

**REFLEXÕES SOBRE OS ATENDIMENTOS AOS PAIS NO ÂMBITO DA
EDUCAÇÃO INCLUSIVA**

**REFLEXIONES SOBRE EL CUIDADO DE LOS PADRES EN EL ÁMBITO DE LA
EDUCACIÓN INCLUSIVA**

**REFLECTIONS ON CARE FOR PARENTS IN THE SCOPE OF INCLUSIVE
EDUCATION**



Tatiana Studart Rodrigues MARQUES¹
e-mail: tatystudart@yahoo.com.br



Viviane Neves LEGNANI²
e-mail: vivilegnani@gmail.com



Amanda Cabral dos SANTOS³
e-mail: falacabral@terra.com.br

Como referenciar este artigo:

MARQUES, T. S. R.; LEGNANI, V. N.; SANTOS, A. C. Reflexões sobre os atendimentos aos pais no âmbito da educação inclusiva. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 18, n. 00, e023036, 2023. e-ISSN: 1982-5587. DOI: <https://doi.org/10.21723/riaee.v18i00.17141>



| **Submetido em:** 24/08/2022
| **Revisões requeridas em:** 25/01/2023
| **Aprovado em:** 09/02/2023
| **Publicado em:** 31/05/2023

Editor: Prof. Dr. José Luís Bizelli
Editor Adjunto Executivo: Prof. Dr. José Anderson Santos Cruz

¹ Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF), Brasília – DF – Brasil. Professora efetiva do Programa Educação Precoce. Mestre em Educação (UnB).

² Universidade de Brasília (UNB), Brasília – DF – Brasil. Professora Associada III. Doutorado em Psicologia (UnB).

³ Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires (FACESA), Valparaíso de Goiás – GO – Brasil. Professora do curso de graduação em Fisioterapia. Mestrado em Psicologia (UCB).

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo refletir sobre o acolhimento aos pais na Educação Inclusiva. Realizou-se um estudo de caso de uma criança com síndrome de Down, participante do Programa de Educação Precoce do Distrito Federal, no qual se detecta a importância da escuta dos processos subjetivos das crianças e de suas famílias, com ênfase na dinâmica parental, ante o encontro com a deficiência. Conclui-se que os professores tendem a se apropriar de conhecimentos da área de saúde, adotando uma concepção de desenvolvimento infantil padronizada e focada em diagnósticos e prognósticos das deficiências. Assim, os professores colocam-se em uma posição hierárquica de especialistas que orientam os pais. Essa estratégia mostra-se limitada, uma vez que os processos de desenvolvimento se articulam com a dimensão subjetiva da criança e do seu campo parental. Articulação, portanto, que demanda escuta e atenção, não podendo ser desconsiderada, pois é fundamental para contribuir com os processos de inclusão escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Inclusão. Educação precoce. Psicanálise. Escuta. Parentalidade.

RESUMEN: El artículo tiene como objetivo reflexionar sobre la acogida de los padres en la Educación Inclusiva. Se realizó un estudio de caso de un niño con síndrome de Down, participante del Programa de Educación Precoz del Distrito Federal en el que se detecta la importancia de escuchar los procesos subjetivos de los niños y sus familias, con énfasis en la dinámica parental, en el rostro de una discapacidad. Se concluye que los docentes tienden a apropiarse de los conocimientos en el área de la salud, adoptando una concepción estandarizada del desarrollo infantil centrada en los diagnósticos y pronósticos de las carencias. Así, los docentes se sitúan en una posición jerárquica de expertos que orientan a los padres. Esta estrategia se muestra limitada porque los procesos de desarrollo se articulan con la dimensión subjetiva del niño y su campo parental. Articulación, por tanto, que demanda escucha y atención, y no puede ser dejada de lado, pues es fundamental para contribuir a los procesos de inclusión escolar.

PALABRAS CLAVE: Inclusión. Educación precoz. Psicoanálisis. Escucha. Parentalidad.

ABSTRACT: The article aims to provide reflection on the embracement provided to parents in Inclusive Education. Through the case study of a child with Down syndrome, a participant of the Programa de Educação Precoce (Early Education Program) of Distrito Federal heavy importance is given to the act of listening to the subjective processes of children and their families, with emphasis in the parental dynamics and its encounter with disability. The article concludes that teachers tend to appropriate knowledge typical to the health care field, in which the conception of development is standardized and focused on diagnosis and prognosis of disabilities. Thus, they put themselves in the hierarchy position of specialists who guide parents in attendances, which in turn shows itself to be a strategy too limited, due the fact that development processes are articulated in the subjective dimension of the child and his parental field. This articulation demands listening and attention and cannot be disregarded, since it is fundamental to contribute to the processes of school inclusion.

KEYWORDS: Inclusion. Early education. Psychoanalysis. Listening. Parenting.

Introdução

O artigo tem por objetivo refletir sobre o acolhimento aos pais no Programa da Educação Precoce da rede pública de Educação do Distrito Federal. Esse Programa funciona nos moldes de um atendimento especializado, estabelecendo-se em uma interseção entre a Educação Infantil e o Ensino Especial, tendo como público-alvo bebês e crianças de 0 a 3 anos e 11 meses de idade, com atrasos, deficiências e desenvolvimento atípicos, que estejam em situação de risco (DISTRITO FEDERAL, 2005, 2010).

Para clarificar quem são os bebês de risco, o Programa de Educação Precoce do Distrito Federal 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, 2000; DISTRITO FEDERAL, 2005).

Nessa perspectiva, o objetivo do Programa de Educação Precoce 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 seus propósitos, que têm como função promover a inclusão da criança dentro do Programa e na continuidade do processo de escolarização (DISTRITO FEDERAL, 2010).

Lent (2018) sublinha que 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. Observa-se que, nesta fase, o desenvolvimento do cérebro ainda é imaturo e, portanto, vulnerável, podendo ser afetado por inúmeros fatores, entre eles a qualidade do cuidado e da interação parental com a criança. O autor destaca que as aprendizagens com o outro social 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. Assim, muitos estudos enfatizam a importância da intervenção precoce, mas, por ser um período tão específico e vulnerável do desenvolvimento, não é qualquer intervenção que será capaz de produzir efeitos positivos.

O acompanhamento familiar é fundamental nos atendimentos à 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” (DISTRITO FEDERAL, 2010, p. 111). Dessa forma, os atendimentos oferecidos aos pais no Programa visam orientá-los para que possam auxiliar nos processos de desenvolvimento, e a estratégia mais utilizada é convidá-los para participarem dos atendimentos educacionais junto com os filhos. Assim, para os pais também estão previstos atendimento e atenção especial.

Nesse artigo, vamos problematizar a forma com que, de maneira ampla, o contexto escolar e, em particular, o referido Programa conjectura os atendimentos aos pais, quando seus filhos apresentam problemas de desenvolvimento e no processo de escolarização. Como vimos, o ideário é o de orientação, um enfoque que parte de um princípio hierárquico no campo do saber, mesmo que não intencional, pois, sob essa ótica, os educadores supostamente saberiam o que seria melhor para a educação familiar, de forma que os processos de desenvolvimento pudessem avançar e a escolarização das crianças pudesse acontecer sem maiores atropelos.

No campo da educação inclusiva, esse ideário é ainda mais acentuado, pois muitos profissionais da educação sustentam suas práticas em discursos produzidos pela área da saúde e, como especialistas, fazem os atendimentos educacionais com o foco nos diagnósticos, nos prognósticos e nas limitações decorrentes do quadro, sem que haja uma percepção das características da própria criança. Para Campos *et al.* (2020), esse campo discursivo circula soberanamente na cultura, conferindo às crianças com deficiência um lugar social marcado, o qual, por sua vez, reforça um discurso técnico sobre o sujeito, criando receituários padronizados para se educar e tratar essas crianças.

O recorte histórico feito por Julien (2000) explica-nos como surgiu a representação de infância tecida pelo discurso da ciência e o subsequente “especialismo” que advém dessa representação ao longo do século XX. Para o autor, com o declínio dos laços sociais nas comunidades e o surgimento da noção de sociedade, as escolhas para se formar um casal conjugal passaram por mudanças significativas. Na Antiguidade, a formação de um casal era feita pela autoridade paterna e pautada no viés da semelhança: crenças, valores, educação, costumes etc. Já na Modernidade, essa opção passou a ser feita no campo da intimidade, ou seja, as escolhas dos futuros parceiros passaram a ser feitas pelo viés romântico.

Assim, surge a concepção no século XX de que o casal conjugal, formado pelos laços amorosos, produziria também o bem-estar das crianças no “ninho familiar”. No entanto, esse fechamento privado para a criação dos filhos produziu incômodos e provocou a necessidade de controle sobre a educação das crianças, ou seja, dos futuros cidadãos. A educação não poderia ficar apenas ao arbítrio das figuras parentais, surgindo, desde então, o fenômeno da

“extimidade” parental. Por consequência, emergem, também, vários especialistas: pediatra, psicólogo, professor, assistente social etc. com a função de orientar os pais, isto é, de fazer uma espécie de controle da educação familiar. Ressalta-se, portanto, que a construção dessa representação de infância e de família, construída pela ciência, teve o objetivo de adequar e normatizar; como também podemos inferir que a noção idealizada de “estrutura familiar”, profundamente enraizada nas escolas, surge a partir da junção de vários campos de saberes, desse mesmo cenário histórico e social.

Assim, nesse estudo, discutiremos as práticas “professorais” de orientação aos pais, pautadas em conhecimentos da medicina, que adquirem um formato tecnicista e estritamente instrumental. Nessa direção, destacamos os limites dessa estratégia nos atendimentos aos pais, em particular, nos casos em que a marca da deficiência produz impasses subjetivos no casal parental, os quais, por sua vez, podem produzir ressonâncias dificultadoras nos processos de constituição psíquica da criança.

Deficiência e subjetivação

Kupfer *et al.* (2010) esclarecem que os problemas de desenvolvimento sinalizam a presença de dificuldades subjetivas e citam, como exemplos, vários quadros clínicos, entre eles a hiperatividade, inibições, fobias etc., como decorrentes dessas dificuldades. De acordo com os autores: “a maturação, o crescimento e especialmente o desenvolvimento dependem dos processos de formação da vida psíquica, ou são extremamente sensíveis a eles” (KUPFER *et al.*, 2010, p. 51). Sob essa ótica, mesmo considerando quaisquer limites postos pela deficiência da criança, haveria uma relação inerente e recíproca entre esses marcadores orgânicos e aqueles que são de ordem relacional, ou seja, aqueles que advém do encontro da criança com o outro parental. Esse encontro subjetivo pode favorecer a superação dos limites da criança ou, ao contrário, também pode ser gerador de impasses nos processos de desenvolvimento (CAMPOS *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, seria de total relevância a criação, nos atendimentos às famílias, de uma estratégia em que haja uma escuta ao casal parental. Entendemos, como pontuam Palhares e Bastos (2017), que a escuta tem a função de proporcionar àquele que fala o trabalho de se implicar no que provoca sofrimento. Trata-se, portanto, como sublinham as autoras, de uma escuta ativa, com a finalidade de possibilitar ao outro um encontro com sua própria singularidade e com suas dificuldades, de forma que possa dar consequências ao que se escuta

de si mesmo, decidindo o que fazer com seus próprios impasses. A escuta no campo parental seria fundamental, uma vez que o pequeno sujeito que traz a marca da deficiência depende do olhar e dos significantes do Outro, ficando, muitas vezes, à deriva, esperando o tempo de luto dos responsáveis pela criança idealizada que não nasceu. Esse tempo, que é lógico e não cronológico, pode fragilizar a constituição psíquica da criança, e, por consequência, suas possibilidades de desenvolvimento. Em muitos casos, o lugar que o bebê com deficiência ocupa na dinâmica familiar é fruto do desencontro inesperado dos pais com a diferença.

Todo esse processo pode ser dilatado e agravado pelo efeito iatrogênico dos discursos médicos e científicos (DOMECQ GOMEZ *et al.*, 2020) sobre a deficiência, os quais podem solapar o saber parental, construído na relação com a própria criança, pelas narrativas socioculturais, como também pelas memórias inconscientes dos pais sobre os cuidados parentais recebidos em suas infâncias. Segundo Bernardino (2007), sustentar o lugar de Outro desejante, quando as funções materna e paterna estão em curto-circuito e, ao mesmo tempo, receber tantas informações sobre a realidade do quadro e sobre o que a criança “não” conseguirá realizar dificulta ainda mais o cumprimento das funções parentais.

Nas famílias, o impacto gerado pela deficiência indubitavelmente provoca um estranhamento, pelo menos inicialmente, marcando o olhar e as palavras que são direcionadas ao sujeito infantil (KRUMMENAUER; MALGARIM, 2018). Carvalho (2010, p. 30) aponta que “são incontáveis os relatos acerca da “hora da notícia”, momento em que os pais se sentem confusos e sofridos pela perda do filho “normal que não nasceu” [...]”, segundo a autora, nesse momento, os pais se sentem vítimas de uma fatalidade.

Em outras palavras, em uma gestação, ou mesmo em um processo de adoção, existe uma preparação dos pais para a chegada do filho que é perpassada por uma idealização prévia. Quando não há correspondência da criança com os ideais parentais, um processo interno de luto necessitará ser levado a efeito para que os pais possam fazer ajustes nas representações que anteriormente criaram, de forma que possam acolher, da melhor forma possível, o filho real (GÓES, 2006).

Carvalho (2010, p. 30) aponta que nesse processo surgem muitos sentimentos contraditórios, em alguns casos marcados pelo desprazer, uma vez que a presença da deficiência, em qualquer das suas manifestações “sensoriais, físicas, mentais, neurológicas, múltiplas, etc.”, opera para mostrar ao outro sua própria falta, limitação e imperfeição. O narcisismo coloca o sujeito na condição de não apenas amar a si mesmo, mas também de se amar através do outro (FREUD, 2010b). Ou seja, esse mecanismo, ao atuar no campo parental,

ligando-se às marcas causadas pelo encontro com tudo que a deficiência representa, pode provocar uma indiferenciação entre o eu/outro, própria dos processos de luto. Freud (2010a), em seu texto “Luto e Melancolia”, enfatiza que o luto expõe nossa vulnerabilidade, tratando-se de um trabalho psíquico doloroso por colocar um enigma, uma vez que nunca se sabe ao certo o que foi perdido.

Entendemos, portanto, que na educação inclusiva, em particular aquela voltada para a primeiríssima infância, como a do Programa de Educação Precoce, os acolhimentos às famílias precisam ser balizados por um cuidado ético com relação aos processos de luto que vivenciam. Assim, quando focados na orientação, necessitariam de ser antecidos por uma escuta acerca das referidas indiferenciações subjetivas próprias desses processos.

Ilustraremos as questões acima apontadas com um Estudo de Caso de uma criança com diagnóstico de Síndrome de Down (SD). No Brasil, segundo os dados do IBGE de 2010, há cerca de 300 mil pessoas com a síndrome que tem origem em uma alteração genética, sendo, atualmente, a de maior incidência no mundo (IBGE, 2010).

Metodologia

Stake (1994) destaca que uma das funções de um Estudo de Caso é de ilustrar uma realidade, desempenhando um papel de suporte para a reflexão do leitor. Trata-se de metodologia qualitativa que não tem a finalidade da generalização dos resultados, uma vez que o Estudo de Caso se volta para o particular da situação-problema, mas que demandará do(a) pesquisador(a), no momento da pesquisa de campo, ater-se à multiplicidade de dimensões da questão que objetiva pesquisar, recorrendo à maior variedade possível de informações que surgem no próprio processo de investigação. No que se refere à análise de dados de um Estudo de Caso, o ponto de partida também é a identificação da situação-problema, mas, em uma perspectiva processual, deve-se trazer na discussão o entrelaçamento dos dados encontrados com a fundamentação teórica, tendo por finalidade tecer algumas proposições com alternativas ou propostas possíveis de outras ações ou intervenções para dirimir o problema identificado.

Nos procedimentos para essa investigação, no primeiro momento, solicitou-se à coordenação do Programa de Educação Precoce a autorização para a entrada da pesquisadora, a qual foi concedida após uma explanação sobre o objetivo da pesquisa. Ainda nessa reunião com a coordenadora, a pesquisadora esclareceu os critérios para a escolha dos sujeitos do estudo, solicitando observar uma criança que estivesse na terminalidade do Programa, mas que

não tivesse apresentado ganhos significativos em seus processos de desenvolvimento ao longo da permanência na Educação Precoce. A partir desse critério, os sujeitos da pesquisa para compor o Estudo de Caso foram assim escolhidos: uma criança de 3 anos e 6 meses com diagnóstico de Síndrome de Down que frequentava a Educação Precoce desde os 3 meses de idade e duas professoras da estudante, a coordenadora e outros professores do Programa. A partir dessa etapa, identificou-se a necessidade de entrevistar também a mãe da estudante. Desse modo, durante um semestre letivo, além das observações da criança em suas atividades pedagógicas, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os demais sujeitos supracitados. Sobre a ética da pesquisa: todos os sujeitos do estudo autorizaram suas participações e foram inteiramente esclarecidos sobre os objetivos do estudo. Todos os nomes que compõem o Estudo de Caso são fictícios e quaisquer dados que possibilitem suas identificações foram omitidos, de forma a garantir o sigilo de suas identidades.

Caso Anna

Anna era uma menina tímida, de aparência frágil, mas tinha um sorriso fácil quando sentia maior segurança na interação social. Apresentava passos titubeantes, um comportamento passivo e defensivo. Quanto aos aspectos relativos a seu desenvolvimento, demonstrava características de inibição intelectual e social. Começou a falar aos 3 anos de idade e, durante a realização da pesquisa, tinha dificuldades de se expressar por meio da fala.

Pode-se observar que apresentava um vínculo com suas professoras, tinha o desejo de brincar e de realizar as atividades pedagógicas, porém, nos atendimentos, que duravam cerca de 45 minutos, era necessário um tempo significativo para ambientá-la até iniciar a atividade. Anna demonstrava insegurança frente às atividades que ainda não conhecia, tendia a se fechar ao contato social e, algumas vezes, tentava sair da sala para encontrar a mãe, que sempre estava próxima aos locais dos atendimentos.

A pasta escolar da estudante apresentava os relatórios médicos que basicamente descreviam sua condição sindrômica: má formação cardíaca, laudos de cirurgias e os tratamentos realizados. Havia também as avaliações pedagógicas que apontavam para atrasos motores e de linguagem, os quais, nas avaliações dos professores, poderiam ou não ser ocasionados pela deficiência.

A mãe de Anna, que aqui chamaremos de Júnia, tinha, à época, 46 anos de idade e estava casada com o pai da criança há poucos anos. Segundo nos disse, seu esposo queria muito um filho. Em virtude 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 sofrimento para lidar com a deficiência da filha ao recusar os exames que concluiriam o diagnóstico, resolvendo levar a gravidez adiante como se nada houvesse sido dito.

“Deixei para me preocupar só mais para frente, não contando para amigos 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”.

Após a hipótese diagnóstica da síndrome, Júnia passou a ter uma gestação com intercorrências de hipertensão 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 à mãe. Assim que Anna nasceu, necessitou ficar 15 dias internada na UTI, em função de um quadro de cardiopatia congênita.

Durante a hospitalização, a mãe relatou que olhava para filha e indagava se o bebê realmente teria Síndrome de Down, pois nenhum médico havia falado abertamente sobre esse diagnóstico.

“Quando eu chegava a 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 e perguntava-me: 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. [...] 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.”

Sentindo-se sozinha e desamparada, sem alguém para fazer o holding, ou seja, sem um outro que lhe pudesse dar apoio subjetivo para iniciar o processo de filiação simbólica por meio de cuidados maternos com a filha, Júnia recorreu novamente à defesa de negar a deficiência: “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 “definição” que ela tem hoje, sabe?”

Pela escuta que fizemos das falas da mãe, pudemos perceber seu silenciamento sobre o próprio sofrimento nos períodos pré, peri e pós-natal. Outro fato notado foi o ocultamento dos sinais sindrômicos da filha para o próprio pai da criança. Ressaltamos que somente a mãe de Anna foi entrevistada, pois o pai foi visto apenas duas vezes na Educação Precoce ao longo da pesquisa. Segundo o relato de Júnia, 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 porquê. 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 situação de se verem sozinhas com a responsabilidade de cuidar de um filho com deficiência, como destaca Mendes (2021). De fato, em geral, mesmo não sendo “via de regra”, foi possível observar nos corredores das salas de atendimento do Programa a predominância da figura materna. Segundo os relatos de Júnia, a relação conjugal com o esposo permaneceu positiva, o marido a auxiliava a levar a filha aos atendimentos. Contudo, os cuidados e decisões quanto à educação de Anna cabiam mais a ela e isto, segundo nos disse, era um consenso entre o casal.

“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 e sou agradecida por demais por não ser uma mãe sozinha”.

Pela escuta das falas da mãe de Anna, é possível supor um lugar para esse pai na dinâmica do casal parental. Todavia, a função paterna ainda precisaria ser mais bem instaurada, pois é uma função simbólica fundamental, que possibilita à criança uma abertura a outras possibilidades de vínculos afetivos, para além do vínculo inicial estabelecido junto à figura materna. Ou seja, segundo Laznik (2019), a função paterna promove a entrada da criança no campo da linguagem, produzindo um giro subjetivo que lhe possibilita falar em nome próprio, pois a triangulação abre possibilidades para reafirmar sua diferença singular frente ao outro, possibilitando-lhe também fazer uma renúncia da posição fechada, que se totalizava anteriormente em torno da figura materna.

Segundo as professoras de seu último ano letivo no Programa, Anna não aceitava comandos e tinha dificuldades em criar vínculos com elas. Havia muita birra e choro por parte da criança e uma superproteção por parte da mãe. Mesmo assim, pequenos avanços eram identificados ao longo do processo na Educação Precoce. Perceberam que, aos poucos, a pequena Anna conseguia, algumas vezes, falar frases mais compreensíveis e fazer movimentos em direção aos seus pares durante os atendimentos em salas ou ambientes coletivos.

A professora de Educação Física, que vamos chamar de Fábria, durante os atendimentos, levava Anna para a horta, para a “agrofloresta” e, em quase todas as aulas, oportunizava à estudante a chance de interagir com crianças de outras turmas ou com os animais de criação desses espaços de atendimento. Anna, nesses momentos, parecia mais descontraída, sua fala ficava mais audível e, por vezes, demonstrava um pouco mais de segurança. Sempre que possível, a professora relatava à mãe o processo pedagógico, sem, contudo, convidá-la para os espaços de atendimento da criança, pois visava promover uma separação da díade mãe-criança, objetivando uma maior segurança e autonomia de Anna.

A professora de Atividades Pedagógicas, que será chamada de Lara, realizava seus atendimentos na sala de aula, sem a interação com outras crianças e de forma mais sistemática, com atividades direcionadas, objetivas e com materiais estruturados, já separados em caixas. Essa estrutura de trabalho, os planejamentos, bem como o desenvolvimento da ação pedagógica de Lara, assemelhavam-se a 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 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”.

Podemos observar uma diferença entre os atendimentos pedagógicos no mesmo Programa. Fábria fez uma “leitura” das dificuldades subjetivas na díade mãe e criança e suas intervenções eram singularizadas para promover os processos de desenvolvimento e de inclusão da pequena estudante. Lara, porém, tinha um tipo de atuação que se assemelhava à visão tecnicista da educação inclusiva, a qual, segundo Goretta (2012), pretende “consertar um defeito”, sendo práticas interventivas, clínicas ou pedagógicas, que partem de um planejamento excessivo de objetivos e atividades que visam atender uma demanda social de funcionalidade que, quando relacionada à infância, se resume a andar, falar e manipular objetos de forma adequada à faixa etária.

Parece-nos que a professora em suas intervenções educativas respondia à demanda social de ser uma especialista. Brindon (2019) nos aponta que o professor, muitas vezes, assume o lugar de quem tudo sabe. No contexto da educação inclusiva, essa posição marcada pelo “saber todo” pode colocar as crianças com deficiência como um objeto de cuidados a ser “trabalhado” e “manipulado”. Nessa direção, junto aos pais, o trabalho seria, obviamente, o de orientação para que continuassem as tarefas de estimulação em casa, obtendo-se, assim, uma maior eficácia dos procedimentos e técnicas.

Desse lugar, ao se estruturar os atendimentos com atividades sistematicamente planejadas, não há espaço para o imprevisível, para o criativo e para a criança como sujeito, com suas próprias demandas. Isto posto, vemos nesse excesso de planejamento a possibilidade de inibir as produções espontâneas da criança e os sentidos que ela própria produz ao receber os objetos culturais nas instituições inclusivas, os quais podem ser “lidos” pelos gestos, pelo tônus e pela linguagem em sua relação com o outro.

Do ponto de vista da psicanálise, o brincar permite desdobramentos dialógicos e criativos que sustentam a posição simbólica da criança, enquanto as atividades excessivamente planejadas, por si só, visam respostas prontas que podem estar certas ou erradas. É preciso refletir o quanto tais atividades, ainda mais em demasia, conseguem tirar a criança do lugar de passividade diante do Outro ou corroboram para a consolidação de sua autonomia (JERUSALINSKY, 2002).

Na terminalidade do Programa, todos os estudantes concluintes são foco de uma reunião pautada em uma discussão de cada caso, com o objetivo de encontrar o melhor encaminhamento para promover a inclusão das crianças na educação infantil. Assim, foi realizado um encontro com Júnia, promovido pela equipe pedagógica, com a presença da coordenação, dos professores, da supervisora pedagógica, da orientadora educacional, da psicóloga escolar e da psicopedagoga. O intuito era discutir e apresentar os encaminhamentos para a saída da pequena Anna do Programa. A indicação foi a de que a estudante frequentasse uma escola comum inclusiva, com inserção em turma reduzida com monitor, nos moldes da integração inversa e com a oferta de atendimento educacional especializado no turno contrário, neste caso, a sala de recursos multifuncionais.

Nesse momento, a coordenação utilizou a estratégia de recorrer às professoras da turma de pais-bebês, para que conversassem e orientassem Júnia, de modo a prepará-la para a entrada da criança na Educação Infantil. Tais turmas no Programa têm como alvo de atendimento dois públicos distintos: bebês recém-nascidos até completarem 6 meses de idade, sendo obrigatória

a presença dos pais ou responsáveis nos atendimentos individualizados; e o outro público-alvo é formado por famílias que necessitam de orientações específicas, mas que os filhos já estão em atendimento com outros professores.

As professoras da turma de pais-bebês têm a incumbência de acolher os pais, orientá-los sobre o desenvolvimento neuropsicomotor e socioemocional dos bebês, como também sobre o processo de inclusão. Anna, ao chegar no Programa, não frequentou esses atendimentos, pois a proposta havia sido implantada após seu ingresso. Além disso, observou-se que, ao longo dos anos que a criança frequentou o Programa, o espaço de escuta aos seus pais foi incipiente nos atendimentos com as professoras de atividades pedagógicas e de educação física. Essas professoras, na reunião de terminalidade do Programa, pontuaram que haviam identificado os processos de indiferenciação entre a criança e mãe que eram dificultadores para os processos de desenvolvimento de Anna. Assim, solicitaram que Júnia fosse encaminhada às professoras das turmas pais-bebês, demanda que foi ratificada por toda a equipe.

Júnia se referiu a esses atendimentos como um apoio fundamental para que percebesse que sua filha poderia crescer: “Me fizeram ver o quanto minha menininha cresceu e pode prosseguir. Até fui conhecer as escolas depois que conversamos. Isso aqui faz até a gente crer, sabe? Confiar mesmo.”

No entanto, na entrevista com a pesquisadora, Júnia se mostrou ainda apreensiva com a decisão de que a filha fosse para uma escola comum inclusiva, apontando seu receio de que Anna pudesse não se adaptar ou que poderia vir a ser tratada de forma omissa ou negligente. Assim, deixou transparecer em sua fala um sentimento de insegurança quanto às capacidades da filha: “Na verdade, às vezes acho que uma classe especial como estas do centro (Ensino Especial) seria melhor. Não é? Porque seria um olhar só para ela, né? Em uma escola de educação infantil, a inclusão às vezes é só de boca, não é de verdade. Eu não sei, mas tenho medo disso”.

Após a apresentação do caso, podemos ratificar que, em nossa concepção, orientações aos pais, principalmente aquelas atravessadas pelo especialismo sustentado pelo discurso médico ou mesmo as que objetivam dar apoio motivacional às famílias para lidarem melhor com as deficiências dos filhos, mostram-se limitadas quando os impasses subjetivos do campo parental estão presentes.

Nessa perspectiva, podemos retomar a reflexão feita inicialmente sobre a importância da escuta aos pais no contexto da educação inclusiva. Em particular, no caso do Programa de Educação Precoce, que funciona e atua no “tempo” do processo de subjetivação e das primeiras

inscrições no psiquismo dos bebês e das crianças. Nessas circunstâncias, há o potencial para se fazer também uma “intervenção a tempo” junto aos pais que demonstram sofrimento psíquico no exercício das funções parentais.

Sob esse prisma, a escuta deve ter por princípio que ninguém está pronto e preparado para ser pai e mãe, que não existem certezas e receitas sobre como efetuar as funções parentais. Cada filho que nasce, independentemente de ser ou não ser uma criança com deficiência, é um desafio; a insegurança e as dúvidas permeiam esse processo, e é justamente desse lugar que o casal parental passa a esperar “respostas” da própria criança por meio do choro, do sono, dos sorrisos etc. para “guiá-los” em suas funções. Assim, é nessa dinâmica que a criança-sujeito comparece. Por outro lado, o saber cientificista, seja este médico ou pedagógico, pode vir a obturar o saber da função materna e paterna e, por isso, pode vir a “apagar” a criança-sujeito, aquela que tem um lugar próprio, que pensa e “fala” o que sente, o que gosta ou desgosta com sua singularidade, independentemente da marca que sua deficiência produz.

Por isso, os profissionais responsáveis pela intervenção nesse período do desenvolvimento precisam estar atentos à forma como dão o suporte aos pais. Mais do que orientar, é necessário observar as trocas genuínas na interação entre pais e filhos e, caso alguns problemas sejam identificados, os professores estão “a tempo” de auxiliá-los, por meio da escuta, para que se sintam mais aptos no exercício das funções parentais.

Considerações finais

Ao longo das observações no Programa em torno de Anna, percebemos que a posição subjetiva de indiferenciação de Júnia junto à filha poderia vir a impactar a inclusão da estudante na Educação Infantil. Ao colocarmos tal questão, porém, temos que ter atenção ética para não abrir margens à ratificação das concepções que sustentam muitas práticas educativas, quais sejam: as inadequações dos alunos decorreriam de um suposto desajustamento dos pais e/ou de uma desestruturação familiar. Procuramos demonstrar com o Estudo de Caso que as dificuldades subjetivas maternas advinham de processos de sofrimento. Nessa perspectiva, qualquer tentativa de culpabilização da mãe e/ou da família pelas dificuldades da criança seria antiética, pois partiria de uma perspectiva moralizante e de uma visão idealizada sobre as famílias.

Também colocamos em questão as orientações diretivas nas intervenções com os pais, muitas vezes baseadas em diagnósticos e prognósticos fechados. Pôde-se refletir, por meio das

observações e entrevistas com o corpo docente do Programa, que predominavam as estratégias de atendimentos baseadas nos conhecimentos da medicina sobre as diversas síndromes ou transtornos, bem como sobre as intercorrências desses diagnósticos no desenvolvimento infantil. Desse modo, os professores ora posicionavam-se como detentores de um saber diferenciado por terem se apropriado desses conhecimentos, ora mostravam-se inseguros por serem apenas educadores, pois julgavam que as ações com as crianças e as orientações aos pais deveriam ser baseadas em documentos médicos, em laudos ou nas descrições dos diagnósticos.

Para atuar no Programa de Educação Precoce faz-se necessário uma formação específica, um estágio inicial e uma avaliação por parte da coordenação. De acordo com os documentos norteadores do programa e as entrevistas realizadas, observamos que os professores buscam fundamentar suas práticas pedagógicas a partir de cursos de capacitação ofertados pela própria Secretaria de Educação do Distrito Federal, mas, embora o programa seja um atendimento especializado, não é exigida uma formação especializada ou um curso de pós-graduação que considere o desenvolvimento infantil em todas as suas dimensões.

As formações continuadas oferecidas aos professores que atuam na educação inclusiva, normalmente, pautam-se nos conhecimentos da área da saúde (LIMA, 2019). Possivelmente com o objetivo de responder às exigências de que o educador possa se ver como um “bom, preparado e seguro professor”, assemelhado a um “médico educador”, o qual, segundo Kupfer e Gavioli (2011), ficaria ajustado aos processos de medicalização, que objetivam tornar médicas questões que não são dessa ordem.

Dito de outro modo, a medicalização mostra-se sedutora aos educadores e está, hoje, profundamente arraigada no contexto escolar e na sociedade como um todo; todavia, o que se observou na pesquisa foi que, diante da complexidade e/ou gravidade dos quadros de algumas crianças e/ou de configurações familiares que não respondiam bem às orientações diretivas, esses professores sentiam-se inseguros. Dessa forma, a predominância da figura do “professor especialista” que reproduz o discurso médico e não considera os aspectos subjetivos como fatores intrínsecos ao desenvolvimento ainda parece prevalecer entre os professores participantes dessa pesquisa. Talvez como uma forma de tamponar a angústia diante dos processos de imprevisibilidade posta pela forma com que as famílias lidam com a deficiência, assim como diante dos imprevistos colocados pelas próprias diferenças apresentadas pelas crianças.

Nessa esteira, é necessário retomar os estudos críticos sobre os processos de medicalização no contexto escolar de Collares e Moysés (1992), realizados, portanto, há mais

de três décadas em nosso país, nos quais as pesquisadoras nos advertiam que o sistema educacional tende a supervalorizar os conhecimentos das áreas da saúde, quando, na verdade, sua tarefa é a de retomar e ampliar seu próprio campo de conhecimento, tanto no nível teórico, como na prática educativa e inclusiva. É possível que, na reapropriação do desígnio educativo nos contextos inclusivos, o ideário de orientação que verticaliza as relações possa ceder e dar lugar às relações mais horizontais entre os professores e as famílias, as quais, em nossa concepção, são as mais propícias para viabilizar uma efetiva inclusão escolar das crianças com deficiências.

REFERÊNCIAS

BERNARDINO, L. M. F. A contribuição da psicanálise para a atuação no campo da educação especial. **Estilos da Clínica**, v. 12, n. 22, p. 48-67, 2007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/46017>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. **Diretrizes Educacionais sobre a estimulação precoce**. Brasília, DF: MEC; SEF, 1995.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, DF: MEC, 2018.

BRINDON, D. **O bebê na creche**: Possibilidades educativas a partir do desejo. São Paulo: Escuta, 2019.

CAMPOS, D. L. *et al.* Contribuições possíveis da psicanálise à educação precoce: o protocolo Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI). **Estilos da Clínica**, v. 25, n. 2, p. 233-245, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/166826>. Acesso em: 11 jul. 2022.

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

COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A. Diagnóstico da medicalização do processo de ensino-aprendizagem na 1ª série do 1º grau no município de Campinas. **Em Aberto**, v. 11, n. 53, p. 13-28, 1992. Disponível em: <http://emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/view/2142>. Acesso em: 08 fev. 2023.

DISTRITO FEDERAL. **Orientação Pedagógica**: Atendimento Educacional Especializado à Criança de 0 a 3 Anos – Precoce. Brasília, DF: SEDF, 2005.

DISTRITO FEDERAL. **Orientação Pedagógica**: Ensino Especial. Brasília, DF:SEDF, 2010.

DOMECQ GOMEZ, Y. *et al.* Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. **Medisan**, v. 24, n. 5, p. 906-924, 2020. Disponível em:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500906&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2022.

FREUD, S. Luto e Melancolia, 1915-1917. *In*: FRED, S. **Obras completas**, v. 14. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010a.

FREUD, S. Sobre o narcisismo: Uma introdução, 1914. *In*: FRED, S. **Obras completas**, v. 12. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010b.

GÓES, F. A. B. Um encontro inesperado: Os pais e seu filho com deficiência mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 26, n. 3, p. 450-461, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cYkQjSxFXj6BYXNZ6JrygGk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

GORETTI, A. C. S. **A relação mãe-bebê na estimulação precoce**: Um olhar psicanalítico. 2012. 133 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov/home>. Acesso em: 20 out. 2021.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem**. Salvador, BA: Agalma, 2002.

JULIEN, P. **Abandonarás teu pai e tua mãe**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.

KRUMMENAUER, V.; MALGARIM, B. G. Se você não ouve as crianças, você perde as crianças: Um estudo acerca do lugar da infância no contemporâneo e suas representações. **Sig: Revista de psicanálise**, Porto Alegre, ano. 7, n. 2, p. 33-42, 2018. Disponível em: <https://sig.org.br/bkp/wp-content/uploads/2020/03/Edicao13-Completa.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

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. (org.). **A Psicanálise e o trabalho com a criança-sujeito**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011.

KUPFER, M. C. M. *et al.* Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, n. 1, p. 31-52, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Gstnw7NLC5KWJSj5b96GP6Q/?lang=en>. Acesso em: 24 jul. 2022.

LAZNIK, M. C. A função paterna nos primeiros meses de vida de um bebê. *In*: SZEJER, M.; OLIVEIRA, E. P (org.). **O bebê e os desafios da cultura**. São Paulo: Instituto Langage, 2019.

LENT, R. **O Cérebro Aprendiz**: Neuroplasticidade e Educação. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

LIMA, I. L. S. **A contribuição da ética da Psicanálise para educação de alunos com autismo**. 2019. 102 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

MENDES, M. G. S. **Batalhas vivenciadas por mães de autistas: Subjetivação, desafios e possibilidades de inclusão**. 2021. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

PALHARES, O.; BASTOS, M. B. Duas notas sobre a formação de professores na perspectiva psicanalítica. **Estilos da Clínica**, v. 22, n. 2, p. 246-267, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/estic/article/view/134489>. Acesso em: 11 jul. 2022.

STAKE, R. E. Case studies. *In*: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (org.). **Handbook of Qualitative Research**. London: Sage, 1994.

CRediT Author Statement

Reconhecimentos: Ao Programa de Pós-Graduação em educação da Universidade de Brasília.

Financiamento: Apoio aos docentes para publicações do Programa de Pós-Graduação em educação da Universidade de Brasília.

Conflitos de interesse: Não há conflitos de interesse.

Aprovação ética: O artigo REFLEXÕES SOBRE OS ATENDIMENTOS AOS PAIS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA foi extraído da dissertação de mestrado de Tatiana Studart Rodrigues Marques, que foi orientada por Viviane Neves Legnani. Asseguro que todos os procedimentos éticos para a realização da pesquisa foram rigorosamente observados.

Disponibilidade de dados e material: Não aplicável.

Contribuições dos autores: Tatiana Studart Rodrigues Marques: realizou a pesquisa de mestrado da qual se extraiu o presente artigo e contribuiu com a escrita do mesmo. Viviane Neves Legnani: orientou a pesquisa de mestrado, da qual se extraiu o presente artigo e contribuiu com a escrita do mesmo. Amanda Cabral Gorette: contribuiu com a escrita e a revisão do artigo

Processamento e editoração: Editora Ibero-Americana de Educação.

Revisão, formatação, normalização e tradução.

