

PERCURSO HISTÓRICO DA POLÍTICA EDUCACIONAL BRASILEIRA PARA O ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Kerolyn Christina Moreira¹
Cátia Lacerda Sodré²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar o percurso histórico da política educacional brasileira para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Estimulação Precoce. A pesquisa traz a importância do atendimento se iniciar logo após o nascimento quando detectada a necessidade da criança, ou tão logo se perceba qualquer tipo de alteração atípica no desenvolvimento infantil. A Estimulação Precoce desempenha papel fundamental no acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional de bebês que apresentam alto risco e de crianças acometidas por patologias orgânicas, tendo como finalidade evitar ou minimizar os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, como também os efeitos na aquisição da linguagem e na socialização. A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa e, para a fundamentação desta análise, foram utilizados alguns subsídios legais e teóricos que asseguram as Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais (1995); as Diretrizes de estimulação precoce - crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia (2016); a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) e teóricos que abordam o Atendimento Educacional Especializado.

Palavras-chave: Estimulação Precoce, Atendimento Educacional Especializado (AEE), Primeira Infância, Desenvolvimento Infantil.

INTRODUÇÃO

Na primeira infância, período que corresponde entre o nascimento e os seis primeiros anos de vida, é primordial a existência de fatores de estimulação para que a criança possa desenvolver todas as suas potencialidades através de experiências precoces que afetam de maneira determinante o desenvolvimento do comportamento socioafetivo e emocional, a percepção, a cognição e a saúde física e mental da criança em sua vida adulta (PINTOR, 2017; COSTA, 2017). Neste contexto, os programas de Estimulação Precoce desempenham papel fundamental no acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional de

¹Mestre em Diversidade e Inclusão pelo Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense – CMPDI/UFF. Professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE) na Rede Municipal de Ensino de Juiz de Fora - MG. Professora de Apoio à Comunicação, Linguagem e Tecnologias Assistivas da Rede Estadual de Ensino de Minas Gerais, kerolynmoreira@yahoo.com.br;

²Doutora em Química Biológica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Pós-Doutorado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Professora Adjunta do Departamento de Biologia Celular e Molecular do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), catia.sodre@gmail.com.

bebês que apresentam alto risco e de crianças acometidas por patologias orgânicas, tendo como finalidade evitar ou minimizar os distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor, como também os efeitos na aquisição da linguagem, na socialização, na estruturação do vínculo mãe/bebê e no acolhimento familiar dessas crianças (BRASIL, 2016). Dentro deste cenário, é fundamental conhecer a Política Educacional Brasileira para a Estimulação Precoce, pois o Atendimento Educacional Especializado (AEE) em Estimulação Precoce deve iniciar logo após o nascimento, quando detectada a necessidade da criança, ou tão logo se perceba qualquer tipo de alteração atípica no desenvolvimento infantil. Isto é fundamental, porque quanto antes começar a intervenção através dos atendimentos com Estimulação Precoce, maior será a habilidade para modificar a organização estrutural própria e o funcionamento do sistema nervoso central, ou seja, estimular a plasticidade cerebral.

POLÍTICA EDUCACIONAL BRASILEIRA PARA A ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Os programas de estimulação precoce iniciaram nos Estados Unidos, na década de 60, com o objetivo de amenizar o ciclo de pobreza das famílias em condições socioeconômicas precárias através de um modelo compensatório, a fim de minimizar os déficits das crianças em idade pré-escolar. Sucessivamente, os programas de estimulação precoce foram direcionados também às crianças com deficiência, defendendo a importância dessas crianças terem oportunidades iguais pelo princípio da equidade, para, assim, desenvolverem ao máximo seu potencial.

No Brasil, os programas de estimulação precoce tiveram início nas décadas de 70 e 80, segundo as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), que conceitua a expressão Estimulação Precoce como:

Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais incentivadores que são destinados a proporcionar à criança, nos seus primeiros anos de vida, experiências significativas para alcançar pleno desenvolvimento no seu processo evolutivo (BRASIL, 1995, p. 11).

Ao referir-se ao “Conjunto dinâmico de atividades e de recursos humanos e ambientais”, as diretrizes enfatizam uma sequência de contatos humanos adequados através de diálogos e brincadeiras, por exemplo, em conjunto com a manipulação de objetos e espaços com o intuito de estimular a criança a enriquecer o seu desenvolvimento global. Certamente, o estímulo é importantíssimo para o desenvolvimento de toda criança, entretanto, para uma criança com deficiência ele é primordial, principalmente nos primeiros anos de vida.

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

Vale ressaltar que o estímulo deve permanecer até o momento necessário à aquisição de competências referentes aos aspectos cognitivos, motores, sensoriais, comunicacionais e relacionados à percepção, dentre outros.

O respaldo mais atual em termos da área da saúde que se tem sobre a Estimulação Precoce são as “Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia” (BRASIL, 2016, p. 58), que define esse serviço como:

Entende-se a estimulação precoce (EP) como: uma abordagem de caráter sistemática e sequencial, que utiliza técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular todos os domínios que interferem na maturação da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos (LIMA, C.L. A; FONSECA, L. F; 2004; RIBEIRO, C.T.M et al, 2007; HALLAL, C.Z; MARQUES, N.R; BRACHIALLI, L. M., 2008 apud BRASIL, 2016, p.58).

Segundo Alves (2017), desde o nascimento, a maturação do sistema nervoso possibilita o aprendizado e o comportamento, pois todo comportamento abrange processos neurais específicos que vão se desenvolver conforme a função estimulada. Assim, a privação da criança nessa faixa etária de um atendimento de estimulação precoce configura-se numa defasagem do ritmo natural do processo evolutivo (BRASIL, 1995, p. 7), ou seja, dificulta o seu pleno desenvolvimento psicomotor, socioafetivo, cognitivo e da linguagem.

A Declaração de Salamanca (1994), item 51 sobre a Educação Infantil, ressalta a importância do atendimento em estimulação precoce, apontando que “o sucesso da escola inclusiva depende em muito da identificação precoce, avaliação e estimulação de crianças pré-escolares com necessidades educacionais especiais”.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB - Lei 9394/96; BRASIL, 1996) preconiza que a educação infantil, como primeira etapa da educação básica, deve ser oferecida em creches e pré-escolas às crianças de zero a cinco anos. O entendimento no âmbito da educação especial, no entanto, antes mesmo da promulgação da LDB/96, era de que o atendimento educacional especializado oferecido às crianças com necessidades especiais era de competência da área educacional, definindo esse atendimento como estimulação precoce.

A fim de orientar os profissionais que atuam diretamente com as crianças de zero a seis anos, respeitando os estilos pedagógicos e a diversidade brasileira, há o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (BRASIL, 1998), que foi elaborado com o

intuito de ser um guia para a reflexão dos objetivos, conteúdos e orientações didáticas para esse público.

Com as discussões internacionais e a LDB (1996), iniciou-se um movimento simbolizado pelo direito de todas as pessoas à educação, incluindo aquelas que apresentam diferenças físicas, sensoriais e intelectuais decorrentes de fatores inatos ou adquiridos, de caráter temporário ou permanente e que, no processo de interação socioambiental, apresentam necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2000).

O Ministério da Educação (MEC) elaborou o Referencial Curricular, para a Educação Infantil – Estratégias e Orientações para a Educação de Crianças com Necessidades Especiais (2000), para organizar e redimensionar os programas de estimulação precoce e as classes pré-escolares pertencentes às instituições de educação especial, com a finalidade de “[...] apresentar orientações e estratégias para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais e implementar o paradigma da inclusão dessas crianças nos seis primeiros anos de vida” (BRASIL, 2000, p. 06). Entretanto, vale ressaltar que o serviço de atendimento para a estimulação precoce já estava garantido desde 1988 pela Constituição Brasileira, conforme o art. 208, inciso III, que se configura no Atendimento Educacional Especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino (BRASIL, 1988).

Assim, com a intenção de consolidar o movimento de inclusão na área educacional torna-se imprescindível a criação de serviços de intervenção precoce com o objetivo de promover o desenvolvimento integral do discente nos aspectos físicos, psicoafetivos, cognitivos, sociais e culturais, fornecendo apoio às famílias e auxiliando a inclusão das crianças nas creches e comunidades (BRASIL, 2006). Portanto, a Secretaria de Educação Especial SEESP/MEC, atualmente extinta, publicou em 2006 a coleção “Saberes e Práticas de Inclusão – Educação Infantil” com as orientações para o atendimento educacional de crianças, do nascimento aos seis anos de idade, com necessidades educacionais especiais (NEE). Segundo o MEC, “os programas de intervenção precoce do nascimento aos três anos de idade são imprescindíveis para a promoção das potencialidades e aquisição de habilidades e competências” (BRASIL, 2006, p.32).

Nessa lógica, em 2008 tem-se a implantação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, cujo objetivo principal é garantir o acesso à participação e a aprendizagem dos alunos com deficiências, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação nas escolas regulares, destacando a transversalidade da educação especial da educação infantil até a educação superior.

Nesse seguimento, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) prevê:

Do nascimento aos três anos, o atendimento educacional especializado se expressa por meio de serviços de estimulação precoce, que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência social. Em todas as etapas e modalidades da educação básica, o atendimento educacional especializado é organizado para apoiar o desenvolvimento dos estudantes, constituindo oferta obrigatória dos sistemas de ensino. Deve ser realizado no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou centro especializado que realize esse serviço educacional (BRASIL, 2008, p. 12).

Sendo assim, verifica-se a importância da estimulação precoce em crianças de zero a 3 anos. Para Silva (1996 apud Pieczkowski *et al.*, 2006), a estimulação que a criança recebe desde o nascimento e perdura em seus primeiros meses de vida é indispensável, pois esse período é considerado sensível ao desenvolvimento humano.

[...] todos os momentos são propícios à estimulação, acrescentando que não são apenas [...] as crianças com atraso no desenvolvimento que necessitam ser estimuladas. A estimulação é um processo que permite à criança atingir novas fases de desenvolvimento, porque propicia que ela experimente e conviva com pessoas que a cercam, gerando experiências enriquecedoras (SILVA, 1996 apud PIECZKOWSKI, Tânia Mara Zancanaro; LIMA, Abegair Farias; RUHOFT, Tatiane, 2006, p. 3).

De acordo com as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), cerca de cinquenta por cento das crianças com deficiência poderiam atingir o desenvolvimento normal, desde que houvesse medidas preventivas que se efetivassem, principalmente, com a estimulação precoce. Assim, para Bolsanello (2003), “[...] o objetivo do atendimento em estimulação precoce tem sido o de promover ações que visam prevenir, sanar ou minimizar os efeitos adversos do processo evolutivo da criança portadora de deficiência, por meio dos processos de intervenção e avaliação” (BOLSANELLO, 1998 apud BOLSANELLO, 2003, p. 344).

Com a finalidade de caracterizar o atendimento em estimulação precoce, as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995) normatizam o currículo para esse atendimento, como “Currículos de Intervenção Precoce”, ou de “Primeira Infância” conforme:

[...] currículo para Educação Infantil em sua primeira etapa (de zero a três anos) apresenta características bem diferentes daquelas correspondentes aos

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

outros níveis mais elevados do sistema de ensino. Em lugar do *rol* de disciplinas que integram estes últimos, os de intervenção precoce centralizam-se nas áreas do desenvolvimento global da criança: física, motora, cognitiva, sensório-perceptiva, socioafetiva, de linguagem. Além disso, constituem um guia curricular ou currículo mínimo, que serve de base para a organização de planos individuais de intervenção, de orientações para a previsão de técnicas e materiais pertinentes, e para formular as funções de intervenção dos integrantes da equipe multiprofissional (BRASIL, 1995, p.23).

Para o atendimento de estimulação precoce são definidos nos planos individuais os objetivos, as ações e orientações referentes a cada área profissional específica. Para o currículo de intervenção precoce os objetivos são estabelecidos conforme o desenvolvimento da criança, ressaltando os progressos finais prováveis para cada área de desenvolvimento. O conteúdo das atividades desenvolvidas no atendimento compreende seis áreas: física, motora, cognitiva, sensório-perceptiva, linguagem e sócioafetiva por meio de experiências significativas em que a criança tenha uma participação ativa do processo e com o ambiente de estimulação. Esse ambiente requer o emprego de materiais estimuladores e espaços atrativos para que se consolidem as estratégias de intervenção (BRASIL, 1995).

A importância desse currículo de intervenção precoce é ratificada na meta IV do Plano Nacional de Educação (PNE) – Lei 13.005, de 25 de junho de 2014:

4.2. promover, no prazo de vigência deste PNE, a universalização do atendimento escolar à demanda manifesta pelas famílias de crianças de zero a três anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, observado o que dispõe a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional; 4.5. estimular a criação de centros multidisciplinares de apoio, pesquisa e assessoria, articulados com instituições acadêmicas e integrados por profissionais das áreas de saúde, assistência social, pedagogia e psicologia, para apoiar o trabalho dos(as) professores da educação básica com os(as) alunos(as) com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2014, p.55 e 56).

Conforme as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995), a equipe multiprofissional “ideal” seria composta por: professor com formação em Psicologia, Pedagogia ou Educação Física; psicólogo; fonoaudiólogo; assistente social; fisioterapeuta; terapeuta ocupacional; médico (pediatra, otorrinolaringologista, oftalmologista, neurologista, fisiatra); técnico em eletrônica (para manutenção de aparelhos de amplificação sonora). Essa parceria com uma equipe multiprofissional, seguidamente, é revalidada nos Anais da IV

Conferência Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência em 2016, na seguinte Diretriz, como ação estratégica:

Diretriz 26 1. Aprimorar o atendimento às pessoas com deficiência garantindo: intervenção oportuna (estimulação precoce) aos bebês com deficiência; atendimento fisioterapêutico de manutenção e unificação da fila e agilidade nos processos de aquisição de órteses e próteses, determinando prazo máximo de 60 dias após solicitação dos profissionais; 2. Ofertar programas de apoio psicossocial às famílias, atividades de estimulação precoce, equoterapia, efetivados em parceria com as áreas de saúde e educação (BRASIL, 2016, p.20).

Assim, o Plano Nacional da Educação (BRASIL, 2014) salienta que a estimulação precoce é como um programa complementar que pode ser efetuado na educação, na saúde ou na assistência social englobando os serviços que a criança, da educação especial, esteja frequentando, a fim de reduzir e/ou prevenir os quadros mais graves que a mesma possa vir a desenvolver pela ausência de estimulação.

ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) EM ESTIMULAÇÃO PRECOCE

O AEE foi assegurado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, conforme o art. 208, inciso III, e especifica como dever do Estado garantir “[...] atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente, na rede regular de ensino” (BRASIL, 1988, p. 43). Cardoso e colaboradores (2017) consideram que através da promulgação da Constituição Federal Brasileira e aprovações de leis nacionais, a Educação Infantil e a Educação Especial tornam-se um direito e partes integrantes da educação nacional. Dessa maneira, a educação infantil passa a ser a primeira etapa da educação básica e a educação especial se configura em uma modalidade da educação escolar.

A educação infantil é segmentada em creche, com crianças na faixa etária de zero a 3 anos, e pré-escola com crianças de 4 a 5 anos, conforme normatizada pela LDB- Lei nº 9394/96. A lei (capítulo V, § 2º) assegura que as crianças da educação especial sejam atendidas em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível sua integração em classes comuns (BRASIL, 1996).

Salienta-se, ainda, que a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), da Organização das Nações Unidas – ONU/ 2008 - art. 24, caracteriza o direito das pessoas com deficiência à educação em sistemas educacionais inclusivos em todos os níveis, etapas e modalidades de ensino, garantindo as condições necessárias para o atendimento de suas especificidades. Nesse sentido, foi publicada a Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE) /Câmara de Educação Básica (CEB) nº 02/01 que aponta o atendimento à alunos com necessidades educacionais especiais, parágrafo único, art 1º:

O atendimento escolar desses alunos terá início na educação infantil, nas creches e pré-escolas, assegurando-lhes os serviços de educação especial sempre que se evidencie, mediante avaliação e interação com a família e a comunidade, a necessidade de atendimento educacional especializado (BRASIL, 2001, p. 1).

Em 2008, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva destacou o acesso, a participação e a aprendizagem dos alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação nas escolas regulares, orientando os sistemas de ensino a promover o atendimento às necessidades educacionais especiais. Sendo assim, foi assegurado ao AEE as funções de: “[...] identificar, elaborar e organizar recursos pedagógicos e de acessibilidade, que eliminam as barreiras para a plena participação dos estudantes, considerando suas necessidades específicas” (BRASIL, 2008, p. 11).

Para esse público alvo, a política prevê que “[...] do nascimento aos três anos, o atendimento educacional especializado se expressa por meio de serviços de estimulação precoce [...]” (BRASIL, 2008, p.12). Vale enfatizar que o AEE visa à complementação e ou suplementação da formação dos educandos com foco na sua maior autonomia e independência no espaço escolar e fora dele. O AEE se constitui como oferta obrigatória dos sistemas de ensino, sendo realizado no turno inverso ao da classe comum, na própria escola ou em centros especializados que realizem esse serviço educacional.

As formas de atendimento do AEE são especificadas nas Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995) que preconizam que o atendimento deve ser sistemático para a criança e sua família; são recomendadas duas sessões semanais, inicialmente com vinte minutos podendo chegar a trinta ou quarenta minutos para as crianças de até dois anos atendidas individualmente; para crianças com mais de dois anos de idade, o tempo pode ser ampliado gradativamente. Para os atendimentos realizados em grupos, é conveniente que o

profissional distribua as crianças de modo a formar grupos pequenos (duas ou três crianças). Deve ser considerado na formação dos grupos a idade cronológica (iguais), o desenvolvimento das crianças e as características individuais dos atendidos (necessidades, potencialidades e habilidades). Recomenda-se a duração de uma hora e quarenta minutos para atendimentos em grupo.

METODOLOGIA

O presente artigo teve como propósito fazer um levantamento bibliográfico (revisão) a respeito do percurso histórico da política educacional brasileira para o atendimento educacional especializado (AEE) em estimulação precoce. Para isso, bases de dados como Scielo – *Scientific Electronic Library Online*, dentre outras, foram utilizadas. As pesquisas foram feitas empregando as seguintes palavras-chave: estimulação precoce, atendimento educacional especializado, desenvolvimento infantil, primeira infância, política educacional brasileira. Também foram consultados documentos publicados nas páginas eletrônicas do Ministério da Educação, do observatório do Plano Nacional de Educação e do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do levantamento bibliográfico é possível constatar que as discussões sobre a estimulação precoce em sua maioria estão direcionadas à área da saúde. Dentro deste cenário pode-se destacar as “Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia” (2016), organizada pelo Ministério da Saúde através da Secretaria de Atenção à Saúde, que contempla, principalmente, os seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e psicólogos, entre outros que atuam na estimulação precoce. A área pedagógica ainda é pouco discutida no âmbito da estimulação precoce associada ao Atendimento Educacional Especializado.

Ao se referir ao AEE, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) assinala os programas de estimulação precoce como um meio de avançar o desenvolvimento de bebês e crianças pequenas. Enfatiza, também, que esses programas devem ser promovidos através de uma equipe multidisciplinar, ocorrendo, assim, a articulação entre as áreas da educação, serviços de saúde e assistência social. A equipe deve

(83) 3322.3222

contato@conedu.com.br

www.conedu.com.br

ter como base atuação e cooperação efetivas entre todos os profissionais atuantes, com o desejo de atender às crianças e seus familiares numa abordagem transdisciplinar (BRASIL, 1995).

É notória a necessidade de favorecer um maior detalhamento sobre a equipe multiprofissional para a elaboração do currículo educacional, instrumento esse importante para o processo de intervenção e de interligação com outras áreas de atendimento. A avaliação conjunta desses profissionais é imprescindível para conhecer o desenvolvimento da criança em suas diferentes áreas, como também o ambiente no qual está inserida. Através dessa avaliação, os profissionais conseguem compreender, de modo mais claro, o potencial e os possíveis déficits que a criança venha apresentar, o que auxilia na elaboração do plano individual de atendimento com as intervenções, prioridades e procedimentos aplicáveis (BRASIL, 1995). Nesse sentido, as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce propõem uma modalidade de serviços integrados da educação, saúde e assistência social; destaca os processos de avaliação e intervenção como princípios para o desenvolvimento dos programas; define locais de atendimento e recursos no serviço; caracteriza a população a ser atendida; indica que o trabalho deve ser realizado de forma integrada com a família; apresenta a estrutura curricular do atendimento e aborda a estrutura organizativa da equipe multiprofissional (BRASIL, 1995).

O atendimento à criança tem por objetivo proporcionar condições para que ela alcance seu pleno desenvolvimento, mediante experiências significativas resultantes do contato com pessoas, objetos e espaços (BRASIL, 1995, p. 20). Para a criança de zero a três anos, a capacidade cognitiva, bem como o desenvolvimento socioafetivo e as habilidades motoras ou sensoriais não dependem, necessariamente, de um ambiente equipado para a estimulação, mas sim de reforços positivos através de uma convivência acolhedora com os responsáveis pelo seu atendimento (BRASIL, 1995).

As Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce têm como finalidade não “transformar” em “normais” as crianças com necessidades especiais, mas prevenir, detectar, minimizar, recuperar e/ou compensar as deficiências e seus efeitos (BRASIL, 1995, p. 12). Para que os programas de estimulação precoce tenham um bom desempenho é preciso propor cuidadosamente as técnicas, procedimentos de avaliação e de intervenção em prol das características de cada criança atendida, sempre em conformidade com as peculiaridades de seus ambientes de convivência (BRASIL, 1995).

Para o planejamento e organização dos programas de estimulação precoce, as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce (1995) ressaltam:

Verificação de condições para que as Secretarias de Educação, estaduais ou municipais, promovam a implantação ou a implementação dos programas de Estimulação Precoce dentro do atendimento de Educação Infantil: reconhecendo oficialmente aqueles criados ou a serem criados por iniciativas governamentais, e registrando aqueles promovidos ou já instalados por iniciativas não-governamentais (BRASIL, 1995, p.18).

Sendo assim, com intenção de sistematizar o AEE, que se expressa pelo serviço de estimulação precoce, há a Nota Técnica N°02/2015 “Orientações para a organização do Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil” que esclarece:

O acesso, a permanência e a participação das crianças com deficiência de zero a três anos de idade na creche e dos quatro aos cinco anos na pré-escola são imprescindíveis para a consolidação do sistema educacional inclusivo. Desde a primeira etapa da Educação Básica, essas crianças têm a oportunidade de interação, de brincadeiras, de fantasias, de trocas sociais e de comunicação, assegurando seu desenvolvimento integral e promovendo a ampliação de potencialidades e autonomia e sobretudo, produzindo sentido ao que aprendem por meio das atividades próprias de crianças desta faixa etária (BRASIL, 2015, p. 2 e 3).

Desta forma, fica resguardado pela Nota Técnica N°02/2015 o AEE na educação infantil como primordial para que as crianças, nessa faixa etária, possam se beneficiar da acessibilidade física e pedagógica dos brinquedos, mobiliários e das comunicações e informações, usufruindo da Tecnologia Assistiva (TA) como recurso e estratégia de acessibilidade. Nessa discussão, foi pautado a disponibilização do programa de estimulação precoce através do AEE. Entretanto, vale destacar que outros locais podem implementar este atendimento, de acordo com as Diretrizes Educacionais sobre Estimulação Precoce:

Instituições que prestam atendimento educacional a crianças portadoras de necessidades especiais; unidades hospitalares para mães de alto risco; unidades hospitalares para crianças desnutridas; unidades hospitalares pediátricas e/ou neonatais; berçários; creches; pré-escolas (escolas maternais e/ou jardins de infância); postos de saúde; clínicas psicológicas, psicopedagógicas e fonoaudiológicas; clínicas-escola das Instituições de Ensino Superior; centros religiosos e outros (BRASIL, 1995, p.19).

As atividades realizadas no AEE diferenciam-se daquelas em sala de aula comum, pois as atividades visam à eliminação de barreiras na aprendizagem dos educandos, como por exemplo, a formação do aluno para a utilização de recursos de TA, comunicação alternativa e

recursos de acessibilidade ao computador, dentre outros; mas estas não são substitutivas à escolarização.

Para a organização do atendimento, cabe ao professor atuante no AEE elaborar um plano de atendimento educacional especializado que defina o tipo de atendimento para o educando, como identificar os recursos de acessibilidade necessários, produzir e adequar materiais e brinquedos, promover o uso da TA, verificar a funcionalidade e aplicabilidade dos diversos materiais, analisar o tipo de atendimento para melhor condução do desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015). Sendo assim, vale enfatizar que:

“a principal atribuição do professor do AEE na educação infantil é identificar barreiras e implementar práticas e recursos que possam eliminá-las, a fim de promover ou ampliar a participação da criança com deficiência em todos os espaços” (BRASIL, 2015, p. 5).

De acordo com a Nota Técnica Nº02/2015, as instituições educacionais, creches e pré-escola devem ser inclusivas, mantendo dessa maneira um dos pilares da qualidade educacional. Para Mantoan (2015),

A inclusão implica uma mudança de perspectiva educacional, pois não atinge apenas alunos com deficiência e os que apresentam dificuldades para aprender, mas todos os demais, para que obtenham sucesso na corrente educativa geral (MANTOAN, 2015, p. 28).

Desta forma, o AEE, assim como os demais serviços da educação especial, precisa estar previsto no Projeto Político Pedagógico (PPP) das instituições que devem institucionalizar a oferta do AEE e prever a sua organização, conforme determinação da Resolução Conselho Nacional de Educação (CNE) /Câmara de Educação Básica (CEB) nº 04/2009. O AEE favorece a peculiaridade de cada aluno por oportunizar autonomia, independência e valorização das ideias; supre a necessidade do educando e assegura o direito e acesso a recursos diversificados que possam minimizar suas dificuldades, além de promover o seu desenvolvimento e aprendizagem. Segundo Mantoan (2015),

“o sucesso da aprendizagem está em explorar talentos, atualizar possibilidades, desenvolver predisposições naturais de cada aluno. As dificuldades e limitações são reconhecidas, mas não conduzem nem restringem o processo de ensino” (p. 71).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância do atendimento em Estimulação Precoce para a ampliação do desenvolvimento infantil, viabilizando a necessidade dos programas trabalharem na perspectiva dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor é indiscutível. Com o objetivo de promover o melhor aproveitamento das habilidades para essas crianças, destaca-se a importância de uma avaliação criteriosa por profissionais qualificados com base na real defasagem a ser estimulada nos atendimentos. Ao mesmo tempo, os atendimentos devem proporcionar experiências significativas através da convivência com outras pessoas, objetos e espaços, a fim de diminuir os possíveis atrasos no desenvolvimento infantil. Para isso, é unânime a importância de uma equipe multiprofissional, conforme previsto na legislação para compor os programas de Estimulação Precoce. Essa equipe precisa ter um olhar mais atento para essas famílias; realizar a escuta das angústias, necessidades e desejos para a criança atendida; dar o suporte necessário às famílias com as orientações coerentes para a continuidade, em casa, das perspectivas desenvolvidas nos atendimentos; fortalecer um vínculo de confiança com os pais e/ ou responsáveis para, assim, partilharem da construção de todo trabalho desenvolvido com a criança no atendimento da estimulação precoce.

REFERÊNCIAS

ALVES, Fátima. A aprendizagem neuropsicomotora. In: PEDRO, Waldir (Org.). Guia prático de neuroeducação. Rio de Janeiro: Wak, 2017.

BOLSANELLO, Maria Augusta. Concepções sobre os procedimentos de intervenção e avaliação de profissionais em estimulação precoce. Revista Educar, n.22. p. 343- 355. Curitiba: 2003. Disponível em: < <http://revistas.ufpr.br/educar/article/view/2185/1837> > Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Declaração de Salamanca e Enquadramento da Ação na Área das Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional. UNESCO, 1994. Disponível em:< <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: set.2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes educacionais sobre estimulação precoce: o portador de necessidades educativas especiais. Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, SEESP, 1995. Disponível em:< <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001344/134413porb.pdf>>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: MEC, 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Referencial curricular nacional de Educação Infantil. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Fundamental, 1998. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_voll.pdf>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Referencial curricular nacional para a Educação Infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial (SEESP), 2000. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/eduinf_esp_ref.pdf>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB n. 2, de 11 de setembro de 2001. Brasília: CNE/CEB, 2001. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>> Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Educação Infantil: saberes e práticas da inclusão: introdução. 4 ed. Elaboração Marilda Moraes Garcia Bruno. Brasília: MEC, Secretaria de Educação Especial. 2006. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/introducao.pdf>> Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva. Brasília: MEC, 2008. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=16690-politica-nacional-de-educacao-especial-na-perspectiva-da-educacao-inclusiva-05122014&Itemid=30192>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência – CDPD. 09 de julho de 2008: decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. -- 4. ed., rev. e atual. – Brasília : Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm.> Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB n. 4, de 02 de outubro de 2009. Brasília: CNE/CEB, 2009. Disponível em: < http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf> Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Lei Federal Nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Publicado em Diário Oficial da União de 26 de junho de 2014. Disponível em: < <http://www.observatoriodopne.org.br/uploads/reference/file/439/documento-referencia.pdf>> Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Nota Técnica Nº 02/2015 – Orientações para a organização do Atendimento Educacional Especializado na Educação Infantil. Disponível em: < <http://www.observatoriodopne.org.br/conteudo/nota-tecnica-20-2015> > Acesso em: set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 123 p. il. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-Estimulacao-Precoce.pdf>>. Acesso em: set. 2019.

BRASIL. ANAIS DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE), v. único, p. 1-58, maio/2016. Disponível em: <<http://dh.sdh.gov.br/download/conferencias/anais/anais.pdf>>. Acesso em: abr. 2017.

CARDOSO, Carolina; FERNANDES, Leandra; PROCÓPIO, Marcos. Estimulação precoce na educação infantil: um estudo bibliométrico. *Revista EDaPECI – Educação a Distância e Práticas Educativas Comunicacionais e Interculturais*, São Cristóvão (SE): v. 17, n.1, p. 166-186 jan. /abr. 2017. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/5964/pdf>>. Acesso em: set. 2019.

MANTOAN, Maria Tereza Eglér. *Inclusão Escolar: O que é? Por quê? Como fazer?* São Paulo: Moderna, 2015.

PINTOR, Nelma Alves Marques. COSTA, Valdelúcia Alves. Neurociência e educação: dimensões articuladas no desenvolvimento infantil. In: PEDRO, Waldir (Org.). *Guia prático de neuroeducação*. Edição comemorativa. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2017.

PIECZKOWSKI, Tânia Mara Zancanaro; LIMA, Abegair Farias; RUHOFT, Tatiane. Estimulação Essencial em crianças com necessidades especiais de zero a três anos. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, n. 27, p. 1-10, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/4356/2560>>. Acesso em: set. 2019.