

## CAP. 14

# A INCLUSÃO DA CRIANÇA ESPECIAL COMEÇA NA FAMÍLIA

GILCA MARIA LUCENA KORTMANN\*

### INTRODUÇÃO

O fato de tentar conhecer melhor a pessoa com necessidades especiais em todos os tempos e culturas, tem colocado o ser humano perante uma vital e complexa tarefa: dispor-se ao contato, conscientização e integração de seus próprios conteúdos internos sombrios, rejeitados. Seu primitivismo, sua feiúra, seus limites, enfim, têm que ser assumidos como tal, o que de certa forma irá contribuir para a eliminação do movimento distorsivo de depositá-los exclusivamente em seres portadores de qualquer condição diferencial que possa ativar tal projeção.

Nossa preocupação em lidar dessa maneira com o assunto, dá-se aos anos em que observando e interagindo com famílias de crianças recém-nascidas portadoras de necessidades especiais, ficávamos nos interrogando o quanto o fato de se ter um filho portador de necessidades especiais implicaria em uma sobrecarga em todas as possibilidades interacionais da família?

Em outras palavras, questionávamos o quanto a presença de um integrante de necessidades especiais poderia constituir-se como um fator de estresse altamente susceptível e tornar-se crônico; elevando a probabilidade de ocorrência de padrões disfuncionais de relacionamento familiar.

\* Mestre em Educação. Terapeuta de Família e Psicopedagoga. Coordenadora do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Psicopedagogia Institucional e Clínica, do Centro Universitário La Salle, Canoas-RS.

Os peculiares fenômenos das relações familiares parecem expressar hipoteticamente vicissitudes que tradicionalmente são enfatizadas quando referidas à problemática das pessoas portadoras de deficiência; as vicissitudes da relação com o outro. Para o ser humano, perceber no outro uma diferença já é um marco relacional: o outro é diferente e eu sou distinto desse outro. E se a diferença implicar em dificuldades, restrições, limites, aí ainda teremos algo marcante, *o outro é diferente porque é deficiente e eu sou não-deficiente*.

Visto isso, pensamos na questão da maternidade, paternidade, a escolha do cônjuge, amizades, escola, trabalho, as dificuldades e sucessos nos relacionamentos em geral, e nos familiares, em especial a importância primeira dos laços vinculares com a figura materna e paterna, evidenciando a repetição destes, enquanto padrões modeladores das aparentemente independentes escolhas de vivências adultas.

O sonho... O sonho do filho primeiro, que começa lá na infância com as brincadeiras de boneca; quando embalávamos bonecos de pano, de borracha, de louça, fingindo serem nossos filhos. Mas... crescemos e resolvemos trocar os bonecos por um boneco(a) de verdade, porque sonhamos em construir famílias, sonhamos com nossos filhos de verdade.

O filho do nosso sonho tem um lugar guardado dentro de nós, com um imaginário todo próprio em termos de características, o *jeitinho* do pai, os olhos da mãe.

E quando o filho do imaginário não vem, e no lugar deste nasce outro com outras características? Outro que não tem os olhos da mãe nem a maneira do pai? O mundo do casal e da família desfaz-se muitas vezes, eles sentem-se perdidos e muitas vezes se desautorizam de serem pais dessa nova criança mesmo sendo pais de outros filhos, pois perdem-se na maneira de agir; é quando necessitam do apoio do profissional que possa lhes devolver a capacidade de apostar nessa nova criança que está aí e muito deles precisa para se desenvolver.

É preciso mostrar o lado sadio desse novo filho. É preciso mostrar que independente da patologia que está ali associada, existe ali uma criança que, se for amada e estimulada, muito irá se desenvolver.

Melanie Klein nos fala em suas obras, da importância da relação mãe-bebê, nos apresentando a família como fonte de cuidados, que possibilita a inserção e a substância de nossa sobrevivência, levando a uma concepção da saúde mental como capacidade de exercício da maturidade, independência e democracia.

Ainda que as relações entre a mãe e filho sejam privilegiadas, não é menos certo que o pai e os irmãos tenham também que cumprir sua função. Essa função é também primordial, porque constitui a garantia de que se repartirão os esforços, os problemas, os fracassos, reduzindo assim o impacto emocional produzido pela presença de um filho diferente.

A criação de um clima de relações tranqüilo e o apoio de toda a família são as condições necessárias para o estabelecimento de uma intervenção precoce bem-sucedida, e ao mesmo tempo, a principal meta dessa intervenção.

Em elevada proporção de casos, as crianças com síndrome apresentam precária saúde, sendo que as sessões de estimulação e de orientação à mãe podem se interromper tornando por demais descontínuo o tratamento. É também parte da tarefa terapêutica orientar as mães sobre a conduta adequada a adotar frente a este filho, a manutenção do contato e dos estímulos, ainda que a criança deva permanecer muito tempo na cama: evitando-se assim que a criança adquira o hábito de permanecer sozinha, situação que favorece especialmente a conduta psicotizada.

Temos observado e sentido ao longo dos vinte anos de trabalho os problemas enfrentados pelas famílias nas quais nascem crianças com problemas de desenvolvimento.

O trabalho da estimulação precoce atua sobre o desenvolvimento da criança, visando auxiliar as modificações físicas e intelectuais do portador de necessidades especiais, por meio de intervenções adequadas desde os primeiros dias de seu nascimento. Seu objetivo principal está, entretanto, mais centrado na família e na relação desta com o recém-nascido, do que em técnicas de bombardeio sensorial, destinados, supostamente, a despertá-lo, destaca Brandão (1991).

Observamos por muito tempo famílias que procuravam orientações somente quando a criança atingia a idade esco-

lar. Na maioria das vezes, eram crianças que passavam seis, sete anos de sua vida sem serem entendidas pelo seu grupo familiar. As famílias chegam à escola desencorajadas e já cansadas de apostarem no desenvolvimento de seus filhos, como se esses fossem responsáveis pelo fracasso de sua própria vida.

Dessa forma, começamos a perceber o quanto é importante uma ajuda terapêutica precoce, no sentido de desenvolver nas famílias um olhar diferenciado *de aposta* sobre seus filhos, descobrindo, assim, os caminhos possíveis para apoiar o filho no seu desenvolvimento como pessoa. Resolvemos então atuar em pesquisa envolvida no processo, registrando todo o material coletado nos atendimentos que havíamos feito.

A função do tratamento no início da relação, tem um caráter de contenção, isto é, de servir como continente para receber a família com suas cargas de sofrimento e angústia, sabendo escutar e favorecendo a elaboração dos sentimentos contraditórios dos momentos iniciais. Por isso mesmo, a família necessita sentir-se amparada, confiando em seus interlocutores a ponto de trazer o drama na intensidade que desejam. Esse seria um dos pontos de uma relação terapêutica adequada.

O segundo está representado pela segurança depositada na equipe terapêutica, que lhe auxiliam a buscar os caminhos possíveis de encontrarem-se psicicamente com o filho, e assim aprenderem a estimulá-lo no desenvolvimento, pelos cuidados maternos iniciais.

Não é fácil para os pais identificarem as necessidades reais do filho com problema: a necessidade de ser amparado e cuidado por seus pais, que saibam interpretar seu choro de fome, dor, desconforto ou manha, que se identifiquem com ele e o retirem do isolamento após o nascimento.

Um dos maiores riscos que ocorre com os pais, gerado principalmente pelo sentimento de estranhamento que o filho lhes proporciona devido aos seus problemas, é o de ficarem sozinhos com os seus medos, suas dúvidas e temores, a respeito daquela criança desconhecida. Habitualmente, isso é reforçado para os pais quando a proposta de trabalho exclui

a família do atendimento, deixando-os na sala de espera e colocando a criança sozinha na sala com o terapeuta, como se o filho fosse reduzido à condição de paciente de uma interminável, misteriosa e complicada técnica, afastando-o do contato e controle parental. Essa atitude gera nos pais um sentimento de que o filho só pode ser cuidado e entendido pelas técnicas desenvolvidas por especialistas, marginalizando os próprios pais, relegando-os à condição de inábeis e insuficientes diante de sua criança.

Esse perigoso caminho impede sempre que os pais aprendam a cuidar e valorizar a saúde de seu filho, em razão de permanecerem fixados interminavelmente a cuidar de sua doença. Não existe para os pais, neste caso, a criança e sim a doença.

Devemos evitar ao máximo que isso ocorra, mostrando para a família que as pessoas em melhores condições para tomar conta do bebê são os próprios pais. Eles devem ser estimulados com ajuda de tratamento a sentirem-se capazes diante do filho, encontrando formas de estimulá-lo, de conhecê-lo, buscando alternativas para contornar ou minorar suas dificuldades iniciais mais singelas. Para melhor compreensão das funções familiares, utilizamos igualmente o conceito de José Bleger (apud Soifer, 1989, p. 22), que juntamos aos demais anteriores: *"a função institucional da família é servir de reservatório, controle e segurança para satisfação da parte mais imatura ou primitiva, narcisística da personalidade"*.

### **CRIANDO ESPAÇO PARA O BEBÊ NA FAMÍLIA**

Enquanto a nova mãe retoma os sentidos de uma proximidade com o seu bebê, o pai tenta lutar contra o sentimento de perda temporário de sua mulher, até que se possa formar um triângulo. O grau ao qual cada parceiro tenha ou não sido bem-sucedido na luta desta mesma tarefa na infância, se refletirá na capacidade adulta do casal em readaptar-se a esta nova situação.

Para a nova mãe é importante sentir que, na sua união com o bebê, da qual depende o crescimento deste, o pai da

criança não deve ser excluído, e que também possam apoiar um ao outro a fim de tornar a sua preocupação maternal primária livre de culpa ou ressentimento. Para oferecer às crianças um ambiente sadio, favorável ao seu crescimento, os pais têm que, individualmente e como casal, sentirem-se seguros e aptos a reconhecer seus sentimentos confusos, para com as novas exigências que os aguardam.

O casal que teve um bebê sadio logo esquecerá seus medos e temores, pois, durante a gravidez, todos os casais vivem momentos de ansiedade, pensando como será o seu bebê e o que este significará em suas vidas.

A mudança real chega com a vinda do bebê, quando ela sente-se ansiosa, pensando se será uma boa mãe e se terá habilidade para adaptar-se à sua nova condição. Muitas vezes, também o fato de ser economicamente dependente de seu marido a afetará, pois o orçamento do casal poderá ser prejudicado se ela não puder mais contribuir.

A freqüência da depressão em mães semanas ou meses após o nascimento do bebê tem sido amplamente discutida. Há certa evidência de que mulheres com crianças pequenas atingem uma taxa particularmente alta de depressão. Pincus e Dare (1987, p. 52) comentam que:

*[...] quanto mais as mães permitem a participação do pai no cuidado do bebê, e quanto mais o pai tem prazer nisto, menos provável será o isolamento e a depressão da mãe, e maior será a perspectiva de equilíbrio na família. A atitude do 'novo pai' merece atenção especial pelo fato de ser ele um conhecedor de seus próprios sentimentos em relação ao filho.*

É possível, portanto, encontrarmos em nossa sociedade pais que em consequência da gravidez de sua esposa, sintam-se abandonados, enciumados e com alguns outros sintomas que revelam problemas semelhante. E é difícil que um homem se torne consciente desta sua infantilidade e inveja pela capacidade da mulher em conceber.

O nascimento de um bebê não apenas enfatiza a diferença entre os sexos e os sentimentos que surgem destas diferenças, como também cria uma crise, como acontece em geral em todas as transições de um estágio de vida para outro.

Todas as grandes fases críticas da vida, ainda que tornem possível uma progressão, também estimulam a regressão. Espera-se que os jovens pais recebam a chegada de seu bebê com maturidade. Mas no caso de eles se comportarem de maneira infantil, querendo ser eles mesmos tratados como bebês, sentem-se culpados, desaprovados e fracassados.

É comum as novas mães terem que lidar com grandes exigências devendo poder contar com tolerância e apoio, principalmente durante as primeiras semanas e durante o período de amamentação. Aos pais, não é permitido mostrar qualquer sintoma de trauma em relação ao bebê, mas espera-se que reajam com maturidade e responsabilidade desde o momento do nascimento deste. Entretanto, o novo bebê pode estimular as necessidades infantis, tanto no pai como na mãe, e a identificação e competição do homem com a criança torna difícil para ele assumir o papel do pai. Frequentemente, também desenvolve sentimento de angústia, quando passa a identificar a sua esposa como mãe.

Qualquer homem, cuja consciência a respeito das mulheres ainda se relaciona diretamente com sua mãe, e que não está apto a ver o relacionamento com outra mulher como uma forma simbólica e portanto aceitável de retê-la, sofre consideráveis inibições em sua vida sexual. Em seu inconsciente, sua esposa é sua mãe, e seu comportamento com a esposa é inibido pelo tabu gerado pela idéia de estar vivendo um relacionamento sexual incestuoso. É comum para um casal perceber que as dificuldades desta natureza aparecem, ou se já estão presentes, tornam-se maiores quando nasce o primeiro filho. A esposa começa a assumir ainda mais qualidades e papéis de mãe do que da própria mãe do marido, tornando-se mais difícil para ele distinguir entre o objeto original de suas emoções e o atual substituto. Isso pode explicar a freqüente deterioração do relacionamento sexual, causado pelas inibições do marido, fazendo com que ele se afaste da esposa, ou sua impotência, depois do nascimento de um bebê. Se isso puder ser compreendido e se houver diálogo, muitos problemas poderão ser evitados.

Os pais podem *usar* uma criança desde o nascimento vendo-a como sua extensão, e dar-lhes papéis, que se ajustem às

suas próprias fantasias e não à personalidade da criança. Essas fantasias podem colocá-los em identificação com seus próprios pais, que se relacionaram com seus filhos, principalmente o primeiro de seu casamento, como seus pais tinham se relacionado com eles mesmos.

É justamente porque não conseguiram desenvolver suas próprias identidades como pais, é que eles tornaram possíveis de desenvolver a sua própria identidade.

Esta é a principal tarefa terapêutica em casos nos quais os problemas aparecem primeiramente em papéis parentais. Tais mudanças não são necessariamente alcançadas somente num contexto terapêutico.

O trabalho terapêutico de conscientização paternal provendo uma nova oportunidade de engajamento numa relação de pai-filho, para aqueles cuja primeira experiência tinha sido incompleta ou malsucedida não é necessariamente um trabalho profissional. A não ser que haja um distúrbio ou uma rigidez por demais acentuados, alguém, numa situação da vida real, talvez um bom vizinho, um colega ou um parente inteligente, pode realizar o papel de agente terapêutico.

Sempre que nasce um bebê numa família que já teve outras crianças, os sentimentos sobre o recém-chegado dependerão de muitos fatores: o tamanho da família existente, a diferença de idade e de sexo dos filhos. Esses fatores, obviamente, influem, mas outros menos racionais e na maioria inconscientes têm também influência. Fatos como a criança que tem a mesma posição na família que os pais tinham tido, ou cuja concepção e nascimento trazem à tona memórias alegres ou dolorosas, ou cujo sexo não é esperado e querido terão significado especial para os pais e provocam diferentes reações.

Já as experiências com o segundo bebê não são as mesmas que com o primeiro. É preciso estar consciente de que cada novo bebê é um indivíduo único, e não tem que ser uma réplica do bebê rival do passado, não importa quão dolorosas sejam as lembranças associadas. O nascimento de uma menina depois de vários meninos, ou de um menino depois de várias meninas, pode trazer sentimentos de alegria aos pais e de inveja aos irmãos, cujo sucesso ou fracasso em ajustar-se ao novo bebê dependerá muito da atitude dos pais.



O fato de uma criança ser especial torna usualmente necessário que os pais tomem mais decisões do que seria o caso com uma criança normal e, em muitos casos, é difícil decidir o que será melhor para a criança. E, por vezes, são decisões muito difíceis que determinam o andamento de suas vidas.

Os pais de crianças deficientes têm, de fato, menos possibilidades que os pais de crianças normais de predizer o futuro de seus filhos. A família não tem padrões pelos quais possam ajuizar o futuro, e a impossibilidade de prever o que possa ser esperado é capaz de gerar ansiedades adicionais.

Não são todos os casais que têm condições de elaborar a perda e aceitar a morte do filho desejado, para dedicar-se àquele portador de necessidades especiais que lhes chegou em troca. Todas as situações de expectativas e projetos que foram feitos durante o período de gravidez se desfazem, caindo a família, muitas vezes, em uma situação caótica, no qual o clima é de ansiedade. O grupo familiar precisa se reestruturar, o que significa elaborar o problema dessa perda. Para isso, devem reconhecer o problema, pois negá-lo não favorece a sua aceitação e busca de solução.

Muitas vezes, em famílias mal estruturadas, ocorre um desagregador processo de negação, que pode levar à alienação e à negligência do problema. Outros pais, após o período inicial imediato de revolta e de não-aceitação do fato, peregrinam por consultórios, clínicas e escolas especiais, na ânsia de encontrar alguém que lhes diga que *seu filho não tem nada de anormal*.

No primeiro caso, a vergonha da família em expor a criança especial à sociedade torna-se um terrível entrave à sua reabilitação, principalmente quando ela tem a responsabilidade de procurar alguma assistência. A superproteção é outra barreira, pois cria insegurança na criança e a afasta da interação social, funcionando, de certo modo, como um tipo de rejeição.

Já os pais que vão à procura de uma solução definitiva, agem como se a criança fosse um *problema* a ser resolvido para tranquilizar a família, ao invés de encarar o filho portador de necessidades especiais como alguém que vem em primeiro lugar. Esses pais vivem animados pela esperança de *um milagre* que pode curar o Down de uma hora para outra.

Esse lenitivo é totalmente improvável e ao constatar finalmente a irreversibilidade da condição de deficiência do filho alguns pais acabam optando pela aceitação ou abandonam o lar, como fuga, em busca de uma nova família.

O casal não deve agir buscando em um ou outro o culpado para tal situação. Deve, sim, aprender a conviver com o fato tal qual se lhe apresenta, tentando eliminar as apatias, os retraimentos e o sentimento de inferioridade pelo fato de ter um filho Down.

Para a reorganização da família como um todo, é necessário também que esta não superproteja o filho, tratando-o como um eterno bebê. É importante saber utilizar estratégias, quando surgirem novos filhos, para que estes também se incorporem no seio familiar, da maneira mais normal possível. O fator cultural contribui decisivamente para que todas as condições aqui colocadas se efetivem.

A partir dessas ponderações com os pais, dá-se o processo inicial do trabalho propriamente dito de estimulação precoce, que consiste na realização de programas que envolvam os pais, os tornem agentes no tratamento e favoreçam uma melhor integração com a criança.

Gratificados com os progressos obtidos pelo filho, os pais sentem-se motivados, o que facilita a superação de conflitos e tensões. Esse trabalho se torna tanto mais importante, quando se constata que as crianças com síndrome de Down, se estimuladas na primeira infância, apresentam melhor desempenho em fases posteriores do atendimento contínuo, para Brandão (1991).

O portador de necessidades especiais sempre irá refletir o modo pelo qual a sua família e pessoas colaterais o concebem como pessoa. Sua conduta denuncia os sentimentos que estão por trás de certas atitudes, na maioria das vezes inconscientes, daqueles com os quais convive mais diretamente em seu meio de origem.

É importante saber o modo pelo qual a família molda a criança aos padrões da sociedade, transmitindo a elas técnicas de cultura como parte integrante dos cuidados essenciais. Tradicionalmente em nossa sociedade, os bebês são alimentados em horários mais ou menos regulares e, muitas vezes,

começam a chorar antes da hora pré-estabelecida pelos seus pais para sua alimentação. Os bebês, quando começam a dar os primeiros passinhos, imediatamente são alertados sobre o que podem tocar, bem como aquilo que não devem mexer, da mesma forma aprendem quais são os seus brinquedos e os de seus irmãos. É importante para a criança ter liberdade para explorar e conhecer os objetos. Porém, as crianças deficientes com mais premência, devem ser preparadas para um outro tipo de vida, ou seja, devem ser estimuladas para poderem explorar o mais possível o espaço que as circundam, para posteriormente saberem administrar-se como indivíduos independentes. Tomemos como exemplo as crianças com Síndrome de Down.

É evidente que todos os bebês precisam ser estimulados, mas os bebês com necessidades especiais precisam de maior estímulo, pois sua capacidade de percepção é mais reduzida do que a da criança normal, o que prejudica o seu desenvolvimento.

Quando a criança é de idade pré-escolar, a espécie de escola para a qual irá é considerada de fundamental importância. De maneira geral é considerado conveniente que a criança freqüente meio turno junto ao ensino regular, e no outro turno tenha um acompanhamento especializado.

Numerosas e estimulantes vivências de aprendizagem podem ser fornecidas pela exploração do mundo fora do lar e da escola. Ao andar pelo bairro ou andar de carro pela rua, as crianças aprendem sobre o trânsito e sobre os perigos da rua. Outra ocasião que favorece o aprendizado principalmente na questão de hábitos e comportamentos sociais é o de comer em um restaurante. No começo, será preciso preparar a criança para essas situações. Se membros da família fornecerem bons exemplos, a criança seguirá o modelo, desde que se estabeleça um padrão para elas.

Para viver em sociedade, as crianças com Síndrome de Down têm que atingir um certo nível de competência na vivência social. Devem aprender a comportar-se no mundo exterior e a relacionar-se com as pessoas. Têm que saber respeitar os direitos e a propriedade dos outros e a tolerar o comportamento dos outros na família e na comunidade.

Embora a socialização seja um aspecto importante na vida das crianças, elas também devem aprender a ficar sozinhas em certas horas, entretendo-se. Momentos de silêncio também representam períodos de crescimento. É justamente nestas ocasiões que as crianças podem assimilar idéias adquiridas e tentar realizar algo por si. As crianças devem ter brinquedos e materiais apropriados, para que estes períodos sejam tranquilos e não os levem a comportamentos de auto-estimulação. Todos necessitamos de tempo para nós mesmos e as crianças com Síndrome de Down não são exceção. Devemos respeitar seu desejo de estar a sós e não interpretar isso como comportamento anti-social ou de fuga. Com isso, juntamente com outras medidas assistenciais, estaremos ajudando a prepará-las para a vida.

O contato da criança especial com outras crianças ficará limitado se ela não experienciar a vivência com outras crianças, principalmente se for filho único. Verificamos no dia-a-dia a vantagem que as crianças que freqüentam um trabalho de estimulação precoce têm em relação aos outros que não freqüentam, pois desde cedo têm esta oportunidade de integração.

Para algumas crianças especiais, a experiência de ter e se tornar um irmão tende a estar entre as mais estressantes do início de infância, comenta Legg (apud Kennel e Klaus, 1993). As reações mais comuns ao nascimento de um(a) irmão(a) descritas na literatura, incluem hostilidade ou agressão para com o bebê ou a mãe, regressão em algumas áreas do funcionamento, e esforços aumentados para chamar atenção, segundo Kennel e Klaus (1993). Ao mesmo tempo, alguns investigadores relatam que as crianças freqüentemente têm surtos de desenvolvimento do domínio ou independência, uma vez que se tenham tornado irmãos ou irmãs mais velhos, segundo os mesmos autores.

Colabora também para integração dos irmãos a atitude que os pais têm com relação à criança especial. Se os pais encararem a deficiência com vergonha e hostilidade os irmãos terão as mesmas atitudes. Muitas vezes irmãos e/ou irmãs de deficientes podem ser afetados de diversas maneiras: podem ser negligenciados em favor da criança especial ou pode ser

exigido deles que triunfem na vida, a fim de contrabalançar o fracasso do irmão.

Quando nasce um irmão diferente os irmãos têm que sustentar um fardo adicional. A feliz expectativa dos pais quanto ao nascimento de um bebê tende a mudar subitamente para tristeza e preocupação. As crianças provavelmente têm consciência de que algo está errado, mas sabem apenas vagamente do que se trata.

Geralmente, os irmãos de crianças especiais tendem a se transformar no membro esquecido da família. Também, neste momento, é tarefa do profissional da estimulação precoce, juntamente com sua equipe, exercer um importante papel: ajudar os pais a encontrarem modos de reunir seus esforços para estar disponíveis também para seus outros filhos, apesar da perturbação do momento.

A rejeição física literal da família não ocorre na maioria dos casos e, quando ocorre, aparece claramente culminando com o afastamento total da criança ou deixando-a à sua própria sorte. Pode manifestar-se ainda pela agressão aberta e/ou reação de hostilidade contra a criança, ou exigindo dela esforços aos quais nunca será capaz de corresponder. Pode também aparecer como rejeição encoberta, pelo perfeccionismo ou mesmo de superproteção.

As mães superprotetoras mantêm contato excessivo com os seus filhos, chegando a conservá-los junto a si por artifícios contínuos. Dormem com a criança, alimentam-na ao seio durante longo tempo, dão-lhe banho até tarde, limitam os jogos com outras crianças, acompanham-nas à escola e até fazem suas tarefas por elas.

As atitudes da mãe nem sempre são de indulgência e camaradagem. Com frequência são dominadoras e severas, obtendo a obediência da criança inclusive à força.

A superproteção pode aparecer sob formas diferentes:

- superproteção pura;
- superproteção compensatória (de sentimento de culpa);
- superproteção mista (seguida de rejeição);
- superproteção leve;
- superproteção não-materna (pai, avós, irmãos, etc.).

A superproteção faz com que a criança se torne mais dependente e o seu desenvolvimento mais lento, devido às restrições impostas nas experiências que lhe forem proporcionadas.

Além dos aspectos acima descritos, encontramos nas famílias atitudes de ansiedade para com a criança especial, atitudes de abandono (também denominada de negligência), famílias perfeccionistas que encobrem a rejeição desta forma ou ainda famílias hostis.

A assistência física constante à criança especial faz com que o índice de *estresse* na mãe seja bastante grande. Higiene, alimentação, locomoção, etc., ficam sob seu encargo até que a criança adquira independência, o que ocorre de forma lenta e desorganizada.

## CONCLUSÃO

É impossível generalizar sobre qual seria o método de criação ideal de uma criança especial; muitas coisas dependem da própria criança, de sua família e dos serviços que lhe são acessíveis.

Para nós, profissionais da área, é fundamental o reconhecimento dos diferentes tempos da criança para poder responder adequadamente às solicitações da mãe e filho, a fim de que possamos atuar como mediadores na construção desta relação.

Quanto ao desenvolvimento da autonomia moral, geralmente as escolas esbarram em obstáculos, muitas vezes intransponíveis, advindos das concepções e dos modos habituais de se conviver com pessoas deficientes.

Encontramos muitas relutâncias por parte de famílias que não crêem na possibilidade de seus filhos se desenvolverem socialmente, pois não conseguem reconhecê-los como pessoas capazes para tal. Na ânsia de que estes aspectos sejam melhorados em seus filhos, mas não sentindo competência para assumir a sua educação, a maioria dos pais corre em busca de instituições, escolas e clínicas, que passem o maior número de horas possível com seus filhos e que os entreguem completamente socializados. Sabe-se que a guarda e educação do

portador de necessidades especiais não é só responsabilidade da escola, mas principalmente da família, portanto, ambos deverão cooperar para a integração desse indivíduo.

Embora reconheçamos ser difícil apresentar uma postura face à deficiência, que desloca o comodismo social e descharacteriza as diretrizes institucionais, a convicção de que uma saída honrosa para essa problemática é a de partir de ideais construtivistas de educação, nos quais o portador de necessidades especiais possa ser considerado como um *ser sujeito*, que, orientado, seja capaz de adequar-se à realidade cotidiana.

Em outras palavras, o desenvolvimento socioafetivo é fruto de um contexto que se define por princípios de liberdade, respeito e responsabilidade, sendo o mundo social a fonte e o limite de suas realizações.