down. Os atendimentos clínicos resultaram em alta ou

espaçamento das sessões. Lucca permaneceu com a terapia com a fonoaudióloga, porém apenas 1(uma) vez na semana.

Quanto aos encaminhamentos e devolutivas, Lucca, sendo formando, foi levado para estudo de caso e a equipe da Educação Precoce e de apoio escolar decidiram encaminhá-lo para uma escola regular, em classe comum com integração inversa, porém sem monitor ou turma reduzida como foi o caso de Anna. Os pais desde o início mostraram-se confiantes e seguros quanto ao encaminhamento oferecido. Quando questionados sobre a escola escolhida, disseram que apenas se asseguraram de que ela pudesse oferecer os encaminhamentos previstos pela equipe da Educação Precoce e que fosse perto da residência deles.

É preciso destacar aqui a questão da super estimulação, das agendas cheias que levam às crianças à exaustão e respondem a uma demanda cultural, social e econômica e em muitos casos auxilia em uma perspectiva de inclusão de “fachada”, pois força as crianças deficientes a responderem a inúmeros tratamentos com vistas a garantir a uma demanda de “normalidade”.

4.3 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE OS CASOS

Cabe destacar que nos dois casos a chegada de uma criança com deficiência produziu forte impacto na subjetividade dos pais, mas tal impacto se difere tanto pelo narcisismo primário dos pais, como pela forma com que o casal conjugal se relaciona, como também pela forma como o discurso médico sobre a deficiência é apropriada pela família, entre outras questões.

Os pais de Lucca mostraram-se abertos ao filho real que receberam e com isso conseguiam ver em Lucca uma criança em que podiam investir e destinar um lugar no futuro. Com os pais de Anna, vemos um processo marcado pelo impacto em face da deficiência, mais conturbado e menos fluido. O que aqui se diferencia é o lugar que Anna ocupou para seus pais e em especial para sua mãe. A mãe, ferida narcisicamente ante ao diagnóstico da filha, fechou-se subjetivamente e construiu uma função materna em que o próprio pai da criança ficou em uma posição subalterna para exercer sua função junto à filha. As inseguranças de Júnia sobre as capacidades de Anna era também uma forma de manter a criança colada a si própria. Por sua vez, Anna apresentava inibição em seu desenvolvimento, em especial no campo da linguagem, demonstrando dificuldades para “crescer”.

Assim, verificou-se que muito embora as crianças tenham recebido uma

equidade de oportunidades e atendimentos no programa, estes se desenvolveram de forma bem distinta.

Os professores envolvidos com o trabalho junto a essas duas crianças, demonstraram ter compreensão de seus papéis para fazer a escuta parental, porém, alguns com pouca percepção acerca do processo pelo qual os pais narcisicamente são feridos pela deficiência dos filhos, sendo a intervenção junto ao casal parental, muitas vezes, nascida de uma ação puramente empática e intuitiva. Ações que se diferiam das intervenções pedagógicas junto aos alunos, normalmente ancoradas no discurso de “especialista”, que relegavam sua autoria profissional e os saberes educativos a um segundo plano.

Assim, os Estudos de Casos retrataram que os desenvolvimentos das crianças são diferentes a depender do lugar que deficiência ocupou no imaginário parental. Alertou também para a importância de se ter educadores que possam operar nessa dinâmica subjetiva por meio do trabalho educativo.

Para Mannoni (1987), na clínica, o atendimento às crianças só poderia resultar em cura com a introdução dos pais no processo, uma vez que estes são imprescindíveis, mas, assinala Silva e Reis (2017), há ressalvas no âmbito clínico psicanalítico a uma postura educativa junto aos pais.

Esse modo de trabalho é previsto nas orientações pedagógicas do Programa de Educação Precoce:

“Ainda, no que tange à mediação da família e à importância de sua participação efetiva no atendimento e no envolvimento nos trabalhos desenvolvidos pelo Programa, há previsão de atendimento aos pais. Esse atendimento visa à orientação sistemática às famílias, ressaltando a valorização do seu papel para a eficácia da continuidade das atividades educativas a serem realizadas em ambiente familiar. Apresenta, também, a finalidade de oferecer suporte aos pais em prol do sucesso do processo de inclusão dos estudantes no sistema educacional, na comunidade e no próprio contexto familiar.” (BRASÍLIA, 2010, P. 107)

De tal modo, pode-se refletir por meio da pesquisa sobre a importância de que na Educação Precoce esse trabalho possa se alcançar uma abordagem para além do enfoque de orientação parental. Tal abordagem coloca muitas vezes o professor no lugar de especialista, cujo saber sobrepõe ao saber parental. Na prática, os pais são encaminhados a esse atendimento quando os profissionais que atendem a criança percebem que existem questões que precisam ser elaboradas como a superproteção, o luto e demais dificuldades para lidar com as

situações colocadas pela deficiência da criança. Pode-se observar que, em alguns casos, os educadores ora posicionavam-se como detentores de um saber diferenciado, ora se mostravam inseguros por não terem esse saber, pois julgavam que as ações e planejamentos educativos junto aos pais e às crianças deveriam ser pautados em documentos médicos, em laudos, em descrições de diagnósticos.

Ressalta-se que os professores buscam fundamentar suas práticas pedagógicas com cursos ofertados pela própria Secretaria de Educação que ratificam a importância do saber médico, em detrimento do conhecimento educativo, como também em detrimento de uma postura de escuta ao casal parental, pois o foco, como destacamos, ainda é o de orientação.

Desse modo, percebeu-se uma cultura do “estudo das deficiências e déficits” apresentados pelos alunos, mas não hegemônica. Paralelo a essa “cultura” havia, sem dúvidas, atendimentos lúdicos junto às crianças, mais focados no fazer e saber educativo propriamente dito, livre de “protocolos especializados”, onde o estabelecimento da relação professor-aluno era o centro da ação e não o quadro diagnóstico. Também em alguns professores, percebeu-se a postura de escuta aos casais e/ou às mães. Trabalhos que “caminhavam” para além dos manuais e orientações médicas psicopedagógicas e produziam bons encontros.

(...) o foco das práticas contemporâneas sobre o objeto-bebê demanda um adulto conhecedor pleno de capacidades de manejar esse objeto, dotado de conhecimentos especializados, que não pode se posicionar em um lugar *ama-dor*, tendo que se deixar de fora toda sorte de afetos que poderiam se presentificar nesse encontro. (BRIDON, 2019, p. 51).

Para atuar no Programa de Educação Precoce, faz-se necessário uma formação específica, um estágio inicial e uma avaliação por parte da coordenação. Cumprindo essas exigências, o educador pode se ver inicialmente como um “bom e preparado e seguro professor”, que, muitas vezes, assemelham-se a “médicos educadores” e/ou a “professores terapeutas”, os quais segundo Kupfer (2011) correspondem às demandas dos discursos médicos. Todavia, diante da complexidade e/ou gravidade dos quadros de algumas crianças e de configurações familiares que não responderiam bem às orientações, esses professores sentem-se inseguros.

Dito de outro modo, a predominância do discurso do especialista ainda parece prevalecer entre os professores participantes dessa pesquisa como uma forma de tamponar a falta diante do imprevisível. Também predomina porque há um esvaziamento do fundamento puramente educativo, pois este supostamente não

bastaria para sustentar uma prática tão “especializada e relevante” como a do programa de Educação Precoce.

Para concluir, o Programa de Educação Precoce funciona na interseção entre o ensino especial e a educação infantil. Assim, atua no “tempo” do processo de subjetivação dos pequenos sujeitos com deficiências, no tempo das primeiras inscrições no psiquismo dessas crianças. Por isso, esse Programa tem potencial para fazer também uma “intervenção a tempo” junto aos pais que se mostram com grande sofrimento psíquico.

Como já destacado, a psicanálise entende que os pais exercem funções junto aos filhos. Funções que são postas a partir das próprias subjetividades dos pais, sendo que é nessa dinâmica que o bebê irá se constituir. Por isso, é necessário que se adote uma postura de escuta junto aos pais para que eles possam encontrar-se da melhor maneira possível no âmbito dessas funções.

Uma escuta que parta do princípio que ninguém está pronto e preparado para ser pai e mãe, que não existem certezas e receitas sobre como efetuar tais funções. Cada filho que nasce independentemente de ser ou não ser uma criança com deficiência é um desafio para os pais; a insegurança, as dúvidas permeiam esse processo e é justamente desse lugar que os pais passam esperar “respostas” da própria criança para “guiá-los”, por meio do choro, sono, sorrisos, etc., em suas funções. Assim, nessa dinâmica a criança sujeito aparece. O saber da ciência seja ele médico ou pedagógico, visa, por sua vez, obturar o saber parental da função materna e paterna e por isso “apaga” a criança sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Precoce se ocupa de um trabalho intenso de atendimentos especializados que objetivam intervir na prevenção, cuidado, educação e tratamento de bebês e crianças na mais tenra idade, a tão valiosa 1ª infância. Legalmente, configura-se como um programa garantidor desta etapa, como também se configura como propulsor da inclusão destes pequenos sujeitos.

Como vimos, os encaminhamentos dos alunos foram diferentes para a continuidade do processo de inclusão. Anna foi encaminhada para uma escola regular da Educação Infantil, com inserção em turma reduzida com monitor e nos moldes da integração inversa, onde haveria a oferta de acompanhamento em salas de apoio e atendimento complementar no turno contrário. Já Lucca foi encaminhado para uma escola regular da Educação Infantil.

Em nossa leitura, os casos de Anna e Lucca, com suas dinâmicas familiares como também o trabalho da equipe de Educação Precoce, mostram a complexidade de um trabalho de inclusão. Como bem ensinam Campos, Legnani, Almeida e Santos (2020):

“No que se refere à Educação Precoce, o cuidado com um provável apagamento do sujeito é fundamental, pois além de o educador ter que se deparar com as vicissitudes do ato educativo, ele é também convocado, por este ato, a exercer a função de suporte narcísico para que o bebê se constitua como sujeito de desejo e não como objeto de gozo do outro” (Campos, Legnani, Almeida e Santos, 2020. p.11)

O documento que norteia o funcionamento educativo da Educação Precoce a Orientação Pedagógica não traz em seu texto a descrição dos critérios para os atendimentos aos pais e mesmo do perfil do professor que deve assumir a turma ou os atendimentos pais-bebês. De um modo geral, observa-se o mesmo que BRIDON (2019) destaca quando afirma que não se construiu um referencial específico para se trabalhar com bebês de 0 (zero) a 18 (dezoito) meses e essa falta de referências deixa o trabalho à mercê das possibilidades subjetivas de cada professor.

Os dados de Carvalho (2015), verificados em sua pesquisa realizada em um programa de Educação Precoce, corroboram com que se encontrou também nessa pesquisa, tendo em vista que ficou constatado que muitas vezes o professor da Educação Precoce se porta como um profissional da área médica. O excesso de planejamento e busca por métodos e técnicas observados durante alguns

atendimentos de Anna ilustram, em parte, o que comparece na fala dos educadores que se preocupavam constantemente e diariamente em fundamentar sua prática com aportes científicos para justificar seus fazeres pedagógicos.

Por isso, é necessário que reflitamos acerca de uma formação destes professores para além dos manuais e da visão tecnicista e mecanicista do ato educativo. Afinal, que lugar ocupará o improviso intencional que faz emergir o sujeito do desejo? Que lugar ocupará a criatividade e o lúdico tão necessários à criação no campo simbólico? E por fim, que lugar haverá disponível para que os laços sociais aconteçam e façam florescer psiquicamente os pequenos sujeitos que ali no programa se desenvolvem?

As contribuições da psicanálise na seara da Educação Precoce são várias, porém esta não tem a pretensão de se fazer uma metodologia educativa. No entanto, uma educação psicanaliticamente orientada pode possibilitar que cada criança seja vista na sua demanda, desejo e singularidade, diferenciando-se dos modelos socialmente postos, pois nessa teoria se afirma que independentemente da deficiência há sempre o lugar do sujeito e garantir esse lugar é efetuar uma verdadeira inclusão.

A noção psicanalítica de sujeito do inconsciente aponta para a “diferença”, uma diferença que reside no nome próprio de cada criança assistida pelo programa. Por isso, entendemos a importância de que se ofereça um lugar de enunciação no campo da palavra para que esses sujeitos possam, a seus modos, ‘bem-dizer-se’ a partir de suas singularidades (LERNER; VOLTOLINI, 2015, p. 89), assim como se deve também oferecer esse mesmo lugar aos pais dessas crianças.

Desse modo, é nessa dialética que entendemos ser possível contrapor às atuais premissas medicalizadas e reducionistas da educação regular e também especial, hoje tão presas às técnicas e a discursos fechados relativos a diagnósticos, prognósticos, como se os sujeitos tivessem que ser continuamente modelados para coadunarem com os anseios sociais de normalidade e produtividade.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOWICZ, Anete; MOLL, Jaqueline (org). **Para Além do Fracasso Escolar**. Capinas-SP: Papirus, 1997
- ALMEIDA, Sandra Francesca.C; Kupfer, Maria Cristina. M (Orgs). **A psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito. No avesso do especialista**. Rio de Janeiro-RJ: WAK, 2011.
- ALMEIDA, S.F, C; LEGNANI, V, N; MOLINAS, J, O ,C. **Bebês institucionalizados: a importância da detecção precoce de riscos psíquicos no desenvolvimento** in Tarouquella, K, B; ALMEIDA, S, F, C; DRIEU, D(ORG). Proteção à infância e à adolescência: intervenções clínicas, educativas e socioculturais - Protection de l'enfance et de l'adolescence: interventions cliniques, éducatives et socioculturelles: Cátedra Unesco de Juventude, Educação e Sociedade; Universidade Católica de Brasília, 2018.
- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Usos e abusos dos estudos de caso. **Cad. Pesqui.**, São Paulo , v. 36, n. 129, p. 637-651, Dec. 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742006000BORNHAUSER, Niklas;
- AMARAL, L.A. **Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules)**. São Paulo: Robe Editorial, 1995.
- ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- BAPTISTA.C.R.(ORG). **Inclusão e Escolarização: Múltiplas perspectivas**. Porto Alegre: Editora Mediação, 2009.
- BARBOSA, V.M.A.C. **Os bebês e as crianças pequenas na educação infantil: do coletivo ao singular na prática educacional**. In VORCARO, A M, R; SANTOS, L, C; MARTINS, A, O (Orgs). Belo Horizonte: Artesã, 2018.
- BERNARDINO, L. M. F. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. v.12, n. n.22, p. 48-67, Junho 2007. ISSN ISSN 1981-1624.
- BORNHAUSER, Niklas; ROSALES, Pablo. Lugares de la negación en la obra freudiana. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 33-46, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000100033&lng=en&nrm=iso>. access on 12 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n1p33.3>.
- BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos: plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem.** UNESCO, Jomtiem/Tailândia, 1990.

BRASIL. **Diretrizes Educacionais sobre a estimulação precoce.** Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/ SEF, 1995.

BRASIL. **Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília, 28 dez. 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 10 jun. 2018.

BRASIL. **Lei no 12.796, de 4 de abril de 2013.** Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 05 abr. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12796.htm#art1>. Acesso em: 10 de jun. de 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. LDB 9.394, de 20 de dezembro de 1996.**

BRASIL. Ministério da Educação. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília: MEC/SEESP, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referencial curricular nacional para a educação infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais.** Brasília: MEC, 2000.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Especial. Política Nacional de Educação Especial.** Brasília: MEC/SEESP, 1994.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999.**

BRASIL. **Referencial curricular nacional para a Educação Infantil.** Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/ SEF, 1998.

BRIDON, D. **O bebê na creche: possibilidades educativas a partir do desejo.** São Paulo- SP: Escuta, 2019

BRUNO, M. M.G. **Educação infantil: saberes e práticas da inclusão: introdução.** Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial, 4ª Ed. 2006.

CAMPOS, Daniela. L. **Educação Precoce e a constituição do sujeito: o avesso do especialista.** 2016. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação Universidade de Brasília, Brasília

CAMPOS, D. de L., LEGNANI, V. N., ALMEIDA, S. F. C. de, & SANTOS, A. C. dos. (2020). **Contribuições possíveis da psicanálise à educação precoce: o protocolo Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI)**. *Estilos Da Clinica*, 25(2), 233-245. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i2p233-245>

CARNEIRO, Cristiana. **O estudo de casos múltiplos: estratégia de pesquisa em psicanálise e educação**. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 314-321, ago. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642018000200314&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 08 jun. 2019.

CARVALHO, R.E. **Educação inclusiva: com os pingos nos “is”**. In: DRAGO, R. *Inclusão na Educação Infantil*. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2011.

CARVALHO, R.E. *Escola inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico*. Porto Alegre: Editora Mediação, 2010.

CATÃO, Inês. *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*. São Paulo-SP: Instituto Langage, 2009

CARVALHO, Danielle M de. **A intervenção na Educação Precoce. Um novo olhar sobre o autismo**. Monografia (Pós-Graduação em Educação Infantil) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília. Brasília, p. 32-36. 2015

CIRINO, Oscar. **Psicanálise e psiquiatria com crianças- desenvolvimento ou estruturas**. Belo Horizonte: Autentica, 2001.

CUKIERT, Michele; PRISZKULNIK, Léia. **Considerações sobre o eu e o corpo em Lacan. Uma contribuição à questão do corpo em psicanálise: Freud, Reich e Lacan**. *Estud. psicol. Natal*. v.7, n.1, p. 143-149, Jan. 2002. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2002000100014&lng=en&nrm=iso>. Access on 20 Nov. 2018. .

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. **Currículo em Movimento da Educação Especial**. SEEDF, 2013.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. **Orientação Pedagógica para o Ensino Especial**. SEEDF, 2010.

DISTRITO FEDERAL. **Currículo em Movimento da Educação Básica: Educação Infantil**. Brasília: SEEDF, 2014.

DRAGO, R. **Inclusão na Educação Infantil**. Rio de Janeiro: Walk Editora, 2011.

DOLTO, Françoise. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo, Perspectiva, 2004.

ELIA, Luciano. **Corpo e Sexualidade em Freud e Lacan**. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.

FLICK, Uwe. *Pesquisa qualitativa: por que e como fazê-la. Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 20-38.

FREUD, S. **Sobre a psicopatologia da vida cotidiana (1901)**. In: _____. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1926 [1925]). **Inibições, Sintomas e Ansiedade**. In **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud** (J. Salomão, trad.) (Vol. 20., pp. 95-201). Rio de Janeiro, RJ: Imago, 1976.

Góes, Fernando Antônio de Barros. **Um encontro inesperado: os pais e seu filho com deficiência mental**. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2006, v. 26, n. 3 [Acessado 24 Julho 2021], pp. 450-461. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000300009>>. Epub 15 Ago 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000300009>.

GORETTI Amanda, C.S. **A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico**, 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de psicologia Universidade Católica de Brasília, Brasília.

GUARIDO, R. **A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação**. Educ. Pesqui., São Paulo, v. 33, n. 1, p. 151-161, abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2018.

IMANISHI, Helena Amstalden. **A metáfora na teoria lacaniana: o estádio do espelho**. Bol. psicol, São Paulo, v. 58, n. 129, p. 133-145, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 30 jun. 2019.

JANNUZZI, Gilberta. de. Martino. **A educação do deficiente no Brasil: Dos primórdios ao início do século XXI**. Campinas-SP: Autores Associados, 2ªed. 2006.

JERUSALINSKI, Alfredo. (org). **Psicanálise e desenvolvimento infantil**. Porto Alegre- RS: Artes e Ofício, 1999.

JERUSALINSKY, Julieta. **A criação da criança. Brincar, gozo e fala entre a mãe e o bebê**. Salvador-BA: Ágalma, 2014.

KAUFMANN, Pierre. **Dicionário enciclopédico de psicanálise- o legado de Freud a Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.

KEHL, M. R. **Corpos estreitamente vigiados**. Caderno Aliás, O Estado de S. Paulo. São Paulo, 31 de dezembro de 2006.

KUPFER, M. C. **Psicose e autismo na infância: problemas diagnósticos. Freud e a Educação: o mestre do impossível**. São Paulo: Editora Scipione, 1989.

KUPFER, M.C.M, PINTO, Fernanda. S.C. Noya. **Lugar de vida, vinte anos depois. Exercícios de educação terapêutica**. São Paulo- SP: Escuta/Fapesp, 2010.

KUPFER, Maria. Cristina Machado. **Educação para o futuro. Psicanálise e educação** São Paulo- SP: Escuta, 2013.

KUPFER, M,C, M; BERNARDINO, L, M, F; MARIOTTO, R,M, M (ORG). **Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância.** São Paulo- SP: Fapesp/ Escuta, 2012.

KUPFER, M.C.M, GAVIOLI, C.A. **Médicos educadores e professores terapeutas? Algumas relações entre o tratar e o educar.** In Almeida, S.F.C; Kupfer, M, C, M (Orgs). *A Psicanálise e o trabalho com a criança- sujeito.* Rio de Janeiro- RJ: Wak, p. 263-279, 2011.

KUPFER, Maria Cristina Machado; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer; MARIOTTO, Rosa Maria Marini; et al. **Metodologia IRDI: uma ação de prevenção na primeira infância.** In: *Psicanálise e ações de prevenção na primeira infância.* São Paulo- SP: Escuta/Fapesp, 2012.

LACAN, J. **A ciência e a verdade.** In: _____. *Escritos.* Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998. p. 869-892

_____. **O Seminário I: os escritos técnicos de Freud.** Rio de Janeiro: J Zahar 1986/(texto original publicado em 1975).

_____. **O Seminário, livro 13: O objeto da psicanálise. Seminário não publicado,** 1965b.

_____. **O Sujeito na psicanálise e na educação: bases para a educação terapêutica.** *Educação & Realidade*, v. 35, n. 1, 2010.

_____. **O Seminário: livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise** (1954-1955). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. **Nomes –do- pai.** Rio de Janeiro-RJ: Zahar, 2005.

_____. **Outros Escritos.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p.369-370, 2013(texto original 1969).

LAJONQUIÈRE, L. **De Piaget a Freud: para repensar as aprendizagens.** Petrópolis: Vozes, 1992.

_____. **Figuras do Infantil.** A psicanálise na vida cotidiana com as crianças. Petrópolis, Rio de Janeiro, Editora Vozes, 2010.

_____. **Infância e Ilusão (Pisco) pedagógica: Escritos de Psicanálise e Educação.** Petrópolis, R.J.: Vozes, 1999.

LAVILLE, C, B. **Os professores entre o prazer e o sofrimento.** São Paulo- SP: Loyola, 2005

LEGNANI, V. N.; ALMEIDA, S. F. C. de. **A importância da subjetivação política nas escolas em tempos sombrios.** *Interaccoes*, v. 11, p. 28-41, 2015.

- LEGNANI, Viviane Neves. **Psicanálise e inclusão escolar: Um redimensionamento do ideário do déficit**. Inter-Ação, Goiânia, v. 35, n. 1, p. 151-173, jan. /jun. 2010.
- LEMER, A. B. C.; VOLTOLINI, R. Psicanálise, ética e inclusão escolar. **Nuances: estudos sobre educação**, Presidente Prudente, v. 26, n. 2, p. 74-92, maio/ago. 2015.
- LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Artes Médica: Porto Alegre.1987
- LIMA, Izabella Lorryne Santana de. **A contribuição psicanalítica na inclusão escolar de crianças e adolescentes com autismo**. 2013. 94 f. Monografia (Licenciatura em Pedagogia) — Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- MADEIRA-COELHO, C. M. **Concepções sobre o processo de inclusão: a expressão de seus atores**. Linhas Críticas (UnB), Brasília, v. 9, n. 16, p. 87-104, 2003.
- MANNONI, M. **A criança, sua “doença” e os outros**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1987.
- MARTINS, A, O. **Malformação congênita, o bebê como veio ao mundo: repercussões na subjetividade materna**. In VORCARO, A M, R; SANTOS, L, C; MARTINS, A, O (Orgs). Belo Horizonte: Artesã, 2018.
- MENDES, E.G. **Perspectivas para a construção da escola inclusiva no Brasil**. In: PALHARES, M, S.; MARINS, S. (Org). Escola Inclusiva. São Paulo: EDUFSCAR, 2002.
- MENDES, E.G. **Inclusão marco zero- começando pelas creches**. Araraquara,SP: Junqueira&Marin editores, 2010.
- MENDES, E. G; ALMEIDA, M. A (ORGs). **Das Margens ao centro: perspectivas para as políticas educacionais no contexto da educação especial inclusiva**. Araquara-SP: Junqueira&marin editores, 2010.
- MENDES,Enicéia.Gonçalves. **Inclusão marco zero- começando pelas creches**. Araraquara,SP: Junqueira&Marin editores, 2010.
- MENDES,Enicéia.Gonçalves; ALMEIDA, Maria.Amélia (ORGs). **Das Margens ao centro: perspectivas para as políticas educacionais no contexto da educação especial inclusiva**. Araquara-SP: Junqueira&marin editores, 2010.
- MENEZES, E. T. de. **Os rumos da educação nas mãos dos educadores**. Educabrazil. São Paulo: Midiamix, 1999. Disponível em: <>. Acesso em: 08 06. 2019.
- MITTLER, P. **Educação Inclusiva: contextos sociais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- MRECH, L. M. **Psicanálise e Educação: novos operadores de leitura**. 2. Reimpressão da 1. Edição. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

NEZAN, Monica de Barros Cunha. Inibição intelectual: manejos clínicos. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 11, n. 20, p. 84-91, jun. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282006000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 maio 2021.

OLIVEIRA, S.N. de L. **Estimulação precoce**. Brasília, Unb, monografia de pós-graduação, 1994.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, D.C.: OPAS, 2005.

PAULINO, Marizilda. **Das suplências: do sintoma ao sintoma**. São Paulo, 2006.

PRIORE, M, D. **História das crianças no Brasil**. São Paulo- SP: Contexto, 2000

ROSALES, Pablo. Lugares de la negación en la obra freudiana, **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 18, n. 1, p. 33-46, mar. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000100033&lng=en&nrm=iso>. Access on 12 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n1p33.3.300007&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em 13 jun. 2018.

SAFATLE, V. **A produção da doença**. Opinião. Folha de S. Paulo. São Paulo, 14 de maio de 2013.

SCHARINGER, Joana Pantoja; CHATELARD, Daniela Scheinkman. **Freud: pensador da diferença**. Rev. Mal-Estar Subj., Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 399-424, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 09 jun. 2019.

SERVA, M.; JAIME JUNIOR, P. **Observação participante pesquisa em administração: uma postura antropológica**. Rev. adm. empres. São Paulo, v. 35, n. 3, p. 64-79, jun. 1995.

SILVA, Denise Quaresma da. **A pesquisa em psicanálise: o método de construção do caso psicanalítico**. Estud. psicanal., Belo Horizonte , n. 39, p. 37-45, jul. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 jun. 2019.

SILVA, Julia Montazzolli; REIS, Maria Elizabeth Barreto Tavares dos. **Psicoterapia psicanalítica infantil: o lugar dos pais**. Temas psicol. Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 235-250, mar. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100015&lng=pt&nrm=iso>. acessos, em 09 abr. 2021.

SILVA, N. C; OTT E. C; CARE, C, H. **Os benefícios da educação precoce para as crianças com necessidades especiais do Distrito Federal**. Educere, p. 6854- 6866, 2017. Disponível em. Acessado em 27 jun. 2019.

SQUARISI, K.M.V; ALMEIDA, I.M, M, Z, P, BAREICHA, P.S.A. **O infantil na constituição da subjetividade: O memorial educativo dos professores em escrita e ação.** Curitiba-PR: CRV, 2017.

TEIXEIRA, DEIBIA SOUSA RODRIGUES. **Lucas, PRESENTE! Por uma inclusão escolar das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo que ultrapasse o prescrito nas Políticas Públicas.** Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

VORCARO, A.M.R; SANTOS, L.C; MARTINS, A.O(ORGS). **O bebê e o laço social: uma leitura psicanalítica.** Belo Horizonte- MG; Artesã. 2018.

VOLTOLINI, Rinaldo. **Crianças públicas, adultos privados.** São Paulo- SP: Escuta/ Fapesp, 2016.

WINNICOTT, D.W. **Acriança e o seu mundo.** Rio de Janeiro-RJ: Editora LTC, 1982.

_____. **Bebes e suas mães.** São Paulo- SP: UBU Editora, 2020.

_____. **O Brincar e a realidade.** Rio de Janeiro-RJ: Imago, 1975.

WEINMANN, A.O. **Infância: Um dos nomes da não razão.** Brasília-DF: Editora UNB, 2014.

APÊNDICE “A”: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade de Brasília – UnB
 Programa de Pós-Graduação em Educação – PPGE
 Mestrado Acadêmico
 Aluna: TATIANA STUDART RODRIGUES MARQUES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**O ACOLHIMENTO PARENTAL E OS PROCESSOS DE INCLUSÃO DE CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE: REFLEXÕES PSICANALÍTICAS**”, de responsabilidade da professora Tatiana Studart Rodrigues Marques, aluna de Mestrado em Educação da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é compreender o papel da Educação Precoce no atendimento e acolhimento ofertado aos pais de bebês e crianças em processo de inclusão escolar e a forma como tal papel e orientações são interpretadas pelos professores e pais no contexto dos atendimentos do Programa de Educação Precoce da Secretaria de Estado e Educação do DF. Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse em cooperar com a pesquisa e sobre a sua disponibilidade de participação. O(A) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, sendo-lhe assegurado o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam uma possível identificação. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, vídeos de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável pela pesquisa. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista gravada em áudio e vídeo.

Espera-se com essa pesquisa contribuir para as reflexões acerca dos processos de inclusão escolar de crianças com deficiência na educação infantil e acolhimento aos pais, bem como do papel destas relações na constituição subjetiva das crianças com deficiência a partir do entendimento das relações pais- professores, mãe- bebê, educador- bebê como um campo de possibilidades para a atuação do professor, no sentido de oportunizar a escuta parental e a inclusão escolar a partir de um novo olhar para a diferença.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício, podendo, para tanto, recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios. Caso tenha qualquer dúvida em relação à pesquisa, a pesquisadora estará disponível para os esclarecimentos, por meio do telefone (61)999959360 ou pelo e-mail: tatystudart@yahoo.com. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes digitalmente, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica. Esse documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador (a) responsável pela pesquisa e a outra com o (a) senhor (a).

Brasília, ___ de _____ de _____

Assinatura do(a) participante da pesquisa

**APÊNDICE “B”: ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS
PROFESSORES DE ATIVIDADES E EDUCAÇÃO FÍSICA DE ANNA E LUCCA NO
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE NO ANO DE 2019**

Participantes: Professores dos alunos Anna e Lucca no último ano no programa de Educação Precoce.

1. Há quanto tempo você é professor (a) no ensino especial?
2. Você conhece e atua no Programa de Educação Precoce há quanto tempo?
3. Como você definiria seu trabalho como educador (a) no Programa de Educação Precoce?
4. Como é para você atuar em um Centro de Ensino Especial?
5. Como se dá para você o processo inclusivo dos alunos da Educação Precoce?
6. Quais medidas inclusivas o programa oferece e qual o seu papel neste processo?
7. Como é ser professor (a) no programa de Educação Precoce para você?
8. Você já atuou ou atua também como professor (a) no ensino regular? Se sim, para você há diferenças na atuação profissional de um educador nestes dois ambientes?
9. Na sua prática, você primeiro recebe os alunos ou as pastas com os documentos deles?
10. Para você é importante saber o diagnóstico antes dos alunos começarem os atendimentos contigo?
11. Quando e como foi que conheceu o (a) aluno (a) ...?
12. Como foi o processo de avaliação inicial do (a) ... para você?
13. Como se deu a adaptação do (a) ...?
14. Há quanto tempo ele (a) é seu (sua) aluno (a)?
15. O que mais se destacou para você no seu trabalho com o (a) ...?
16. Quais são seus objetivos e expectativas para o (a) ...?
17. Na sua opinião, que impactos psíquicos e de desenvolvimento cognitivo, social e motor a deficiência do (a) ... trazem para a constituição deste (a) como sujeito?

18. Tem encontrado desafios na sua prática pedagógica junto ao (a) ...?
19. Quais contribuições você acredita que a Educação pode vir a trazer para o (a) ...?
20. Como você vê a questão do vínculo professor-bebê?
21. A relação com os pais do (a) é próxima? Como se dá essa relação professor (a) e família?
22. Você acha que os pais veem e demandam de você de forma diferente por ser professor (a) no ensino especial e no Programa de Educação Precoce? Eles esperam algo diferente?
23. Você diria que seu papel como professor (a) se faz diferente por você estar atuando na Educação Precoce? O que é ser afinal um professor na Educação Precoce?
24. Como você avalia o atendimento aos pais da Educação Precoce?
25. Qual a importância na sua opinião da dinâmica familiar para o desenvolvimento e para a constituição subjetiva da criança?
26. Qual a relação entre a constituição subjetiva da criança e o desenvolvimento cognitivo motor e social?
27. Como você avalia o impacto da subjetividade dos pais em relação a receber uma criança com algum tipo de deficiência?
28. Em sua prática você já detectou diferenças nesse impacto?
29. Crianças com mesmo quadro sindrômico, mas que recebem 1 (um) acolhimento diferenciado a partir da forma como os pais recebem o diagnóstico relativo a síndrome da criança?
30. Em sua opinião, os professores da Educação Precoce estão preparados para fazer uma escuta dos pais na perspectiva de fazer uma detecção Educação Precoce de possíveis riscos na constituição subjetiva da criança?
31. Na sua opinião, os professores da Educação Precoce estão preparados para fazer intervenções com os pais para amenizar o sofrimento narcísico ocasionado pela síndrome da criança?
32. É diferente para você a criança que passou pelo programa de Educação Precoce da criança que não passou lá na educação infantil?
33. E por fim.... Você acha que a intervenção realizada pelo programa e as medidas inclusivas aqui promovidas tem um reflexo para os alunos na educação infantil?

**APÊNDICE “C”: ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA
COM OS PROFESSORES DA TURMA DE ATENDIMENTOS AOS PAIS NO
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE NO ANO DE 2019 a 2021**

Participantes: Professores da turma de atendimento a pais que trabalharam com os pais dos alunos participantes do estudo de Caso ou que foram professores destes em anos anteriores a 2019.

1. Como você avalia o atendimento aos pais da Educação Precoce?
2. Como se dá o funcionamento da turma de pais nesta escola?
3. Qual a importância, na sua opinião, da dinâmica familiar para o desenvolvimento e para a constituição subjetiva da criança?
4. Qual a relação entre a constituição subjetiva da criança e o desenvolvimento cognitivo motor e social?
5. Como você avalia o impacto da subjetividade dos pais em relação a receber uma criança com algum tipo de deficiência?
6. Em sua prática, você já detectou diferenças nesse impacto?
7. Crianças com mesmo quadro sintomático, mas que recebem 1 (um) acolhimento diferenciado a partir da forma como os pais recebem o diagnóstico relativo a síndrome da criança?
8. Em sua opinião, os professores da Educação Precoce estão preparados para fazer uma escuta dos pais na perspectiva de fazer uma detecção Educação Precoce de possíveis riscos na constituição subjetiva da criança?
9. Na sua opinião, os professores da Educação Precoce estão preparados para fazer intervenções com os pais para amenizar o sofrimento narcísico ocasionado pela síndrome da criança?
10. É diferente para você a criança que passou pelo programa de Educação Precoce da criança que não passou lá na educação infantil?
11. Você acha que a intervenção realizada pelo programa e as medidas inclusivas aqui promovidas tem um reflexo para os alunos na educação infantil?
12. E por fim.... Você diria que seu papel como professor (a) se faz diferente por você estar atuando na Educação Precoce? O que é ser afinal um professor na Educação Precoce?

APÊNDICE “D”: ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM A COORDENADORA “R” DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PRECOCE

Participantes: Coordenadora do Programa de Educação Precoce entre 2018-2021

1. Há quanto tempo atua na Educação Precoce?
2. Qual o papel do coordenador nos Programas de Educação Precoce?
3. Quais as experiências que você destacaria como mais relevantes nesta atuação?
4. Como é para você o trabalho junto à equipe de professores?
5. O que seria a turma de pais proposta na Orientação Pedagógica deste programa?
6. Os alunos Anna e Lucca, formandos do programa neste ano, são participantes do estudo de caso desta pesquisa, como você resumiria sua passagem pelo programa e especial esse processo atual de terminalidade dos atendimentos e futuros encaminhamentos?
7. Lucca e Anna foram encaminhados para o ensino regular. Você poderia falar um pouco como se deu os encaminhamentos, avaliações e trabalho de estudo de caso pela equipe?
8. Que medidas inclusivas o programa vem se utilizando e como essas medidas foram estabelecidas no caso de Lucca e Anna?
9. Como se deu o trabalho junto aos educadores de Anna e Lucca na terminalidade do programa?
10. Este Programa de Educação Precoce realiza o trabalho com turma de pais? Se sim, como se dá o funcionamento da turma de pais nesta escola?
11. Os pais de Anna e Lucca tiveram participação nesta proposta de escuta ao pais? Se sim, como isso se deu?
12. Como você avalia o atendimento aos pais da Educação Precoce de um modo geral?
13. Na sua atuação, como você procura realizar as avaliações?
14. Há momentos de escuta dos pais pela coordenação?
15. Qual a importância, na sua opinião, da dinâmica familiar para o desenvolvimento e para a constituição subjetiva da criança?

16. Qual a relação entre a constituição subjetiva da criança e o desenvolvimento cognitivo motor e social?
17. Como você avalia o impacto da subjetividade dos pais em relação a receber uma criança com algum tipo de deficiência?
18. Em sua prática, você já detectou diferenças nesse impacto?
19. Crianças com mesmo quadro sindrômico, mas que recebem 1 (um) acolhimento diferenciado a partir da forma como os pais recebem o diagnóstico relativo a síndrome da criança?
20. Na sua opinião, os professores da Educação Precoce estão preparados para fazer uma escuta dos pais na perspectiva de fazer uma detecção Educação Precoce de possíveis riscos na constituição subjetiva da criança?
21. Na sua opinião, os professores da Educação Precoce estão preparados para fazer intervenções com os pais para amenizar o sofrimento narcísico ocasionado pela síndrome da criança?
22. Você diria que o papel do professor (a) se faz diferente por você estar atuando na Educação Precoce?
23. O que é ser afinal um professor na Educação Precoce?
24. Para você existem pré-requisitos para essa atuação?

APÊNDICE “E”: ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA COM OS PAIS DE ANNA E LUCCA

Participantes: Pais de Anna e Lucca alunos do programa de Educação Precoce.

1. Você pode me contar um pouco da história de seu (sua) filho (a)? Sobre a gravidez, nascimento, processo de investigação e diagnóstico de Síndrome de Down?
2. Como foi a notícia do diagnóstico?
3. Como ficou sua família após a notícia?
4. Há quanto tempo seu filho (a) frequenta a Educação Precoce ?
5. Como vocês conheceram e foram encaminhados para o programa?
6. Você pode contar um pouco sobre a demanda do seu (sua) filho (a)?
7. De um modo geral quais eram as suas expectativas com relação ao seu filho? E hoje? Você enxerga diferenças?
8. De um modo geral o que representa a Educação Precoce para sua família?
9. Seu (sua) filho (a) realiza algum acompanhamento? Se sim, qual?
10. Quais as experiências que você destacaria como mais relevantes na vida escolar de seu filho?
11. Como é para você a atuação dos professores de seu filho?
12. Você se considera acolhido pelo programa?
13. Como se deu seu primeiro contato com a equipe pedagógica e coordenação?
14. Seu filho está na terminalidade e se forma na Educação Precoce no final do ano, então como você resumiria sua passagem pelo programa e em especial o processo de encaminhamento e mudança de escola?
15. Quais suas expectativas ante a vida escolar de seu filho?
16. Existe no programa algum espaço para que você possa falar sobre as dificuldades e as conquistas em relação ao seu filho?
17. Este Programa de Educação Precoce realiza o trabalho com turma de pais. Você já participou?
18. O que significa a inclusão para você?
19. Qual a sua opinião sobre a inclusão de crianças com síndrome de Down na escola regular?
20. Quais benefícios ou prejuízos você acredita que a inclusão escolar possa trazer para seu filho e para as demais crianças?

APÊNDICE F: QUESTIONÁRIO DE PERFIL

• Formação Profissional:

Formação Inicial: _

Período de conclusão:

Formação continuada (assinale a modalidade e indique a área da formação e o período)

() Cursos de Aperfeiçoamento

Data de conclusão

() Cursos de Especialização

Data de conclusão:

() Mestrado

Data de conclusão:

() Doutorado

Data de conclusão:

• Tempo de atuação:

Tempo de atuação na Secretaria de Estado de Educação:

Tempo de atuação na Educação Especial:

Tempo de atuação no Programa de Educação Precoce :

Tempo de atuação na escola a qual se vincula atualmente:

Tempo de atuação na coordenação da Educação Precoce (caso tenha atuado ou atue):

•Dados de identificação:

Nome:

Sexo:

Idade:

Escola em que atua no momento:

APÊNDICE G: ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Subsecretaria de Gestão Pedagógica e Inclusão Educacional
Diretoria de Execução de Políticas e Planos Educacionais
Gerência de Educação Especial
Brasília, 2010

8.2.1 Programa de Educação Precoce O Programa de Educação Precoce refere-se a um conjunto de ações educacionais voltadas a proporcionar à criança experiências significativas, a partir de seu nascimento, e que promovam o desenvolvimento máximo de seu potencial (BRALIC; HABUBSLER; LIRA, 1979). Destina-se a crianças de 0 (zero) a 3 (três) anos e 11(onze) meses que apresentem atraso no desenvolvimento e que encontrem se em situações de risco, de prematuridade, com diagnóstico de deficiências ou com potencial de precocidade para altas habilidades/ superdotação. A Secretaria de Educação Especial do MEC (2002), na publicação da coleção intitulada “Saberes e Práticas da Inclusão”, ressalta que, a primeira infância das crianças exige carinho e cuidado. Mas, para que a pessoa humana realize plenamente seu potencial, deve haver também, desde o nascimento um O Programa de Educação Precoce refere-se a um conjunto de ações educacionais voltadas a proporcionar à criança experiências significativas, a partir de seu nascimento, e que promovam o desenvolvimento máximo de seu potencial processo educativo que ajude a construir suas estruturas afetivas, sociais e cognitivas. Educação Infantil é mais do que cuidar de crianças. É abrir a elas o caminho da cidadania (MEC, 2004, p.3). Nesse sentido, o Programa de Educação Precoce possui caráter preventivo, cuja abordagem tem como fundamento o respeito à diversidade, uma vez que adota 111 estratégias pedagógicas dinâmicas e diferenciadas que respondem às necessidades específicas de cada estudante. A operacionalização do atendimento se organiza na perspectiva de “formar e educar para a vida” (MEC, 2004). Para tanto, desenvolve trabalho coletivo e direcionado a objetivos pedagógicos que viabilizam a aquisição de competências humanas e sociais e que enfatizam a construção do conhecimento pela criança de forma global e contextualizada. Considerando o desenvolvimento global das crianças e as atuais políticas públicas de inclusão educacional, esse programa define como objetivo primordial a promoção das potencialidades dos seus estudantes quanto aos

aspectos físicos, cognitivos, afetivos e sócio-culturais, contribuindo, assim, para sua inclusão educacional e social. Portanto, tem como finalidade oferecer aos estudantes condições para que compreendam o mundo por meio de experiências advindas das múltiplas interações e das relações estabelecidas pela exploração do meio, do uso do brinquedo e da ludicidade, da relação com o próprio corpo e, ainda, da ação espontânea sobre os diversos estímulos. Entretanto, para que esse desenvolvimento ocorra, é fundamental a mediação do professor e da família junto à criança. Essa atuação incidirá sobre aspectos relacionados à comunicação, à interação e à participação em diversas atividades, de modo a apoiar e a colaborar para o desenvolvimento da autonomia, da independência e da iniciativa de autogestão dessa criança. Essas ações viabilizarão condições para que elas próprias constituam-se em agentes de mudança para a formação dos conceitos e na construção de sua autoestima. Para tanto, deve-se considerar a relevância do respeito ao contexto familiar e social no qual a criança encontra-se inserida. Ainda, no que tange à mediação da família e à importância de sua participação efetiva no atendimento e no envolvimento nos trabalhos desenvolvidos pelo Programa, há previsão de atendimento aos pais. Esse atendimento visa à orientação sistemática às famílias, ressaltando a valorização do seu papel para a eficácia da continuidade das atividades educativas a serem realizadas em ambiente familiar. Apresenta, também, a finalidade de oferecer suporte aos pais em prol do sucesso do processo de inclusão dos estudantes no sistema educacional, na comunidade e no próprio contexto familiar. Além da importância da participação da família, os pressupostos do Programa consideram fundamental a articulação de diferentes áreas do conhecimento, especialmente a área de saúde e da assistência social, cujas contribuições ocorrem tanto no momento do encaminhamento das crianças para o programa, quanto na viabilização do acesso a recursos e a atendimentos que complementam o trabalho pedagógico na instituição educacional. De acordo com as Diretrizes Pedagógicas da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal e a perspectiva do desenvolvimento global dos estudantes com necessidades especiais na instituição educacional comum, o Programa de Educação Precoce deve ser desenvolvido, preferencialmente, nos Centros de Educação Infantil ou nos Jardins de Infância. Dessa maneira, colabora para a criação de sistemas de ensino capazes de realizar uma educação inclusiva e que responda à diversidade das condições dos estudantes, promovendo e garantindo sua inclusão educacional. Atualmente, esse atendimento

encontra-se presente em algumas das instituições educacionais já mencionadas e, em caráter provisório, nos Centros de Ensino Especial.

**APÊNDICE H- DECRETO QUE DISPÕE SOBRE EDUCAÇÃO ESPECIAL, O
ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO
DECRETO Nº 7.611, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011.**

Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso das atribuições que lhe confere o art. 84, incisos IV e VI, alínea “a”, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 208, inciso III, da Constituição, arts. 58 a 60 da Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, art. 9º, § 2º, da Lei no 11.494, de 20 de junho de 2007, art. 24 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, aprovados por meio do Decreto Legislativo no 186, de 9 de julho de 2008, com status de emenda constitucional, e promulgados pelo Decreto no 6.949, de 25 de agosto de 2009, DECRETA: Art. 1º O dever do Estado com a educação das pessoas público-alvo da educação especial será efetivado de acordo com as seguintes diretrizes: I - garantia de um sistema educacional inclusivo em todos os níveis, sem discriminação e com base na igualdade de oportunidades; II - aprendizado ao longo de toda a vida; III - não exclusão do sistema educacional geral sob alegação de deficiência; IV - garantia de ensino fundamental gratuito e compulsório, asseguradas adaptações razoáveis de acordo com as necessidades individuais; V - oferta de apoio necessário, no âmbito do sistema educacional geral, com vistas a facilitar sua efetiva educação; VI - adoção de medidas de apoio individualizadas e efetivas, em ambientes que maximizem o desenvolvimento acadêmico e social, de acordo com a meta de inclusão plena; VII - oferta de educação especial preferencialmente na rede regular de ensino; e VIII - apoio técnico e financeiro pelo Poder Público às instituições privadas sem fins lucrativos, especializadas e com atuação exclusiva em educação especial.

§ 1º Para fins deste Decreto, considera-se público-alvo da educação especial as pessoas com deficiência, com transtornos globais do desenvolvimento e com altas habilidades ou superdotação.

§ 2º No caso dos estudantes surdos e com deficiência auditiva serão observadas as diretrizes e princípios dispostos no Decreto no 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Art. 2º A educação especial deve garantir os serviços de apoio especializado voltado a eliminar as barreiras que possam obstruir o processo de escolarização de estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

§ 1º Para fins deste Decreto, os serviços de que trata o caput serão denominados atendimento educacional especializado, compreendido como o conjunto de atividades, recursos de acessibilidade e pedagógicos organizados institucional e continuamente, prestado das seguintes formas: I - complementar à formação dos estudantes com deficiência, transtornos globais do

desenvolvimento, como apoio permanente e limitado no tempo e na frequência dos estudantes às salas de recursos multifuncionais; ou II - complementar à formação de estudantes com altas habilidades ou superdotação.

§ 2º O atendimento educacional especializado deve integrar a proposta pedagógica da escola, envolver a participação da família para garantir pleno acesso e participação dos estudantes, atender às necessidades específicas das pessoas público-alvo da educação especial, e ser realizado em articulação com as demais políticas públicas.

Art. 3º São objetivos do atendimento educacional especializado: I - prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes; II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular; III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino.

Art. 4º O Poder Público estimulará o acesso ao atendimento educacional especializado de forma complementar ou suplementar ao ensino regular, assegurando a dupla matrícula nos termos do art. 9º-A do Decreto no 6.253, de 13 de novembro de 2007.

Art. 5º A União prestará apoio técnico e financeiro aos sistemas públicos de ensino dos Estados, Municípios e Distrito Federal, e a instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com a finalidade de ampliar a oferta do atendimento educacional especializado aos estudantes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, matriculados na rede pública de ensino regular.

§ 1º As instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos de que trata o caput devem ter atuação na educação especial e serem conveniadas com o Poder Executivo do ente federativo competente.

§ 2º O apoio técnico e financeiro de que trata o caput contemplará as seguintes ações: I - aprimoramento do atendimento educacional especializado já ofertado; II - implantação de salas de recursos multifuncionais; III - formação continuada de professores, inclusive para o desenvolvimento da educação bilíngue para estudantes surdos ou com deficiência auditiva e do ensino do Braille para estudantes cegos ou com baixa visão; IV - formação de gestores, educadores e demais profissionais da escola para a educação na perspectiva da educação inclusiva, particularmente na aprendizagem, na participação e na criação de vínculos interpessoais; V - adequação arquitetônica de prédios escolares para acessibilidade; VI -

elaboração, produção e distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade; e VII - estruturação de núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior.

§ 3º As salas de recursos multifuncionais são ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado.

§ 4º A produção e a distribuição de recursos educacionais para a acessibilidade e aprendizagem incluem materiais didáticos e paradidáticos em Braille, áudio e Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, laptops com sintetizador de voz, softwares para comunicação alternativa e outras ajudas técnicas que possibilitam o acesso ao currículo.

§ 5º Os núcleos de acessibilidade nas instituições federais de educação superior visam eliminar barreiras físicas, de comunicação e de informação que restringem a participação e o desenvolvimento acadêmico e social de estudantes com deficiência.

Art. 6º O Ministério da Educação disciplinará os requisitos, as condições de participação e os procedimentos para apresentação de demandas para apoio técnico e financeiro direcionado ao atendimento educacional especializado.

Art. 7º O Ministério da Educação realizará o acompanhamento e o monitoramento do acesso à escola por parte dos beneficiários do benefício de prestação continuada, em colaboração com o Ministério da Saúde, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Art. 8º O Decreto no 6.253, de 2007, passa a vigorar com as seguintes alterações: “Art. 9º-A. Para efeito da distribuição dos recursos do FUNDEB, será admitida a dupla matrícula dos estudantes da educação regular da rede pública que recebem atendimento educacional especializado.

§ 1º A dupla matrícula implica o cômputo do estudante tanto na educação regular da rede pública, quanto no atendimento educacional especializado.

§ 2º O atendimento educacional especializado aos estudantes da rede pública de ensino regular poderá ser oferecido pelos sistemas públicos de ensino ou por instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na educação especial, conveniadas com o Poder Executivo competente, sem prejuízo do disposto no art. 14.” (NR)
“Art. 14. Admitir-se-á, para efeito da distribuição dos recursos do FUNDEB, o cômputo das matrículas efetivadas na educação especial oferecida por instituições comunitárias, confessionais ou filantrópicas sem fins lucrativos, com atuação exclusiva na educação especial, conveniadas com o Poder Executivo competente.

§ 1º Serão consideradas, para a educação especial, as matrículas na rede regular de ensino, em classes comuns ou em classes especiais de escolas regulares, e em escolas especiais ou especializadas.

§ 2º O credenciamento perante o órgão competente do sistema de ensino, na forma do art. 10, inciso IV e parágrafo único, e art. 11, inciso IV, da Lei no 9.394, de 1996, depende de aprovação de projeto pedagógico.” (NR) Art. 9º As despesas decorrentes da execução das disposições constantes deste Decreto correrão por conta das dotações próprias consignadas ao Ministério da Educação.

Art. 10. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 11. Fica revogado o Decreto no 6.571, de 17 de setembro de 2008. Brasília, 17 de novembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF Fernando Haddad

Este texto não substitui o publicado no DOU de 18.11.2011 e republicado em 18.11.2011 – Edição