

# O PROCESSO FORMATIVO DE UMA CRIANÇA PRÉ-ESCOLAR COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DO ISOLAMENTO SOCIAL NAS PALAVRAS DA MÃE

*Data de aceite: 02/06/2023*

### **Martha Benevides da Costa**

Quase como no sonho de Raul Seixas (1977), em 2020, um vírus desconhecido fez com que a Terra parasse e tivéssemos que ficar em casa. O ambiente doméstico era o lugar de salvar nossas vidas. E fomos obrigados, literalmente de um dia para o outro, a reorganizar nossos cotidianos e rotinas. E, olhar para o cotidiano (PAIS, 2003), para os mais significativos acontecimentos, bem como a capacidade de interrogá-los, passou a exigir olhar das janelas para dentro das casas.

Este texto se ocupa do processo formativo de criança pré-escolar com deficiência, que vai além da prática pedagógica concretizada pela escola. Entendo o processo formativo como o conjunto de experiências vividas no decorrer da vida e das relações, sendo a educação formal uma das faces desse percurso. No caso de pessoas com deficiência, o processo formativo envolve,

também, um conjunto de atendimentos clínicos e de suporte à família para que se proporcione o desenvolvimento de habilidades que confirmam o máximo de autonomia e qualidade de vida a essas pessoas (BRIDDI FILHO; BRIDDI; ROTA, 2018). Portanto, esse processo envolve o fazer escolar, o fazer terapêutico e o diálogo dessas instâncias com a família.

Importante destacar que este texto escapa do formato científico e, ao mesmo tempo, importa nesse ambiente, pois a produção de conhecimento preocupada com a formação humana precisa se aproximar, dialogar e anunciar possibilidades e proposições estruturadas a partir dos cotidianos, com suas mazelas e esperanças (COSTA, 2014). Além disso, escrevo um relato das minhas experiências como mulher, mãe de uma criança pré-escolar com deficiência, professora. É sobre o cotidiano da janela para dentro de minha casa, a partir da perspectiva materna, que me lanço a esta escrita, com o objetivo de descrever analiticamente essa experiência.

Como ficou a educação escolar? A escola deu conta da inclusão? Como ficaram as terapias? Os terapeutas conseguiram dialogar com a família? Como reorganizamos nossa rotina? Que dificuldades encontramos? Sobre essas questões que tento refletir a partir da experiência como mãe.

## PODER FICAR EM CASA

Vivemos num país que alcançou avanços em direitos sociais desde a redemocratização, em meados da década de 1980. No entanto, a uma rápida observação percebe-se que as condições estruturais de desigualdade sob as quais se alicerçaram as relações sociais desde o Brasil Colônia nunca foram efetivamente superadas e, ainda hoje, isto se reflete objetivamente na vida de parcela significativa da população.

E essa desigualdade se intensificou durante e em função das consequências da pandemia, como o aumento do desemprego, do número de pessoas com fome e em insegurança alimentar, das taxas de evasão e abandono escolar. A evasão e o abandono escolar foram, também, consequência do planejamento educacional distante da realidade daqueles estudantes que não tinham acesso às tecnologias para aulas remotas; que não se adaptaram a tal formato; que viviam em ambientes de risco, de negligência, de violência e/ou que de algum modo não potencializavam a aprendizagem escolar (UNDIME, 2020).

No nosso caso, fizemos parte do grupo social que pode trabalhar em *home office*, situação que, segundo estudo do DIEESE (2020), só foi possível a 10% dos trabalhadores ocupados, em geral com ensino superior e casa própria. Embora, considerando que a realidade marcadamente desigual no nosso país pode fazer parecer um privilégio ter podido ficar em casa sem diminuição da renda e sem risco de perda de emprego, essa realidade não significa que se tratou de um período de facilidades. Afinal, acumularam-se as jornadas de trabalho e doméstica e, no caso de uma criança pré-escolar com necessidade de acompanhamentos específicos para garantir seu desenvolvimento e aprendizagem, houve internalização ao ambiente de casa também da responsabilidade de realizar a jornada escolar e as atividades das terapias de estimulação.

Ao sobrepeso de demandas no ambiente doméstico, somava-se, ainda, um fator emocional importante. Imediatamente antes do início do período de isolamento social, nossa filha, então com 4 anos de idade, além de frequentar a escola, realizava sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional, musicoterapia, estimulação aquática, pilates, fisioterapia (em processo de encaminhamento para a alta). Parte dessas atividades não tinha como ser continuada no espaço-tempo do isolamento social por demandarem ambientes, equipamentos e habilidades próprios, a exemplo da estimulação aquática, do pilates e da musicoterapia. Então, já sabíamos que, enquanto permanecêssemos em isolamento, essas atividades deixariam de fazer parte da rotina de estímulos.

E que resultado a falta dessas terapias traria sobre seu processo de desenvolvimento?

Qual seria o impacto da interrupção brusca da convivência social e da realização presencial das atividades formativas escolares e terapêuticas? Essas questões se colocaram durante os mais de dezoito meses que passamos em isolamento social rigoroso, sem visitar familiares, sem receber visitas em casa, fazendo compras dos itens essenciais pela internet.

Estudo de Medeiros *et al* (2022) mostra que os cuidados com a saúde das crianças com deficiência – cuidados que fazem parte do processo formativo nas terapias constantes necessárias ao desenvolvimento – foi mais um desafio durante o período do isolamento social, porque muitas pessoas com deficiência possuem uma imunidade mais instável e podem ser mais propensas a infecções. Realidade que faz parte do caso aqui relatado. Assim, na realidade da pesquisa citada, bem como na realidade aqui relatada, foram interrompidas consultas de rotina, bem como as sessões terapêuticas necessárias ao desenvolvimento. E, com a retomada dos serviços terapêuticos, enquanto algumas famílias fizeram a opção do retorno presencial mesmo com receio de contaminação; outras, - e foi o caso na minha família – preferiram arcar com possíveis perdas de habilidades do que com o risco de contaminação.

A rotina foi reorganizada de modo que cada atividade de nossa filha, minha e do meu companheiro tinha horário definido e, à medida que o conhecimento sobre as formas de contaminação se ampliava, especialmente no ano de 2021, fomos incluindo na rotina passeios de carro e caminhadas em locais isolados, mais próximos da natureza, com periodicidade semanal. Ainda assim, e com o conhecimento de que a manutenção de uma rotina é fator protetivo para a saúde mental, vi minha filha perder habilidades sociais, embora tenha aprendido a ler; vi minha filha desenvolver estereotípias como forma de lidar com a própria ansiedade; vi, como tantas outras famílias, minha filha chorar com saudade da escola; vi minha filha amedrontada com medo de pessoas que chegavam na calçada de nossa casa ou estavam nos locais nos quais íamos fazer nossas caminhadas; ouvi minha filha verbalizar “vamos nos esconder que o coronavírus quer pegar todo mundo, até a gente”; vi minha filha desenvolver resistência para realizar as atividades escolares e terapêuticas no decorrer do ano de 2021.

Hoje, as terapias mais significativas buscam recuperar as habilidades sociais e a capacidade de linguagem expressiva, que foram prejudicadas durante o isolamento social. Os traços de ansiedade desenvolvidos por ela foram superados desde o retorno presencial à escola e à convivência com outras crianças, bem como no retorno a atividades diversas fora do ambiente doméstico, a partir de março de 2022, depois que ela teve acesso à segunda dose da vacina.

Como sujeito que viveu essa realidade descrita e que experimenta suas consequências, não me é possível mensurar objetivamente os impactos desse peso emocional na minha saúde mental, como mãe. Posso relatar que terminei o ano de 2021 com o diagnóstico de transtorno de ansiedade e sigo em tratamento medicamentoso e com indicação de psicoterapia. O adoecimento mental das mães de crianças com deficiência é

relatado por Vasconcelos (2020) em função das muitas demandas assumidas no cuidado e na estimulação durante o período de isolamento social. Do mesmo modo, pesquisa de Santos (2022) mostrou que a principal fonte de estimulação das crianças com deficiência passou a ser os cuidadores (em maioria, cuidadoras), fosse com o acompanhamento e realização de atividades com terapias *online*, fosse com o desenvolvimento de atividades lúdicas para investir no desenvolvimento de suas crianças e, com o peso emocional dessa sobrecarga, houve desenvolvimento de quadros de ansiedade nos sujeitos das famílias.

Portanto, se, por um lado, pode-se considerar como privilégio poder estar em casa, em efetivo isolamento, por conta da segurança material e alimentar e do acesso às tecnologias para concretizar de algum modo as experiências formativas e o trabalho remoto; há, por outro lado, a significativa dificuldade da sobreposição de demandas que ficam centradas na família e, especialmente, na mãe.

Na rotina por nós organizada, as atividades escolares passaram a ser realizadas *online*, mantendo nossa filha em, no máximo, duas atividades por dia nas aulas remotas. Durante o primeiro ano letivo remoto, o ano de 2020, a escola em que ela estuda realizou atividades remotas de 40 a 60 minutos por dia. No ano de 2021, o tempo foi ampliado. E aí precisamos, fundamentados em dados acerca do tempo de tela saudável a uma criança, bem como na tolerância dela a permanecer engajada nas atividades, fazer opções em relação às atividades que ela participaria e aquelas que realizaria apenas com a mediação familiar, sem estar em frente à tela.

A partir dos mesmos critérios, optamos por não realizar terapias *online*. Mas, como forma de prevenir a contaminação, também não retornamos presencialmente ao ambiente da clínica quando, ainda em 2020, os ambientes terapêuticos passaram a ser considerados de funcionamento essencial. Que estratégia utilizamos, então?

Em diálogo com as terapias que havia condição de realizar em casa, as terapeutas enviavam o planejamento descrito das atividades e elas eram realizadas com minha mediação, mas sem a presença da tela. Desse modo, no decorrer de 2020, conseguimos manter fonoaudiologia e terapia ocupacional. Além disso, mantínhamos em casa uma rotina de atividades corporais com foco nas demandas motoras, mas estas pensadas pelos próprios pais, que têm formação na área de Educação Física. Essa estratégia funcionou devidamente? Terei a chance de descrever e analisar sobre o funcionamento dessa estratégia em tópico específico.

## **A PRÉ-ESCOLA EM FRENTE AO COMPUTADOR: A (IN)COMPETÊNCIA DA ESCOLA**

No campo educacional e do desenvolvimento infantil, os impactos da pandemia foram diversos e eles vêm sendo relatados e discutidos num conjunto de pesquisas desde 2020. Desde o aprofundamento das desigualdades educacionais por ações planejadas de modo não realista (GOMES, ET AL, 2021); passando pelo afastamento das crianças das

atividades escolares, bem como desmotivação dos familiares, em função do formato remoto e do fato de que no âmbito específico da Educação Infantil a riqueza está no processo de interação com ambientes, com materiais e, principalmente, com os pares (PEREIRA JUNIOR, MACHADO, 2021); até a diminuição dos níveis de atividades físicas entre as crianças associado ao aumento do uso lúdico de telas (MEDEIROS, ET AL, 2021; SÁ, ET AL, 2020).

A Educação Infantil, especificamente, tem a função de cuidado e de educação das crianças. A organização curricular deve garantir o acesso a diversos campos de experiência que, falando amplamente, contemplam a linguagens oral, escrita, artística, matemática, corporal, musical tendo por eixos fundantes as interações e as brincadeiras, tanto no sentido de promover o desenvolvimento das aptidões intelectuais das crianças, quanto suas habilidades sociais e autonomia (DCNEI, 2010; BNCC, 2017).

Às crianças com deficiência, o conjunto da legislação educacional garante a matrícula em escolas regulares e todo o debate da educação inclusiva defende que a esses estudantes deve ser garantido o direito de estar nas aulas, participar das atividades e ampliar suas aprendizagens, já que esta é a função precípua da instituição escolar (LDB, 1996; LBI, 2008).

Na experiência aqui relatada, todo o ciclo pré-escolar, realizado nos anos letivos de 2020 e de 2021, concretizou-se com atividades remotas. No ano de 2020, a escola na qual optamos por matricular nossa filha, escola de regime administrativo privado, desenvolveu, com as crianças então no Grupo de 04 anos, atividades remotas diárias, por um período de aproximadamente 01 hora por dia. Esses encontros contemplavam, em sua maioria, as atividades de oralidade, leitura, escrita e conhecimento matemático. Além das atividades que eram realizadas junto com a professora nos encontros síncronos, havia algumas atividades a serem realizadas com as famílias em momentos assíncronos com orientações disponibilizadas no aplicativo da escola, impressas para retirada na escola e por vídeos de vivências a serem experimentadas.

Em todos os momentos, a escola destacava a importância e a necessidade de as famílias participarem do processo de acompanhamento das crianças, tanto para que elas se sentissem afetivamente seguras quanto para que elas desenvolvem as habilidades procedimentais necessárias para encontros no formato remoto. Importante destacar que nas reuniões realizadas pela escola com as famílias, as questões levantadas inicialmente eram muito mais de cunho financeiro, sobre se a escola daria ou não desconto na mensalidade, do que pedagógicas. O aspecto pedagógico passou a ser objeto de preocupação das famílias à medida que se instituiu o cotidiano de atividades remotas e as crianças foram reagindo de diferentes maneiras ao modo de organização das aulas exigido para o momento.

Para surpresa em nossa casa, nesse primeiro ano letivo, houve uma reação positiva de nossa filha em relação ao formato remoto. Embora ela demonstrasse saudades da escola, inclusive com momentos de choro, ela gostava de ver e conversar com a professora

e os colegas pela tela. Afinal, era o único momento de socialização com pessoas que não eram do núcleo familiar. Além disso, na organização de nossa rotina, tentávamos reproduzir a rotina escolar nos turnos da manhã. Então, acordávamos e fazíamos toda a rotina que seria anterior à escola e, no horário que seria do início das aulas, ela experimentava um momento de acolhida com brinquedos, assim como acontece na escola e íamos tentando variar no decorrer dos dias com massa de modelar, brinquedos de montar, areia colorida, quebra-cabeça, jogo da memória; fazíamos um momento de leitura de algum livro do acervo doméstico e conversávamos sobre a leitura ou a ouvíamos ser contada em algum canal de contação de histórias; ela assistia o momento de aula síncrona com a professora e os colegas sempre com o suporte de um adulto (mãe ou pai); havia o momento do lanche; havia o momento de realização das tarefas assíncronas; e o encerramento das atividades do turno da manhã, que eram mais vinculadas à rotina escolar. As atividades terapêuticas eram realizadas no turno da tarde e serão descritas no item a seguir.

Já no ano letivo de 2021, quando as crianças estavam no Grupo 05, a escola aumentou de forma muito significativa o tempo de atividades síncronas, para quase 03 horas diárias. Além disso, a partir do mês de julho do referido ano, houve autorização para retomada das atividades presenciais com as crianças nas escolas. Na nossa casa, tivemos que tomar decisões em relação a ambos os aspectos.

Em relação ao tempo de aulas na frente do computador, observamos que a atenção e o engajamento de nossa filha não se mantinham por tanto tempo. Diante disso, e tendo acesso à rotina organizada pela escola, selecionamos momentos de cada dia em que nossa criança participaria e momentos em que as atividades continuariam sendo realizadas com acompanhamento familiar, mas sem a mediação via tela. E tentamos manter a rotina matinal como momento de desenvolver as atividades escolares. No entanto, neste segundo ano já havia um cansaço de todos nós em relação ao isolamento social e, em consequência, uma resistência de nossa filha em realizar as atividades. Desse modo, houve muitos dias em que as atividades escolares eram diluídas no decorrer do dia, alternadas com momentos livres, para que ela aceitasse fazer.

Já em relação ao retorno presencial, em julho de 2021, com muito pesar, fizemos a opção de continuar com atendimento *online* até mesmo no momento que nossa filha se tornou a única criança da escola que não havia retornado presencialmente. A decisão foi tomada com base em dados sobre adoecimento e morte de crianças durante as fases mais severas da pandemia, bem como na realidade de saúde de nossa filha. Trata-se de criança com agenesia do corpo caloso e com carência de um dos componentes da imunidade, de modo que há mais predisposição a infecções. Isto nos levou a atravessar a pandemia até a vacinação das crianças com cuidados que, a olhos externos, podem até parecer exagerados no sentido de proteger nossa filha.

Tratou-se de momento de grande solidão para nossa filha. E essa solidão manifestou-se explicitamente num dia em que a escola marcou visitas individuais das crianças ao

espaço da escola, na retomada das atividades letivas no ano de 2021. Ao entrar na sala que seria do Grupo de 05 anos, a professora perguntou a ela o que havia de diferente no espaço, tentando fazê-la notar que as salas do ciclo pré-escolar são estruturalmente diferentes das salas do ciclo inicial da Educação Infantil, nas quais ela havia estudado até o final do ano letivo de 2019, ainda presencialmente. Porém, ao ser perguntada sobre a diferença, a resposta da minha filha foi “não tem crianças”.

No entanto, é importante destacar que, do ponto de vista da aprendizagem, esse foi um momento bastante positivo para nossa filha, porque no ano letivo de 2021 ela começou a apresentar muita dificuldade de atenção nas aulas síncronas e, estando apenas ela com a professora, havia menos distratores, mais respeito ao ritmo de realização das tarefas por parte dela e menor necessidade de tempo de espera quando em atividades em que cada criança tem a sua vez.

A manutenção da rotina escolar, em função da preocupação familiar em garantir que os prejuízos gerados pela pandemia fossem minimizados, demandou uma grande dedicação de tempo e foi uma das coisas que mais gerou sobrecarga no ambiente doméstico. Até mesmo porque a escola não realizou nenhuma adaptação curricular. Um dos debates bastante presente no cenário educacional durante os anos de 2020 e 2021, e que se segue após a retomada presencial das atividades pedagógicas nos ambientes de Educação formal, é a necessidade de adaptações curriculares para respeitar dificuldades de aprendizagem e aspectos emocionais das crianças em momento tão crítico. No entanto, na escola que nossa filha estuda, embora haja um debate acerca da necessidade da proteção da saúde mental das crianças, todo o currículo prescrito foi concretizado em cada ano escolar, fazendo valer a lógica da produtividade que, em muitos momentos, guia as relações entre os sujeitos no ambiente da Educação privada.

## **AS TERAPIAS EM AMBIENTE DOMÉSTICO: QUANDO DESCOBRIMOS QUE SOMOS NÚMEROS**

Crianças com deficiência precisam, no seu processo formativo, ter acesso a um conjunto de intervenções terapêuticas multidisciplinares, que se fazem importantes no processo de desenvolvimento, em especial na primeira infância. Tais intervenções apostam na neuroplasticidade alta na infância e no fato de que os lobos frontais são muito suscetíveis aos aspectos ambientais. Desse modo, as estimulações na infância podem promover avanços significativos nas funções executivas (CORSO, ET AL, 2018).

Além disso, é importante que o conjunto de intervenções seja pensado a partir das necessidades individuais das pessoas, justamente pela potência de melhor explorar a plasticidade cerebral para alcançar autonomia nas atividades da vida diária e o desenvolvimento em áreas diversas da vida. Esse processo de abordagem individualizada exige diálogo constante entre terapeutas, escola e família (BRIDDI FILHO, BRIDDI, ROTA, 2018). E, durante o isolamento social, com o fechamento das escolas e com a necessidade

de permanecer em casa para garantir a proteção à saúde, tais trocas foram ainda mais demandadas.

Mas cabe perguntar: na experiência aqui relatada houve esse espaço de diálogo?

Como dito anteriormente, nossa família optou por proceder o isolamento social rigorosamente, também em função da fragilidade da imunidade de nossa filha. Em relação à escola, avalio que houve o diálogo necessário no sentido de garantir a nossa filha acesso ao conhecimento trabalhado nas atividades escolares, bem como toda a orientação necessária para fosse possível que a família se tornasse parceira na aprendizagem. No entanto, as adaptações de rotina e de currículo foram sendo, efetivamente, executadas por nós a partir do que sentíamos e observávamos naquela convivência.

Em relação às terapias, inicialmente, houve diálogo. Havia interesse inicial em saber como nossa filha estava se comportando diante do isolamento social. Porém, em poucas semanas após o início do isolamento social, as clínicas foram reabertas por serem consideradas serviços essenciais.

Nesse momento, como mãe, vivi uma forte pressão para que ela retornasse aos atendimentos terapêuticos de forma presencial. Essa pressão ocorreu com mensagens por aplicativo que falavam da importância das terapias para o conjunto do desenvolvimento da criança, bem como sobre o risco de perda de habilidades. Além disso, as mensagens chamavam atenção para o fato de que em crianças, em geral, os sintomas da contaminação por covid eram leves. Argumento no qual ou há ignorância ou há má fé.

Afirmo isto porque o entendimento de que a covid tem sintomas leves em crianças mostrou-se um equívoco na realidade brasileira. No Brasil, segundo Levy (2022), desde 2020 e esse dado permanece em 2022, morrem, em média duas crianças de até 05 anos por dia de covid, sendo que aproximadamente metade desses óbitos são na Região Nordeste. Tais óbitos são tanto em função do agravamento da covid quanto por conta de fragilidades preexistentes que pioram com a infecção. No mundo inteiro, de cada cinco crianças que falecem de covid, uma é brasileira. Esse dado noticiado em canal da FIOCRUZ coaduna com reportagem de Hallal e Luiz (2021), que destaca o Brasil como um dos países do mundo em que mais morreram e continuam indo a óbito crianças em função de tal contaminação.

No entanto, essas mensagens não pesavam a relação risco-benefício. Em se tratando do fato de nossa filha possuir uma deficiência de um componente da imunidade, não tínhamos noção real do risco, caso ela se contaminasse com o vírus Sars-cov-2. Além de que, ao sair de casa para levá-la à terapia, estaria em risco também o adulto que a acompanhasse.

As pressões para o retorno presencial vinham, ainda, sob o argumento de que muitas famílias com crianças com deficiência não estavam conseguindo ficar com as crianças em casa, visto que as crianças estavam agitadas, ansiosas e perdendo habilidades anteriormente conquistadas. E, em consequência e pela falta da escola, estavam aumentando o número de sessões de suas crianças nas terapias, o que poderia levar a uma ausência da vaga



para que a nossa filha continuasse a terapia no momento que decidíssemos pelo retorno presencial. Eu, inclusive, que fazia parte de um grupo de mensagens de pais de crianças vinculadas à clínica, fui retirada do grupo no final do ano de 2020, sem qualquer tipo de comunicado ou explicação, mesmo que continuasse procedendo o pagamento das terapias, a partir do modo como, em acordo com as terapeutas, optamos por dar continuidade aos atendimentos clínicos.

A todo momento, em nossa família, tivemos uma postura clara diante dessas pressões. Expusemos a condição da imunidade de nossa filha, bem como a disponibilidade familiar em dar continuidade ao processo de estimulação naquelas terapias em que fosse possível que nós realizássemos as atividades com nossa filha no ambiente doméstico. E essa responsabilidade foi assumida especificamente por mim, mãe.

Em dado momento, após alguns meses de suspensão total das atividades terapêuticas, conseguimos estabelecer com duas terapeutas, especificamente com a fonoaudióloga e com a terapeuta ocupacional, uma estrutura de atendimento às necessidades de nossa filha. Elas enviavam o planejamento da atividade, com toda a descrição necessária para a realização da atividade. Eu realizava a atividade com nossa filha registrando por vídeo e compartilhava o vídeo com elas para análise, avaliação e retorno.

Essa estrutura funcionou bem com a fonoaudióloga durante o período de isolamento social. Com a terapeuta ocupacional, essa forma de atendimento funcionou bem durante o segundo semestre do ano de 2020. A partir do final do ano de 2020, as atividades não mais chegavam, embora fossem solicitadas por mim com frequência. Efetivamente, nossa família e nossa filha fomos abandonadas por esse profissional.

Mas por que a pressão? E por que o abandono no envio das atividades, rompendo unilateralmente, sem qualquer diálogo ou explicação, o combinado feito com a família? Os achados científicos acerca do processo de estimulação necessário às pessoas com deficiência dizem sobre a necessidade dos profissionais de saúde efetivarem o atendimento clínico e o processo de formação/capacitação dos familiares para que estes possam ser parte ativa da estimulação dos seus filhos, respeitando e atendendo às necessidades das crianças/jovens/adultos e a forma adequada de proceder em cada caso (BRIDDI FILHO, BRIDDI, ROTA, 2018).

Porém, embora tenhamos um conjunto, ainda frágil, de legislação que dá direitos às pessoas com deficiência no sentido da inclusão e do acesso à saúde, os ambientes clínicos privados oferecem as terapias como um conjunto de mercadorias e numa lógica na qual a preocupação com o sujeito se dá na medida do lucro, bem como o desenvolvimento é avaliado como produto da responsabilidade individual da família (ANJOS, 2006).

No contexto dessa estrutura, não cabe um cuidado e uma preocupação verdadeiramente humanizados com cada pessoa com deficiência. Todo atendimento dispensado é medido a partir da lógica do lucro e do tempo dispendido para que o rendimento venha. Nossa filha ausente da clínica era um horário vago, logo ocupado com

outro paciente. Enviar atividades para ela e orientar a família semanalmente demandava um tempo diferente dos 60 minutos de terapia no ambiente clínico. A dura descoberta dessa lição é que, em ambientes privados de saúde, somos números e cifrões.

## O QUE A PANDEMIA ENSINOU À MÃE E À EDUCADORA

A escrita do texto em tela foi difícil porque exigiu retornar e refletir sobre momentos complexos experimentados durante o isolamento social. Mas foi, também, um processo catártico porque possibilitou expressar aspectos subjetivos e objetivos que não haviam sido objeto de diálogo para além da sala da terapia materna e das conversas em família.

À mãe, a lição deixada pelo processo vivido durante o isolamento social é daquelas que contém aspereza e exigem força para sistematizar. É a lição da solidão. Essa solidão na maternidade atípica, hoje já mais falada pelas próprias mães, foi escancarada. E isto se deu pela dificuldade em dialogar com os profissionais do campo da saúde. Ficou absolutamente límpido que a existência da empresa clínica importa mais do que uma criança se contaminar com um vírus que pode ser mortal. Trata-se, pois, da solidão contemporânea em que não há vínculos de solidariedade efetivos, mas relações valorizadas (ou não) a partir do uso e da utilidade do outro.

Mas também à mãe e à professora, a pandemia ensinou sobre a necessidade de re-existir e de esperar, no sentido freireano (COSTA, 2014). Ambas passam pela necessidade de, além de acompanhar o desenvolvimento da nossa criança, envolvimento com a árdua luta pela concretização de políticas públicas no campo da saúde direcionadas ao processo de estimulação e formação de pessoas com deficiência num processo que as famílias, de fato, sejam sujeitos efetivos do processo formativo e que as próprias pessoas com deficiência sejam concebidas e tratadas em toda a dimensão do significado de cidadania.

## REFERÊNCIAS

ANJOS, Alice Lencastre. **Saúde na lógica do mercado: uma ameaça real.** Rio de Janeiro, REBRIP, 2006.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular-Educação Infantil.** Brasília: MEC, 2017.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoas com Deficiência.** Brasília: Presidência da República, 2015.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil.** Brasília: MEC, 2010.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasília: MEC, 1996.

BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S.; ROTTA, N. T. Intervenções terapêuticas que promovem o desenvolvimento sináptico. In: ROTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S. (orgs.). **Plasticidade cerebral e aprendizagem**: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2018.

CORSO, Helena, et al. Treinamento do controle executivo no contexto da pesquisa e da clínica psicopedagógica. In: ROTA, N. T.; BRIDI FILHO, C. A.; BRIDI, F. R. S. (orgs.). **Plasticidade cerebral e aprendizagem**: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2018.

COSTA, Martha Benevides da. **Carnavalização da escola**: as culturas populares nos currículos e práticas pedagógicas – trilhas possíveis. 2014. 292 p. Tese (Doutorado em Educação)- Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

DIEESE. **Ocupados em home office**. Disponível em <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2020/homeOfficeBrasilRegioes.html> Acesso em 08 de agosto de 2022.

GOMES, Candido Alberto; ET AL. *Education during and after the pandemics*. **Revista Avaliação Políticas Públicas Educacionais**, v. 29, n. 112, jul-set, 2021.

HALLAL, Mariana; LUIZ, Bruno. Brasil é o 2º. País com mais morte de crianças por covid no mundo. **Jornal Estadão**, 07 de junho de 2021.

LEVY, Bel. **Covid mata 2 menores de 5 anos por dia no Brasil**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-mata-dois-menores-de-5-anos-por-dia-no-brasil#:~:text=Ao%20todo%2C%20599%20crian%C3%A7as%20nessa,anos%20da%20pandemia%20no%20Brasil>. Acesso em 07 de julho de 2022.

MEDEIROS, José Pinheiro Batista, ET AL. Continuidade do cuidado às crianças com necessidades especiais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 2, n. 75, abr, 2021.

MEDEIROS, Rafaela Catherine da Silva Cunha de, ET AL. *Home physical activity for children and adolescents as a healthy strategy during social isolation caused by COVID-19: viewpoint*. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 5, n. 34, Dez, 2020.

PAIS, José Machado. **Vida cotidiana**: enigmas e revelações. São Paulo: Cortez, 2003.

PEREIRA JUNIOR, Lucimar da Silva; MACHADO, Joana Bartolomeu. Educação Infantil em tempos de pandemia: desafios no ensino remoto emergencial ao trabalhar com jogos e brincadeiras. **Revista Educação Pública**, v. 21, n. 6, fev., 2021.

SÁ, Cristina dos Santos Cardoso de. Distanciamento social COVID-19 no Brasil: efeitos sobre a rotina de atividade física de famílias com crianças. **Revista Paulista de Pediatria**, n. 39, 2021.

SANTOS, Tamires Mayara dos; CAMPOS, Vanessa Fabiane Alves. **Família e pandemia**: vivências de mães de crianças e adolescentes com deficiência a partir de um olhar histórico-cultural. 110 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Bacharelado em Psicologia)- Universidade Federal de Alagoas, 2022.

SEIXAS, Raul. O dia em que a Terra parou. **Raul Seixas**: o dia em que a Terra parou. Nova York: Warner Music, 1977.

UNDIME. **Evasão escolar**: quais muros afastam a criança da escola? Disponível em: <https://undime.org.br/noticia/03-08-2020-10-53-evasao-escolar-quis-muros-afastam-a-crianca-da-escola> Acesso em 10 de agosto de 2020.

VASCONCELOS, Júlia. Pandemia intensifica os desafios vividos por famílias de crianças com deficiência. **Brasil de Fato**, ago., 2020.