

NOS CAMINHOS DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Zulema Garcia Yañez

*Caminante, no hay camino,
Se hace camino al andar
Golpe a golpe, verso a verso.
(MACHADO, 1978)*

Proponho, neste escrito, trazer alguns relatos de experiências realizadas pela equipe do Centro Lydia Coriat, instituição clínica e de ensino dedicada à pesquisa, ao diagnóstico e ao tratamento dos problemas do desenvolvimento na infância e adolescência, no intuito de abrir reflexões em relação à escolarização destas crianças.

Desde a fundação do Centro, em 1978, a questão da inclusão está presente nas intervenções, porém ao longo destes 38 anos de prática clínica, as mudanças socioculturais relativas à inclusão, a experiência propiciada pela clínica, e também ao que comparece na singularidade de cada paciente, fazem com que permanentemente tenhamos que atualizá-la, para que se torne operante.

Para situar este assunto, faz-se necessário referir em linhas gerais o modelo de abordagem terapêutica realizado pela equipe desde a chegada das crianças à instituição, sendo que os processos educativos em geral e a escolarização são pontos implicados na intervenção. Posteriormente, as atividades profissionalizantes, assim como a inserção no mercado de trabalho têm sido outro passo importante no processo de inclusão social da diversidade.

Algumas palavras sobre a concepção clínica

Durante muito tempo, a terapêutica com crianças foi apenas uma adaptação do modelo clínico realizado com adultos. Diversos campos epistemológicos foram se articulando gradativamente para dar conta da complexidade do conhecimento do desenvolvimento infantil e da intervenção perante os possíveis problemas.

O modelo criado no campo médico orientou as práticas de diversas especialidades. O processo de avaliação estava centrado na coleta de dados, longas anamneses e na aplicação de testes quantificadores ocupados em medir o déficit funcional. Na intervenção eram utilizadas técnicas, métodos ou procedimentos para a

“reabilitação”, assim chamada, que normalizasse os funcionamentos comprometidos.

Cada especialidade contava com seus próprios dispositivos metodológicos para dar conta da “reeducação” centrada no estímulo como promessa de cura.

Quando o foco da intervenção fica colocado no problema e nas formas de normalizar o funcionamento afetado, produz-se uma fragmentação em relação ao conjunto do desenvolvimento da criança. Neste modelo de intervenção cada especialista trata uma parte afetada, perdendo de vista o sujeito em questão. Isso é o que ocorre na *intervenção multidisciplinar*.

Se a intervenção reeducativa implica um primeiro corte epistemológico presente nas diferentes intervenções no campo dos problemas da infância, a psicologia do desenvolvimento trouxe novas contribuições que possibilitaram reformular questões teóricas e metodológicas na área da saúde e educação, como, por exemplo, estruturar a escola no seu modelo curricular. As contribuições dos conhecimentos do campo psicológico demonstraram que o desenvolvimento passa por processos de crescente complexidade os quais devem ser considerados nos currículos escolares.

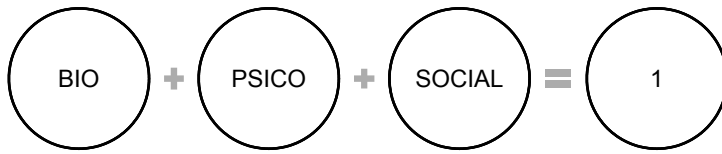
Os ensinamentos da teoria epistemológica de Jean Piaget apresentam uma nova criança, não passiva diante do saber oracular do seu professor e sim ativa produtora dos seus conhecimentos.

Os profissionais inquietos em aprimorar as intervenções quebraram a fragmentação até então existente e, na interlocução com outros especialistas, articularam os saberes sobre o desenvolvimento infantil, inaugurando o modelo de *intervenção interdisciplinar*, constituindo assim um segundo corte epistemológico no campo dos problemas do desenvolvimento infantil.

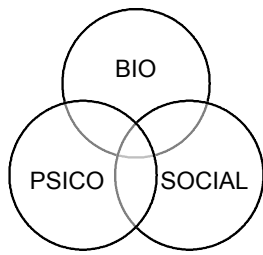
Os efeitos da psicanálise no terceiro corte epistemológico apontam em primeiro lugar à importância da existência do sujeito.

Independentemente da formação acadêmica do profissional, há um eixo que é comum a todas as especialidades, este ponto centralizador no qual convergem e se articulam as intervenções é o de levar em conta a importância do sujeito de desejo. Estamos perante a *intervenção transdisciplinar*.

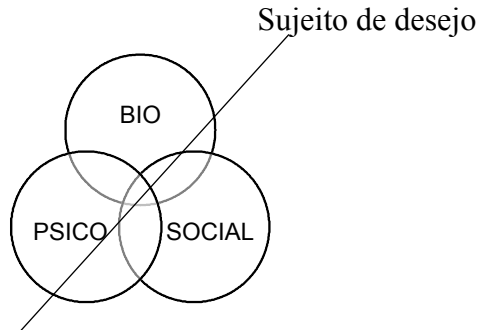
Multidisciplina:



Interdisciplina:

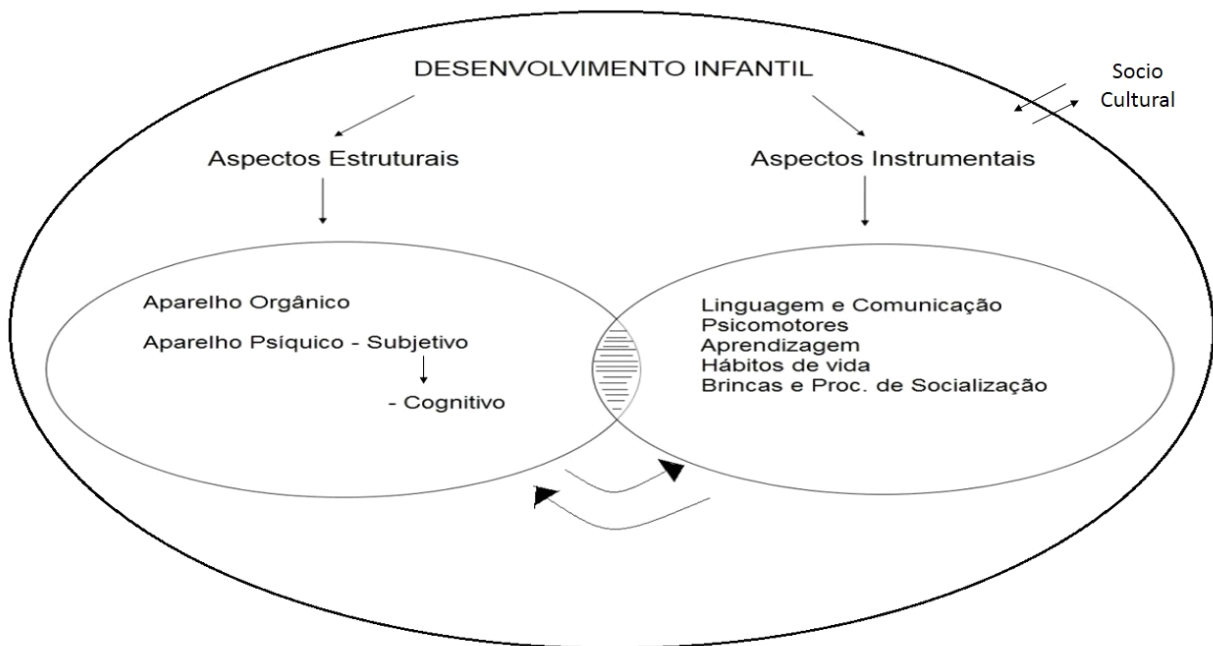


Transdisciplina:



Desenvolvimento Infantil

Diversas são as teorias que conceitualizam o desenvolvimento infantil. Será aqui referido o produzido pelos autores Lydia Coriat e Alfredo Jerusalinsky (2008).



Neste esquema do desenvolvimento infantil, diferencia-se os *aspectos estruturais*: orgânico e psíquico (subjetivo e cognitivo) dos *aspectos instrumentais*.

São estruturais porque constituem alicerces dos quais dispõem os seres humanos, como pré-condições que possibilitam o desenvolvimento instrumental.

Os *aspectos instrumentais*: linguagem e comunicação, aprendizagem, psicomotricidade, o brincar, os processos de socialização e a organização dos hábitos de vida são instrumentos mediante os quais são realizadas as trocas com o meio ambiente. A estrutura orgânica é responsável pelos aspectos maturativos e fisiológicos, porém a efetivação dos funcionamentos também depende da posição desejante da criança de querer se apropriar daquilo que lhe falta.

Falar, aprender, movimentar-se, brincar, interagir com os outros, as autonomias nos hábitos de vida, são conquistas atingidas sempre e quando houver prazer em atingir estes funcionamentos. (BERGÉS, 1988)

O funcionamento da função não acontece de forma automática ou como resultante simplesmente da maturação. Isto facilita compreender que o desenvolvimento dos aspectos instrumentais referidos não é autônomo e sim articulado à estrutura que o possibilita (zona listrada no gráfico).

Se os aspectos instrumentais se apoiam nas condições estruturais, a recíproca também é verdadeira; ou seja, as conquistas instrumentais também produzem efeitos estruturantes.

Quanto antes melhor: a importância da Estimulação Precoce

Os imaginários e significantes paternos articulam uma rede que antecipa a chegada do filho desejado. Perante o nascimento de um bebê com problemas do desenvolvimento provoca-se a fratura nesta rede, o filho ideal se distancia do filho real nascido. Quanto antes a família consiga ressignificar esta fratura, tanto melhor serão as possibilidades do bebê de se estruturar como sujeito desejante. O ser humano para desenvolver-se necessita de outro humano que o deseje, compensando, deste modo, a precariedade dos códigos biológicos inatos. O *Outro Primordial* realiza as primeiras marcas, *inscrições primordiais* que ficarão recalçadas no inconsciente do bebê.

Nos três primeiros anos de vida, a intervenção em Estimulação Precoce estará a cargo de um terapeuta único, especialista apoiado pela equipe. O psicanalista estará presente, tratando com a criança e sua família as questões que o demandem. O objetivo da Estimulação Precoce será restabelecer a relação mãe-filho consolidando os laços parentais segundo as singularidades do núcleo de referência, para que esta criança seja filiada à genealogia familiar, com e apesar das suas diferenças. É a família o primeiro âmbito inclusivo da criança.

A pequena criança necessita do suporte parental, os pais antecipam no filho os funcionamentos que têm a ver com seus desejos, sustentando e dando sentido às produções do bebê. Quando a criança está em condições de efetivar as demandas parentais, os pais irão paulatinamente mudando seus pedidos. As antecipações funcionais terão que se adequar às possibilidades de realização por parte da criança.

Esta questão é importantíssima de ser tratada na intervenção com os pais. Alguns deles, por temor às limitações, próprias à patologia, empobrecem as antecipações, ficando comprometido o campo da suposição. Outros, super estimulam as crianças no intuito de prevenir possíveis defasagens e procuram múltiplos atendimentos na ilusão de tentar recuperar, deste modo, as perdas, sem saber as consequências de fragmentação simbólica e imaginária das múltiplas intervenções e o risco psíquico que isto implica.

Observamos como os efeitos das antecipações funcionais são um assunto importante no decorrer da infância, da escolarização, e da adolescência para efetivar os futuros compromissos profissionalizantes.

Consolidados os laços parentais, as famílias ficam fortalecidas e em condições de incluir, pouco a pouco, seu filho em outros âmbitos do social: aniversários, festas, praças e diversas saídas que ampliam e enriquecem as experiências da criança. Estas situações são promovidas e sustentadas também na intervenção clínica.

O trabalho com bebês com problemas do desenvolvimento se origina nas pesquisas realizadas pela nossa mestra Dra. Lydia Coriat chefe do serviço de neuropediatria do Hospital de Niños de Buenos Aires e diretora fundadora do Centro Lydia Coriat da Argentina nos anos 60.

As trocas com pares: o trabalho em duplas

A gradativa saída do âmbito estritamente familiar implica para as crianças a possibilidade de construir novos vínculos interpessoais.

Na intervenção clínica, são aproveitados os encontros casuais e aqueles propiciados por motivos de festas ou aniversários, nos quais convive com outros adultos e com seus pares.

A proposta de trabalhos em dupla de crianças junto a seu terapeuta tem produzido importantes retornos clínicos. A presença de outro adulto intermediando o encontro entre as crianças viabiliza e facilita esta interação. A criança fica situada perante outro semelhante no exercício de seus funcionamentos. Vê que ali existe um outro de seu tamanho que fala, se movimenta, brinca e faz coisas parecidas com ela. Estas situações levantam muitas curiosidades e são promissoras para as trocas e as novas conquistas, além de favorecer o apaziguamento com o traço identificatório de diferença que elas partilham. A intervenção em duplas terapêuticas também funciona como um deflagrador da possibilidade de os pais das crianças participarem desta experiência social a qual lhes permitirá, ou não, continuar a elaborar a lesão fantasmática, produzida pelo diagnóstico do filho. Sendo que a não passagem por esta experiência social geralmente tem levado as crianças a organizar fobias sociais significativas ou graves. O trabalho com as duplas funciona como uma experiência preparatória para o ingresso na educação infantil.

As primeiras experiências de inclusão na educação infantil

Tenho bem presente, entre outras tantas lembranças deixadas, as primeiras experiências de integração de pequenas crianças nos maternais e jardins de infância na cidade de Porto Alegre, realizadas por nossa equipe no fim dos anos 70 (BRANDÃO, 2011).

Muitas crianças com Síndrome de Down fizeram tratamento em Estimulação Precoce e posteriormente duplas terapêuticas. Em torno de três anos de idade apresentavam efetivas condições de participar em turma regular de maternal. Importante também lembrar que em 1981, *Ano Internacional da Criança Deficiente*, aconselhava-se sempre que possível a inclusão de crianças com problemas do desenvolvimento no ensino regular.

As primeiras instituições que se “arriscaram” a receber crianças diferentes eram particulares e o fizeram a título de experiência por um período de tempo e sem compromisso de efetivar matrícula, até constatarem possibilidades funcionais e de “integração” no grupo.

Se por um lado os professores se surpreendiam pelas condições das crianças em tratamento e recebiam a equipe clínica para trocar ideias, o que hoje chamaríamos de “construção das adaptações curriculares”, por outro lado os professores receberam as queixas dos pais dos outros alunos, rejeitando o convívio de seus filhos com um “doente”.

Acompanhamos as equipes docentes e técnicas das escolas, assim como as famílias, de forma que pudessem atravessar estas batalhas, e, em situações de palestras, seminários e cursos, tratamos tais questões com a comunidade em geral e com os profissionais da área da educação e da saúde de modo mais técnico a fim de favorecer os avanços da inclusão nas práticas escolares.

A passagem para Psicopedagogia Inicial

A intervenção que chamamos de Psicopedagogia Inicial se dá a partir dos três e quatro anos, dependendo das condições da criança, uma vez que foram atingidos os objetivos clínicos do tratamento em Estimulação Precoce. A crescente autonomia da criança em relação aos adultos e a diferenciação progressiva entre os aspectos estruturais e instrumentais, são indicadores para a passagem para esta nova proposta de tratamento. Na medida em que a criança dá conta dos desafios aos quais está lançada, terá possibilidades de fazer e consolidar as próprias escolhas, assumindo autoria das suas produções (MOLINA, 1988). A Psicopedagogia Inicial centra sua intervenção na consolidação dos processos de identificação. A pequena criança vai se constituindo enquanto se identifica com aquilo que mais e melhor a representa, *se apropriando dos bens da cultura à qual pertence*. (PAEZ, 1994)

Esta intervenção também será indicada para crianças maiores que apresentem problemas nas aquisições instrumentais.

Com frequência os profissionais são consultados quando há queixas de problemas na aprendizagem, às vezes decorrentes de patologias orgânicas, de problemas

da estrutura cognitiva ou de sintomas secundários a intercorrências psíquico-subjetivas. Os especialistas sustentam as modalidades que a criança tem de se apropriar dos objetos de conhecimento, atentos quando se apresentarem fraturas neste processo. Estes podem denotar indícios de viscosidade cognitiva ou de precoce oclusão cognitiva, indicadores de deficiência intelectual, conceitos formulados por Barbel Inhelder (1968).

Nesta intervenção, além de trabalhar com as peculiaridades cognitivas da criança, propiciamos o desenvolvimento harmônico do interinstrumental destacando a importância de nutrir a função simbólica. Será este o momento de entrada na educação infantil, etapa na qual começam as primeiras responsabilidades curriculares que servem de ensaio para os futuros compromissos do ensino fundamental.

Na clínica da Psicopedagogia Inicial serão incentivadas as autonomias funcionais dos aspectos instrumentais levando em conta as peculiaridades subjetivas em estruturação, que foram trabalhadas em ocasiões relativas à vida cotidiana e ao brincar espontâneo. Do mesmo modo, incentiva-se na criança o uso e cuidado de seus pertences, materiais, tarefas a serem realizadas, rotinas, frequência, organização, regras, combinações, enfim, variadas solicitações que serão mais ou menos rígidas conforme a instituição.

As atividades podem se apresentar no decorrer de diversos jogos, com **carta**, por exemplo, em que a criança terá que organizar um espaço na distribuição, a psicomotricidade fina, as praxias, a contagem, aprender o jogo, levar em conta as regras combinadas, a relação com o outro, e assim por diante. Importante são as brincadeiras de faz de conta, de representação, já que bem sabemos o quanto o exercício do imaginário gera conhecimentos.

Por isso, nos tratamentos não utilizamos métodos ou técnicas preestabelecidas. Na fluência dos jogos, das brincadeiras ou em assuntos do cotidiano estaremos acompanhando, sustentando e enriquecendo as produções instrumentais com a vantagem que, deste modo, as construções e aprendizagens ficarão articuladas às situações com significado para as crianças.

A modalidade de atendimento desejável em Psicopedagogia Inicial seria de uma sessão individual e outra em grupo semanalmente. São realizadas atividades com jogos, brincadeira de amarelinha, ovo podre, esconde-esconde, variados jogos de mesa, assim como diversos tipos de saída à comunidade (lojas, cinema, supermercados, praças,

lanchonetes, entre outros locais), situando a criança em contato com as questões da cultura, facilitam novas aprendizagens enquanto esta circula socialmente.

A participação das pequenas crianças na educação infantil tem sido promissora para os processos de inclusão, assim como o gradativo preparo dos recursos humanos, a credibilidade em relação às condições das crianças e à reelaboração de certos preconceitos sociais. As experiências referidas, deixadas a este respeito pelos pequenos pioneiros e suas famílias no decorrer destes quase quarenta anos, foram fatos determinantes na elaboração da nossa práxis neste campo.

A construção social do conhecimento

Na história da humanidade, nas diversas sociedades, o lugar que ocupou a criança e os objetivos da sua educação foram diferentes e sofreram transformações pelo efeito das mudanças sociais, econômicas e culturais. Cada cultura diz sim ou não, pode ou não pode, como e quando fazer, estipula a lei, a norma, produzindo cortes, traçando as vias de acesso para atingir o ideal social.

A cultura faz esta seleção, enquanto a educação procede na transmissão na operação de recalque. A educação como produto tem que se adaptar às necessidades da sociedade a qual pertence. Um de seus objetivos será situar as crianças na realidade socioeconômica e cultural de seu tempo histórico, apresentando e transmitindo as leis que as tornarão cidadãs.

Em cada um dos âmbitos educativos de infância, os adultos têm a função de transmitir, contribuir na organização dos conhecimentos e incentivar a singularidade destes processos.

Para que as aprendizagens aconteçam e a criança se aproprie de um conhecimento é preciso de um pensamento crítico a respeito do aprendido. A maioria dos conhecimentos acontece, na atualidade, fora do âmbito escolar. Os avanços tecnológicos e a mídia contribuem na circulação de inúmeras informações que se transformarão em conhecimento na medida em que tenham sentido na rede significativa do sujeito.

As atividades fora da clínica são uma constante em todos os atendimentos. Desde pequenas as crianças circulam junto ao terapeuta ou ao grupo terapêutico¹ em diversos ambientes, no intuito de manter contato com a realidade do meio. Ver e aprender as brincadeiras das outras crianças que estão na calçada ou na praça, participar e trocar, são formas de estimular a construção social do conhecimento, enquanto se estabelecem os laços sociais, incluindo-as na vida.

Cabe lembrar que a entrada na educação infantil acontece cada vez mais cedo, por este motivo, a escola deverá produzir projetos adequados à idade das pequenas crianças em processos de estruturação subjetiva e cognitiva, assim como de apropriação dos funcionamentos instrumentais.

A educação infantil pode contribuir de forma contundente na estimulação e sustentação destas conquistas, em um âmbito contemporâneo, no qual as funções parentais aparecem apagadas, terceirizando para a escola a educação dos filhos precocemente. A educação infantil deve ser pensada como um espaço que propicie o desenvolvimento da pequena criança nutrindo a função simbólica, que passará por diversas conquistas, até a criança ter condições e desejo de se apropriar dos objetivos educativos centrados no letramento.

Sociedade Inclusiva

A sociedade contemporânea, regida pela lei de mercado, economicamente globalizada, onde está legitimado o triunfo dos interesses de uma classe detentora do poder, sustenta-se numa ideologia que contamina diversos âmbitos do social. Situados nesse contexto histórico pode parecer, às vezes, quixotesco levantar bandeiras de inclusão social das minorias. A globalização pressupõe anular estas diferenças, enquanto a sociedade inclusiva contempla justamente a diversidade humana, seja esta religiosa, econômica, social, racial ou cultural. Levando em conta e respeitando as diferenças e as possibilidades de todos os cidadãos para que estes não fiquem excluídos. Tema amplamente abordado no III Fórum Social Mundial de Porto Alegre, em janeiro de 2003.

¹ Funciona, há 33 anos, um grupo que hoje são jovens adultos.

Educação Inclusiva

A educação inclusiva transcende o âmbito do estritamente educativo. Atender às necessidades de infância deveria ser contemplado como uma prioridade nos projetos das políticas preocupadas com o futuro.

Educados no ditado “colherás o que semeias”, é impossível nos esquivarmos dos efeitos dos nossos atos. Por este motivo, torna-se tão necessário falar sobre os caminhos construídos pela equipe na contribuição à inclusão de crianças com problemas no ensino regular.

A preocupação presente em todo momento e com cada criança junto a sua família, remete à pergunta: como podemos contribuir para que as crianças com problemas se desenvolvam na plenitude das suas possibilidades?

Assim como o aluno ideal não existe, da mesma maneira, não existe a escola ideal. Denunciar os limites e lutar por reivindicações parece-nos insuficiente. Constatamos que muitas instituições têm elaborado e efetivado projetos interessantíssimos dentro da sua comunidade, porém isolados no conjunto. Muitas destas são instituições nas quais estão incluídas crianças as quais atendemos na clínica. Seria impossível relatar aqui todas as experiências de escolarização no ensino regular de crianças com dificuldades de etiologias variadas: genéticas, tóxicas, traumáticas, infecciosas, neuro-metabólicas, sensoriais, entre outras.

Somos consultados cada vez com mais frequência a respeito de crianças que apresentam dificuldades de conduta, desconexão, falta de limites, desarmonia em suas produções, muitas delas com diagnóstico de *Transtorno do Espectro Autista*. Estas questões são levantadas geralmente como inquietações e preocupações por parte de professores da educação infantil. Afortunadamente, a difusão de informações e conhecimentos tem contribuído para os encaminhamentos precoces. No diagnóstico interdisciplinar, não se constata, em muitos destes casos, problemas orgânicos nem intelectuais, porém comprometimentos da estrutura psíquico-subjetiva. O tratamento psicanalítico tem produzido melhoras significativas em muitas destas crianças e, devido a esta evolução, conseguiram frequentar escola regular de ensino fundamental, alguns casos também de ensino médio, para o qual foi importante a realização de adaptações curriculares articuladas com os profissionais do campo educativo (FILIDORO, 2014).

Na infância, os aspectos psíquicos subjetivos estão em processo de estruturação, por isso as intervenções realizadas *quanto antes melhor*, são promissoras para melhores prognósticos. A neuroplasticidade orgânica e a estrutura psíquica em andamento ainda estão permeáveis para incluir mudanças estruturais. O encaminhamento tardio é uma das causas pelas quais nem todas as crianças conseguem atingir condições suficientes para sua integração na escola regular.

Há crianças com as quais, além do tratamento específico, se complementou a intervenção com acompanhamento terapêutico. Esta modalidade de intervenção dá sustentação às atividades de vida cotidiana e de orientação à família, estendendo uma ponte de enlace com o social. (JERUSALINSKY, 2010)

Os objetivos mais importantes da educação parecem ser a construção de valores e a transmissão de princípios. Não será pela imposição da lei que surgirão professores interessados e sensibilizados nos desafios que comportam as mudanças dos paradigmas educativos.

Paulo Freire (1996), no seu livro *Pedagogia da Autonomia*, considera que a *educação é ideológica* sustentando a importância da *força da ética e da solidariedade humana*.

Na história da educação, a criação das escolas especiais abriu um espaço para a escolarização de crianças com deficiências, conseguindo sair, desta forma, da reclusão na qual foram submetidas por tantos anos. Nas escolas para deficientes visuais, auditivos, mentais e motores, as crianças ficaram classificadas por seu déficit, isoladas de outras experiências, tratadas com metodologias reeducativas comportamentais com as quais, com frequência, se provocaram agravamento do quadro por ficar associados problemas psíquicos subjetivos. Do mesmo modo que sustentamos a ideia de reformular questões do ensino regular pensamos na validade da reformulação dentro do ensino especial. A tarefa assistencial à comunidade prestada pelas instituições especiais é uma conquista que deve ser aprimorada, atualizando as formas de intervenção na especificidade técnica que lhes compete, articulando suas ações com o ensino regular.

Temos atendido a casos de crianças com deficiências sensoriais (visuais, auditivas e motoras) que, com os devidos aparelhos e equipamentos, bem como atendimentos, conseguiram acompanhar a escolaridade regular, valendo-se de adaptações curriculares articuladas com a escola especial.

A educação inclusiva é um paradigma que remete a um processo transformador do ensino, propiciando novas propostas e construções para fazer mais e melhor pela educação das crianças. Na educação inclusiva não há um modelo único e pronto.

Núcleo de Educação Inclusiva das Diferenças – NEID

Na medida em que as escolas abriram suas portas à diversidade se criaram impasses a respeito de como lidar com crianças com problemas, muitas delas com diagnósticos imprecisos. Tomamos as inquietações trazidas por professores e equipes escolares e criamos na instituição um espaço aberto e gratuito para a escuta, troca, entendimento e orientação destes profissionais, que chamamos NEID – *Núcleo de Educação Inclusiva das Diferenças*. Esta atividade era realizada mensalmente, coordenada por membros da equipe.

Foi muito importante propiciar e contribuir nesses momentos plenos de incertezas, com este espaço de troca de experiências entre educadores de diversas escolas onde eram tratadas práticas que deram conta do novo momento desta escola para todos. As atividades do NEID iniciaram-se em setembro de 2003 e se estenderam até o fim de 2009.

Da turma de autistas à classe de educação terapêutica

Outra experiência significativa foi realizada pela equipe do Centro Lydia Coriat com professores e equipes escolares da Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Rio Grande do Sul. O trabalho com crianças e adolescentes com hipótese diagnóstica de autismo fazia parte da “*turma de autistas*” confinados nas suas salas sem participar de espaços comuns na escola. Foi necessário, em primeiro lugar, revisar o diagnóstico tanto orgânico quanto psicopatológico destes alunos.

Criou-se na clínica, no ano 2001, um espaço de escuta aos professores referindo a história singular de seus alunos, realizando vídeos de diversas cenas escolares, os quais orientavam as observações em relação aos diversos desenvolvimentos; da linguagem, aprendizagem, do brincar, da relação com os pares e com os professores, contribuições essenciais para o aprimoramento diagnóstico. Desta forma foi possível a

montagem de estratégias para a intervenção. Após esta experiência a turma passa a ser chamada “*classe de educação terapêutica*”.

*Educação para todos*² é uma prioridade sem dúvida. A escola para todos é um direito da infância. Entretanto, velar pela saúde psíquica e física das crianças é um dever dos adultos, sejam eles profissionais da educação, da saúde, familiares ou tão somente cidadãos. Sendo assim, cabe a todos nós trilhar caminhos e dar conta, ainda que entre golpes e tropeços, dos destinos atingidos e, quem sabe, desta forma, conseguiremos escrever na educação os versos mais solidários no poema da infância.

REFERÊNCIAS:

BERGÉS, J. Função Estruturante do Prazer. In: **Escritos da Criança N° 2**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2008, 3ª edição.

BRANDÃO, P. A criança com problemas e a Escola Maternal. In: **Escritos da Criança N° 1**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2011, 3ª edição.

CORIAT, L; JERUSALINSKY, A. Aspectos Estruturais e Instrumentais do Desenvolvimento Infantil. In: **Escritos da Criança N° 4**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2008, 3ª edição.

FILIDORO, N. Adaptações Curriculares. In: **Escritos da Criança N° 6**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2014, 3ª edição.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Editora Paz e Terra, 1996, 7ª edição.

INHELDER, B. **El diagnostico del razonamiento en los débiles mentales**. Barcelona: Nova Terra, 1971.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e Desenvolvimento Infantil**. Porto Alegre: Editora Artes e Ofícios, 2010, 6ª edição.

² Datas a serem lembradas:

Declaração de Salamanca (Espanha): 07 a 10 de junho de 1994.

Declaração Lei Diretrizes e Bases (Brasil): 20 de dezembro de 1996.

MACHADO, A. **Poesias completas**. Madrid: Espasa-Calpe, 1978.

MOLINA, S. A Pequena Criança da Psicopedagogia Inicial. In: **Escritos da Criança Nº 5**. Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 1988.

PÁEZ, S. Efecto Bumerang. In: **Escritos de la Infancia Nº 3**. Buenos Aires: FEPI, 1994.

Publicado em:

Escritos da Criança nº 7, p. 20-33, 1ªedição, Porto Alegre: Centro Lydia Coriat, 2016.