

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Faculdade de Educação – EDU
Programa de Pós-Graduação em Educação – ProPEd

Crianças focais:

A triangulação educação-família-saúde na creche.

Autor(a):

Miriam Pereira Ribeiro de Oliveira

Orientador(a):

Prof^a Dr^a Vera Maria Ramos de Vasconcellos





UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ

CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES

FACULDADE DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

MESTRADO EM EDUCAÇÃO

Miriam Pereira Ribeiro de Oliveira

CRIANÇAS FOCAIS:

A triangulação educação-família-saúde na creche

Dissertação

Rio de Janeiro – RJ

2009

MIRIAM PEREIRA RIBEIRO DE OLIVEIRA

CRIANÇAS FOCALIS:
A triangulação educação-família-saúde na creche

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vera Maria Ramos de Vasconcellos

Rio de Janeiro – RJ
2009
MIRIAM PEREIRA RIBEIRO DE OLIVEIRA

CRIANÇAS FOCAIS:
A triangulação educação-família-saúde na creche

Rio de Janeiro, 18 de junho de 2009

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Vera Maria Ramos de Vasconcellos (orientadora)
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Profª Leila Regina d'Oliveira de Paula Nunes
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Profª Zena Winona Eisenberg
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ)

Dedico este trabalho:

*... à minha razão de existir: **Deus!***

... àqueles com quem tenho construído conhecimentos transformadores:

Lívio, Daniel e Anna.

... e aos atores e autores da pesquisa:

Andreas, Duda, Gab e Cláudio.

AGRADECIMENTOS

“Precisamos um do outro para sermos nós”, disse o poeta.

Neste espaço tão particular, registro minha gratidão àqueles com quem partilhei a caminhada. Obrigada por sermos “nós”!

A DEUS, Senhor da minha vida, que dia a dia me ensina por onde devo andar.

Aos meus pais Acyr e Gilda, que deveriam receber o grau de Mestre, pois a vitória de hoje está diretamente ligada aos valores aprendidos na infância. Obrigada por me conduzirem no Caminho.

Ao Lívio, esposo amado e companheiro fiel, com quem divido sonhos e a própria vida. Sem você, eu teria desistido. Obrigada, amor!

Aos meus filhos Daniel Henrique e Anna Lívia, minhas principais produções, que suportaram com bravura os anos do Mestrado, contribuindo com falas reveladoras sobre “infância e família”. Com eles tenho construído conhecimentos que a Academia nunca conseguirá ensinar.

Ao Matheus, que com seu jeito peculiar nos conquistou, minha gratidão por sua ajuda e incentivo.

Ao Marco, Valéria & Cia pela ajuda e apoio “naqueles” momentos “mais” críticos.

Aos meus sogros Manoel & Suely por toda a ajuda, especialmente com as crianças!

Aos inúmeros amigos que eu poderia citar aqui, mas que ficaram na torcida para que este dia chegasse. Obrigada pelo crédito, pelo incentivo e pelas preciosas contribuições que, muitas vezes sem saber, vocês me deram! Valeu!

À minha orientadora Professora Vera Vasconcellos, que na dura caminhada, atuou como co-construtora do meu desenvolvimento. Sua competência me fascina e inspira. Nosso “artesanato” está pronto!

Aos parceiros do Grupo de Pesquisa que com seus sorrisos, desesperos, cansaço e muitas outras coisas, chegaram até aqui comigo!

Às professoras Zena Winona Eisenbeg e Leila Regina de Paula Nunes que contribuíram com elementos que não estão escritos no texto, mas em minhas concepções e práticas e, a todos os demais professores e funcionários do ProPEd, que contribuíram com esta produção.

À Creche Institucional Dr. Paulo Niemeyer, através de sua diretora Profª Rosângela Oliveira e suas auxiliares e a cada educador e funcionário que me permitiram experimentar um pouquinho desse “Lugar de Gente Feliz!”

E finalmente... às quatro famílias que participaram da pesquisa, especialmente ao Andreas, à Duda, ao Gab e ao Cláudio por marcarem minha vida com momentos que nunca serão esquecidos! Parabéns! Vocês são excelentes mestres!

“Ver é invisível à simples vista”

Evgen Bavcar²

² Fotógrafo esloveno, cego desde os 12 anos de idade.

RESUMO

A pesquisa investiga as contribuições ou impedimentos que a parceria educação-família-saúde pode oferecer ao desenvolvimento de crianças que na primeira infância já apresentam diferenças significativas em suas ações e atitudes num ambientes coletivos como a creche. Foram quatro as “crianças focais” acompanhadas. Pouco comum à pesquisa acadêmica, o termo “criança focal” busca evitar a discriminação de crianças tão pequenas, minimizando nos familiares e educadores insegurança e a nociva rotulação precoce. Ao mesmo tempo dá a ambos um “elo”, um apoio para lidar com o inusitado. Desde as pesquisas de Vygotsky, estudos têm referendado os aspectos do desenvolvimento infantil através da valorização das interações sociais. O Estudo de Caso foi a metodologia escolhida para investigar as parcerias, pois adequou-se bem à proposta de triangulação dos contextos. Buscou-se investigar as práticas dos educadores, através de observações, entrevistas e sessões reflexivas; relacionando-as com a fala das famílias, via entrevistas e observações domiciliares e dos profissionais de saúde que atendem às crianças (entrevistas e/ou questionários). A pesquisa conclui que a interação com a família e o acesso às informações reais sobre a saúde das crianças são fundamentais para que a prática pedagógica se dê com maior eficácia na promoção do pleno desenvolvimento de todos. Os resultados indicam recomendações que podem servir de orientação para educadores e diretores de creches visando a inclusão de crianças focais e a melhor interlocução com as famílias e profissionais de saúde que atendem tais crianças. A dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde foi um dos fatores de inquietação da pesquisa, bem como a pouca objetividade da comunicação (presteza de informações) creche-família.

Palavras-chave: crianças focais; creche; família; profissionais de saúde; educação inclusiva; educação infantil; educação especial.

ABSTRACT

The research investigates the contributions or impediments that the partnership education-family-health can bring to the development of children who, during the first childhood, already bear significant differences in their actions and attitudes within collective environments like the day-care center. Four “focal children” were observed. The term “focal child”, which is not so commonly used in academic research, seeks to avoid prejudice against so young children, minimizing feelings of insecurity as well as the harmful precocious labeling among family and educators. At the same time, it provides both of them with a “bond”, with some support to handle the unexpected. Ever since Vygotsky’s researches, studies have endorsed the aspects of child development through the acknowledgement of the relevance of social interactions. The case study was the methodology chosen in order to investigate the partnerships due to the fact that it fit well into the proposal of the triangulation of the contexts. We sought to investigate the practices of educators through observations, interviews and reflexive sessions; relating them to the families’ line of speech via interviews and domiciliary observations as well as the health care professionals who attend the children (interviews and/or questionnaires). The research concluded that the interaction with the family and the access to the true information concerning the children’s health status are fundamental to allow the educational practice to be more efficiently performed in order to make for the full development of everyone involved in the process. The results indicate recommendations which can provide a guideline for educators as well as day-care principals intended for the inclusion of focal children and a better interlocutory approach between the family and the health care professionals who attend such children. The communication barrier with the health care professionals was one of the factors of uneasiness of the research as well as the low objectivity of the communication (information readiness) between the day-care center and the family.

Key-words: focal children; day-care center; family; health care professionals; inclusive education; child education; special education.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	13
LISTA DE ANEXOS	14
Capítulo I - INFÂNCIA: HISTÓRIA, EDUCAÇÃO & DESENVOLVIMENTO	15
1.1. Infância	15
1.2. Abordagem histórica da infância	16
1.3. Educação infantil	19
1.4. Educação inclusiva	22
1.4.1. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais	24
1.4.2. Política Nacional de Educação Infantil	26
1.4.3. Política Nacional de Educação Especial na Educação Inclusiva	27
1.4.4. O caso do Rio de Janeiro	28
1.5. Desenvolvimento	29
2. Capítulo II - HISTÓRICO DA PESQUISA & CAMINHO METODOLÓGICO	33
2.1. Antes da minha chegada	33
2.2. Fator Motivador	33
2.3. Entrada na creche	34
2.4. Sujeitos da Pesquisa	35
2.5. Crianças focais	36
2.6. Objetivos	37
2.7. A creche e seu contexto	37
2.8. Metodologia	40
2.8.1. Instrumentos	41
2.8.1.1. Entrevistas	41
2.8.1.2. Observações	41
2.8.1.2.1. Cadernetas	42
2.8.1.2.2. Relatórios	42
2.8.1.2.3. Documentação	42
2.8.1.3. Questionário	42
2.8.1.4. Sessão Reflexiva	43
2.8.2. Termo de Consentimento	43
3. Capítulo III - A PESQUISA E SUAS ETAPAS	44
3.1 Primeira Etapa: Período exploratório	44
3.2. Seleção dos participantes.....	44
3.3. Entrevista.....	45
3.3.1. 1ª etapa de entrevista com educadores.....	45
3.3.2. 2ª etapa de entrevista com educadores	46
3.3.2.1. Educadores do Maternal II	46

3.3.2.2. Educadores do Berçário I e II	46
3.3.3. Observação das crianças na creche	46
3.4. Família.....	48
3.4.1. Entrevista com os pais	48
3.4.2. Observação em casa.....	49
3.4.2.1. Estudo de Caso I: Andreas (Observação não realizada)	50
3.4.2.2. Estudo de Caso II: Duda (Observação não realizada)	50
3.4.2.3. Estudo de Caso III: Gab (Observação realizada)	50
3.4.2.4. Estudo de Caso IV: Cláudio (Observação realizada)	50
3.5. Profissionais de saúde.....	51
3.5.1. Questionário.....	51
3.6. Resultados.....	53
3.6.1. Sessão Reflexiva com os educadores	53
3.6.2. “Follow up”	54
4. Capítulo IV - AS ANÁLISES.....	55
4.1. Cruzamento de Dados	55
4.2. Identificação das Crianças Focais.....	56
4.3. Perspectiva dos educadores	60
4.3.1. Estudo de Caso I – Andreas	60
4.3.2. Estudo de Caso II – Duda	63
4.3.3. Estudo de Caso III – Gab.....	68
4.3.4. Estudo de Caso IV – Cláudio.....	72
4.4. Profissionais de saúde.....	80
4.4.1. Estudo de Caso I – Andreas	82
4.4.2. Estudo de Caso II – Duda.....	85
4.4.3. Estudo de Caso III – Gab.....	88
4.4.4. Estudo de Caso IV - Cláudio.....	91
4.5. Fala e prática das famílias	93
4.5.1. Estudo de Caso I – Andreas.....	94
4.5.2. Estudo de Caso II – Duda.....	95
4.5.3. Estudo de Caso III – Gab.....	96
4.5.4. Estudo de Caso IV – Cláudio.....	98
4.6. Documentos.....	101
4.6.1. Valorizar a diversidade como elemento enriquecedor do desenvolvimento pessoal e social	102
4.6.2. Definir a inclusão como um projeto da escola que incorpora a diversidade como eixo central da tomada de decisões	103
4.6.3. Colocar serviços de apoio à disposição da escola, dos professores e pais colaborando na organização, estruturação do trabalho e reflexão da prática pedagógica	103
4.6.4. Incentivar atitudes solidárias e cooperativas entre os alunos e demais membros da comunidade escolar	104
4.6.5. Garantir formação inicial e continuada do professor, além de apoiar pesquisas ou inovações educativas.....	105
CONSIDERAÇÕES FINAIS	109

Referências bibliográficas	118
Anexos.....	123

LISTA DE QUADROS

No do Quadro.....	Página
1. Destaques PNEI/2006	26
2. Destaques PNEI/EE/2000.....	27
3. Localização das crianças por grupos/2008.....	35
4. Nome fictício e sintomatologia	45
5. Nomenclatura dos grupos em 2008.....	47
6. Quadro descritivo dos grupos observados no período exploratório.....	47
7. Profissionais de saúde apresentados pelas famílias.....	52
8. Sintomatologia.....	56
9. Reações observadas nos educadores.....	60
10. Diário de Bordo I.....	69
11. Diário de Bordo II.....	71
12. Diário de Bordo III.....	74
13. Mudanças observadas caso IV.....	78
14. Relação educadores-famílias.....	79
15. Retorno dos questionários de saúde.....	81
16. Cruzamento de dados/saúde/Andreas.....	84
17. Cruzamento de dados/saúde/Duda.....	86
18. Cruzamento de dados/saúde/Gab.....	90
19. Cruzamento de dados/saúde/Claudio.....	93
20. Resultados observados educadores-famílias.....	101
21. Síntese sobre saúde nos documentos	106
22. Síntese sobre família nos documentos.....	107
23. Síntese sobre educação nos documentos.....	108
24. Apresentação de semelhanças comparadas nos documentos do Rio de Janeiro/Banco Mundial	115

LISTA DE ANEXOS

Anexo I	Autorização da Pesquisa na Creche	124
Anexo II	Carta aos Pais	125
Anexo III	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	127
Anexo IV	Entrevista aos Pais	129
Anexo V	Roteiro de Entrevista com os Educadores	134
Anexo VI	Carta aos Profissionais de Saúde	135
Anexo VII	Questionário aos Profissionais de Saúde	137
Anexo VIII	Relatório educacional Andreas	140
Anexo IX	Relatório educacional Gab	141
Anexo X	Relatório educacional Cláudio	142

CAPÍTULO I

INFÂNCIA: HISTÓRIA, EDUCAÇÃO & DESENVOLVIMENTO

1.1. Infância

Conhecer o conceito de infância e a história de sua construção é condição *sine qua non* para uma abordagem que objetiva **retratar** as interações que crianças pequenas desenvolvem com seus pares. Da mesma forma, **entender** a construção das funções de educar e cuidar na Educação Infantil (BRASIL, 1998) e o lugar que a mesma ocupa em relação à família (BRASIL, 2001), além de **investigar** as contribuições das parcerias entre educação, família e saúde, pelo pleno desenvolvimento de crianças na primeira infância configuram o objetivo desta pesquisa. Nela foram acompanhadas quatro crianças de uma mesma instituição educacional através de Estudos de Caso que valorize a participação delas e de seus pares. Introduzimos a participação dos profissionais de saúde que acompanham as mesmas, entendendo ser este um contexto que pode oferecer contribuições na perspectiva do cuidado, sem rotulação de anormalidade ou discriminações pois, por apresentarem diferenças em seu desenvolvimento, as crianças indicadas para o estudo acabam por atrair para si um foco de atenção dos educadores e profissionais da instituição educacional.

A especificidade das crianças leva a considerar o aspecto do sofrimento (Sawaia, 2007) que envolve os pares, principalmente familiares, por conta das características que marcam a ausência de aspectos ou etapas do desenvolvimento. Torna-se necessário perceber as redes de afetividade que se manifestam através dos sentimentos e desejos, pela necessidade de superação do sofrimento, não só destas crianças, mas de seus outros sociais nos seus lugares de pertencimento.

A investigação do tema pressupõe a necessidade de uma fundamentação teórica nos estudos da infância (Sarmiento, 2007), baseada numa abordagem histórica da infância e da educação infantil (Ariés, 1975/1981; Kuhlmann, 2007; Vasconcellos, 2005; Brasil, 2006) e da educação inclusiva (BRASIL, 2000; Glat, 2003, 2007; Fontes, 2007; BRASIL, 2008), bem como um maior conhecimento do desenvolvimento infantil a partir de uma vertente sócio-

histórico-cultural, que possibilite a melhor observação e a análise dos contextos de desenvolvimento das crianças (Vygotsky, 1998; Vasconcellos, 1998, 2006, 2008).

1.2. Abordagem histórica da infância

A noção de infância nem sempre foi como a que ora conhecemos. Há uma história que perpassa os últimos séculos, marcada por profundas transformações de concepções de infância, que vão da ausência do conceito à valorização e proteção tão divulgada nos dias de hoje. O estudo da infância, realizado através da história, revela profundas transformações conceituais que deixaram marcas na literatura, na arte e na memória dos que vivenciaram tais transformações.

Sarmiento (2005), partindo do pressuposto de que a infância fora *“historicamente construída, a partir de um processo de longa duração que lhe atribuiu um estatuto social e que elaborou as bases ideológicas, normativas e referenciais do seu lugar na sociedade”* (p. 365), acrescenta a esta construção social, a categoria de “geracional”, que configura a diferenciação de diversos aspectos entre adultos e crianças, distinguindo o que os une e os separa.

Estando atentos ao fato de que as crianças são os atores sociais da infância, torna-se possível perceber que haver crianças não garante a existência da infância (Sarmiento, 2004; Kohan, 2007). Este aspecto descortina o desejo de compreender a infância vivida pelas crianças no Estudo de Caso (geração-grupo de idade) e sua visibilidade na construção histórica da infância (geração-grupo de um tempo histórico definido) nos espaços-tempo de onde ela fora excluída pela administração simbólica da mesma (Sarmiento, 2004, 2005)

Começamos então pela construção social da infância...

Ariés (1975/1981), um dos principais historiadores da infância, descreve a criança até a Idade Média como um adulto em miniatura. Com a precariedade de serviços de higiene e saúde, o índice de mortalidade infantil era muito alto, o que fazia com que as crianças só fossem valorizadas quando atingissem uma idade em que poderiam realizar as mesmas atividades que os adultos. O autor retrata esse período da história como um período de ausência de infância e demarca o surgimento do conceito de infância no século XVII, tendo sua consolidação ocorrido no século XX. O historiador denomina como “Sentimentos de Infância” a forma como a sociedade adulta observava e tratava as questões infantis.

Na sociedade medieval, que tomamos como ponto de partida, o sentimento de infância não existia – o que não quer dizer que as crianças fossem negligenciadas, abandonadas ou desprezadas. O sentimento da infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças: corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. Essa consciência não existia. Por essa razão, assim que a criança tinha condição de viver sem a solicitude constante de sua mãe ou de sua ama, ela ingressava na sociedade dos adultos e não se distinguia mais destes. (Ariés, 1975/1981, p. 156)

A visão de Ariés (1975/1981) sobre a “ausência” de infância deixa a Idade Média com a concepção de que as crianças eram como páginas em branco onde os adultos deveriam registrar hábitos e atitudes coerentes com a vida adulta e embarca na Idade Moderna, chegando ao séc. XVII, com o pressuposto de que haveria necessidade de um cuidado diferenciado para a etapa dos primeiros anos que preparasse as crianças para o mundo dos adultos.

A antiga forma de aprender o ofício com os adultos é substituída pela escola, que passa a ser o local de “aprender”. As crianças não são mais retiradas de suas famílias. São agora separadas dos adultos por um período de tempo, apenas para o processo de escolarização.

O vínculo familiar, não mais dificultado pelo distanciamento, renasce proporcionando um lugar de afeição necessária entre pais, filhos e cônjuges. Desta forma, o que antes era considerada uma etapa de imperfeição, desvalorizada, passa a ser um momento com características muito peculiares, que exige cuidado e atenção especializados, como verificamos ainda hoje.

Tudo o que se referia às crianças e à família, tornara-se um assunto sério e digno de atenção. Não apenas o futuro da criança, mas também sua simples presença e existência eram dignas de preocupação – a criança havia assumido um lugar central dentro da família. (Ariés, 1975/1981, p. 164)

É a partir deste parâmetro de peculiaridade e de lugar privilegiado que este estudo forma sua compreensão da infância, buscando respaldo e aprofundamento das questões da

Educação da Infância, destacando alguns autores que ajudam a delimitar a pesquisa: a Psicologia do Desenvolvimento sob a perspectiva sócio-histórico-cultural de Vygotsky (Vygotsky, 1998, 2005; Vasconcellos, 2005, 2006, 2007) e a Sociologia da Infância (Sarmiento, 2004, 2006, 2007).

A abordagem da Psicologia do Desenvolvimento sócio-histórica apresenta a concepção de infância como fenômeno psicossocial, que constitui uma categoria social formada histórica e socialmente nas interações com seus outros sociais (Vasconcellos, 2006). A Sociologia da Infância, ciência específica surgida há poucas décadas, trouxe uma premente valorização à infância, na busca pelo lugar da criança, ouvindo-lhe a voz nas pesquisas e estudos. A criança passa a ator e autor de sua própria história (Vasconcellos, 2006). O mundo social da infância torna-se um mundo próprio que não mais se estabelece tendo como parâmetro somente o mundo do adulto (Sarmiento, 2004).

Sarmiento (2004) considera que no passado o conceito de infância era tido apenas como a fase de não-adulto. Com a Modernidade, especificamente a partir do Renascimento, o conceito de infância é construído como resultado de representações sobre a mesma e da constituição de organizações sociais para a infância (a institucionalização da infância).

Sarmiento (2007) corrobora com as afirmações que as concepções da infância sofreram alterações a partir do século XVII, pela própria ausência da consciência de infância, por influência da emergência do Capitalismo, pela crise do pensamento teocêntrico (e o advento do racionalismo) que provocou um processo de renovação das idéias e pela criação da escola pública.

O surgimento da escola pública e obrigatória, a separação do mundo dos adultos, a liberação das crianças do trabalho produtivo, o resgate do papel da família como responsável pelo cuidado e proteção da criança e a formação dos saberes sobre a infância como a Pediatria, a Psicologia do Desenvolvimento e a Pedagogia, juntamente com a administração simbólica da infância, potencializaram os seus efeitos no final do século XX, promovendo uma globalização da infância que acentua as diferenças de acordo com a condição social, o gênero, a etnia, o local de nascimento e residência, criando várias infâncias dentro da infância global. (Sarmiento, 2004)

Estes saberes acabaram por transformar a criança num objeto de conhecimento, alvo de prescrições quanto ao desenvolvimento. Definiram a “normalidade” e com isso passaram a determinar processos de inclusão e de exclusão das mesmas. O desenvolvimento

infantil inicialmente retratado pelo viés desenvolvimentista da modernidade, com suas nuances classificatórias, etárias e sequenciais, sofreu transformações. Um bom exemplo é a abordagem de Vygotsky (1998) que inicia um movimento de olhar a criança em suas relações com o outro, fixando seu interesse no que a criança é capaz de produzir socialmente e não somente nos aspectos biológicos.

A proposta desta pesquisa, fundamentada nos saberes acima citados, busca investigar as condições contextuais do desenvolvimento das crianças, através do viés institucional da creche, como instituição criada para apoiar as famílias (BRASIL, 1998; BRASIL, 2001).

1.3. Educação infantil

A educação formal da infância no Brasil surge com a marca profunda do assistencialismo, da desigualdade social e diferença de classes. A sociedade brasileira sofreu com a desorganização e corrupção desde o período colonial. Ela não soube cuidar de suas crianças e muito menos garantir-lhes o direito à infância.

O aumento da industrialização provocou a ação de criação de creches e salas de amamentação dentro das próprias indústrias, para evitar o afastamento da mãe do trabalho. Um período de grandes expectativas desponta, quando em 1922 acontece o 1º Congresso de Proteção à Infância (Kuhlmann Jr., 2007).

Apesar de todo o interesse trabalhista do governo Vargas (1930-1945), as manifestações pró-saúde e assistência (influenciadas pelos higienistas), surgem como fortes iniciativas somente na década de 40.

O higienismo, a filantropia e a puericultura dominaram, na época, a perspectiva de educação das crianças pequenas. O atendimento fora da família aos filhos que ainda não frequentassem o ensino primário, era vinculado a questões de saúde. (Oliveira, 2007, p. 100)

A classe trabalhadora inicia então, uma luta de exigência da creche como direito do trabalhador e dever do Estado e não mais como um favor à classe menos favorecida. Em 1986, as creches são incluídas no Plano Nacional de Educação e a perspectiva de um

atendimento à criança, configurado por uma necessidade da mãe, perde um pouco de sua força valorizando um serviço ainda tímido de educação prestado à família.

Lutas pela democratização da escola pública, somadas a pressões de movimentos feministas e de movimentos sociais de lutas por creches, possibilitaram a conquista, na Constituição de 1988, do reconhecimento da educação em creches e pré-escolas como um direito da criança e um dever do Estado a ser cumprido nos sistemas de ensino. (*Ibidem*, p.115)

O Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 oferece a visibilidade necessária à infância, concretizando os direitos obtidos através da Constituição de 1988 e, preparando o campo de trabalho para o grande marco obtido com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Lei 9394/96, que finalmente promove o desvinculamento das creches do assistencialismo, declarando a Educação Infantil como primeira etapa da Educação Básica (BRASIL, 1996).

O processo de estruturação e garantia de perspectivas para a Educação infantil foi reforçado por ações governamentais, como descreve a Política Nacional para a Educação Infantil, publicada em 2006:

Em 1998, foi elaborado o *Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI)* (...) que “consiste num conjunto de referências e orientações pedagógicas, não se constituindo como base obrigatória à ação docente. Ao mesmo tempo em que o MEC elaborou o RCNEI, o Conselho Nacional de Educação definiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil – DCNEI, com caráter mandatório. (...) Ambos os documentos têm subsidiado a elaboração das novas propostas pedagógicas das instituições de Educação Infantil. Em 2000, foi realizado o Censo da Educação Infantil pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep) com o intuito de se obter informações mais precisas sobre a Educação Infantil no Brasil. (p. 13)

O que vimos a partir daí foi uma tentativa de valorização cada vez maior do aspecto educacional da creche, através da consolidação de políticas de direito, que valorizam a educação pautada nos referenciais de desenvolvimento infantil e no respeito às crianças. Assim, o panorama educacional da primeira infância tem experimentado grandes transformações no Brasil. Ainda neste capítulo abordaremos alguns documentos que marcaram esta história, relacionando-os à perspectiva de uma educação inclusiva. Por hora,

nos deteremos num documento que propõe uma forma inovadora de avaliação das instituições de educação infantil numa proposta participativa que engloba as instituições, famílias e a comunidade. Trata-se dos **“Indicadores da Qualidade na Educação Infantil”**(BRASIL, 2009), que é um *instrumento de autoavaliação da qualidade das instituições de educação infantil por meio de um processo participativo e aberto a toda a comunidade* (p. 7). Foi construído com o objetivo de operacionalizar os **“Parâmetros Nacionais de Qualidade na Educação Infantil”** (BRASIL, 2006), na busca de um *caminho para as práticas educativas que respeitem os direitos fundamentais das crianças* (BRASIL, 2009, p. 12, 13). Destina-se às diversas esferas da Educação Infantil (creches, pré-escolas, Secretarias e Conselhos Municipais, etc..) sem no entanto promover comparações entre as mesmas, uma vez que a proposta é de autoavaliação.

O documento apresenta sete dimensões de qualidade: *“(i) planejamento institucional* (p. 35); *(ii) multiplicidade de experiências e linguagens* (p. 38); *(iii) interações* (p. 43); *(iv) promoção de saúde* (p. 46); *(v) espaços, materiais e mobiliários* (p. 48); *(vi) formação e condições de trabalho das professoras e demais profissionais* (p. 52); *(vii) cooperação e troca com as famílias e participação na rede de proteção social”*(p. 55). *Os quais muitos tem a ver com a temática desta pesquisa.*

Sem nos prendermos à forma como a avaliação deve ser realizada, pois a mesma está detalhadamente explicada no documento, destacamos apenas as questões diretamente ligadas ao tema da pesquisa:

- Avaliação da dimensão multiplicidade de experiências e linguagens
 - Indicador 2.6 – Crianças reconhecendo suas identidades e valorizando as diferenças e a cooperação

- Avaliação da dimensão interações
 - Indicador 3.2 - Respeito ao ritmo das crianças
 - Indicador 3.3 – Respeito à identidade, desejos e interesses das crianças
 - Indicador 3.4 – Respeito às idéias, conquistas e produções das crianças
 - Indicador 3.5 – Interação entre crianças e crianças

- Avaliação da dimensão promoção da saúde

- Ausência de indicadores relacionados
- Avaliação da dimensão cooperação e troca com as famílias e participação na rede de proteção social
 - 7.1 – Respeito e acolhimento
 - 7.2 – Garantia de direito das famílias de acompanhar as vivências e produções das crianças
 - 7.3 – Participação da instituição na rede de proteção dos direitos das crianças

A pesquisadora propõe que estes indicadores sirvam de embasamento às observações que serão realizadas na creche.

1.4. Educação inclusiva

A Educação Especial é uma modalidade de ensino que atua como suporte às diversas etapas da Educação complementando suas atividades em prol do desenvolvimento das potencialidades dos alunos com necessidades educacionais especiais (BRASIL, 2001). Nas últimas décadas, tem surgido no cenário mundial um movimento pela diminuição da segregação que na maioria das vezes envolve o processo educacional destes alunos. Trata-se do movimento pela educação inclusiva que

diz respeito à responsabilidade dos governos e dos sistemas escolares de cada país com a qualificação de todas as crianças e jovens no que se refere aos conteúdos, conceitos, valores e experiências materializados no processo de ensino-aprendizagem escolar, tendo como pressuposto o reconhecimento das diferenças individuais de qualquer origem (Glat, 2007, p. 16).

Destacamos na educação inclusiva duas ações que se completam: facilitar o acesso e manter a permanência do aluno na escola com sucesso. Era muito comum aos alunos da Educação Especial o abandono da escola antes de encerrar a educação básica. Dificuldades de diversas ordens e muitas vezes a discriminação, justificavam o afastamento do aluno da vida escolar. Além disso, o comprometimento maior do sistema educacional geralmente dizia respeito à integração do aluno na escola e não às possibilidades de aprendizagem. A educação inclusiva insere uma nova proposta, de que além do direito à matrícula, o aluno tem

direito também às aprendizagens dos conteúdos que lhe ampliarão as chances de inclusão social e de inserção no mercado de trabalho. Assim, a garantia do aprendizado passa a exigir a adequação da escola ao aluno e não mais o contrário. A escola precisa se repensar para garantir a aprendizagem. A perspectiva do fracasso escolar que por muito tempo fora atribuído aos alunos, provocando seu afastamento da escola, é agora reconhecida como fracasso da escola que não conseguindo adequar-se, promove o fracasso do processo de ensino-aprendizagem. Esta nova perspectiva visa promover a permanência dos alunos no processo educativo formal.

Uma vez estabelecido na LDB 9394/96 que a Educação Infantil é a primeira etapa da educação básica e, sendo a Educação Especial obrigatória a partir da mesma, tornou-se necessário fundamentar as ações que deveriam ser desenvolvidas com tais crianças nas creches e pré-escolas. Nesta pesquisa propomos investigar alguns documentos que tem referência direta com a faixa etária de 0 – 3 anos.

Art. 29. A educação infantil, primeira etapa da educação básica, tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade.

Art. 30. A educação infantil será oferecida em:

I - creches, ou entidades equivalentes, para crianças de até três anos de idade; (...)

58 § 3º A oferta de educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil. (BRASIL, 1996)

No Brasil, diversos documentos (legislações, pareceres, publicações, recomendações) tem se multiplicado pela articulação de setores da sociedade nas esferas educacionais (Infantil e Especial) e tem sido elaborados com a finalidade de fundamentar as ações desenvolvidas nas creches e pré-escolas. Roteiros históricos sobre as legislações e os documentos da educação infantil, especial e inclusiva tem sido difundidos por diferentes setores da sociedade (BRASIL, 2006, 2007, 2008 ; ALVES, 2003; FONTES, 2007; GLAT, 2003, 2007).

O movimento pela educação inclusiva teve visibilidade mundial especialmente por meio de alguns documentos que marcaram a história e serviram como propulsores para a atual política como: a **Declaração Mundial de Educação para todos** (UNESCO, 1990),

elaborada na Conferência Mundial de educação para todos na Tailândia, quando as Nações Unidas marcaram a passagem do assistencialismo para a atenção integral à pessoa com a proposta de uma *Sociedade para Todos* e a **Declaração de Salamanca** (UNESCO, 1994) elaborada na Conferência Mundial sobre Necessidades Especiais, realizada na Espanha. Este movimento encontrou campo fértil no Brasil, pois alinhava-se com as políticas que se estabeleciam no cenário nacional: a **Constituição da República Federativa do Brasil** (1988), que marcava o atendimento especializado para as pessoas com deficiência preferencialmente na rede regular de ensino; o **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)** (BRASIL, 1990) e a **Política Nacional de Educação Especial** (BRASIL, 1994). Entretanto, foi a **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9394/96** (BRASIL, 1996) que ofereceu o maior suporte para a articulação entre a educação especial e a infantil.

Tendo este cenário como pano de fundo e objetivando pensar a educação inclusiva na creche, selecionamos três documentos com datas posteriores aos citados que contemplam a creche como contexto de desenvolvimento e articulam objetivos e estratégias sobre a educação especial e a educação infantil na perspectiva inclusiva. São eles: o **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil: Estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais** (Brasil, 2000), a **Política Nacional de Educação Infantil** (Brasil, 2006) e a **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva** (Brasil, 2008).

1.4.1. Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais (Brasil, 2000)

O presente documento é fruto de um grupo de trabalho de profissionais de diferentes áreas como a educação, a saúde e a assistência social, dentre outros. Em consonância com o *“Movimento de Educação para Todos”*, o documento apresenta *uma filosofia de ação conjunta entre educação geral e especial, constituindo-se de valiosas iniciativas nas suas vertentes humanas e sociais na área de educação, estendendo-se ao lar e à comunidade* (Ibidem, p. 6). A pesquisa busca analisar estas estratégias especialmente no que se refere à

proposta que se estende a outros profissionais, além dos educadores e à família que serve de base para a triangulação da mesma.

Quanto à família destaca-se o princípio de garantir *o acesso à informação, ao apoio e à orientação sobre seu filho, participando do processo de desenvolvimento e aprendizagem e da tomada de decisões quanto aos programas e planejamentos educacionais* (Ibidem, p. 12).

O documento apresenta as características básicas gerais dos educandos, numa linguagem clara, que auxilia o educador na identificação de diferenças de desenvolvimento, deficiências, condutas típicas ou altas habilidades que possam estar relacionadas às crianças, incluindo entre elas os “*bebês de risco*” (Ibidem, p. 1, 23, 24). Destaca-se que este último item não é comumente citado nas listas de caracterização de pessoas com necessidades especiais.

O documento apresenta ainda dez condições necessárias à construção de uma escola inclusiva, conforme descritas a seguir, dentre as quais destacamos cinco que possuem maior relação com o desenvolvimento desta pesquisa:

- 1. Valorizar a diversidade como elemento enriquecedor do desenvolvimento pessoal e social.**
2. Constar nas políticas educacionais, marcos legais que favoreçam a educação inclusiva.
- 3. Definir a inclusão como um projeto da escola que incorpora a diversidade como eixo central da tomada de decisões.**
4. Eleger um currículo comum (RCNEI) com as devidas adaptações ou complementações curriculares como referencial para a educação.
5. Contar com currículos amplos, equilibrados, flexíveis e abertos.
- 6. Colocar serviços de apoio à disposição da escola, dos professores e pais colaborando na organização, estruturação do trabalho e reflexão da prática pedagógica.**
- 7. Incentivar atitudes solidárias e cooperativas entre os alunos e os demais membros da comunidade escolar.**
8. Adotar critérios e procedimentos flexíveis de avaliação do desenvolvimento e da aprendizagem da criança.
9. Adquirir equipamentos, recursos específicos e materiais didático-pedagógicos para apoiar aluno e professor.
- 10. Garantir formação inicial e continuada do professor , além de apoiar pesquisas ou inovações educativas.**

(Ibidem, p. 23)

O documento apresenta ainda a creche como um dos possíveis locais de “atendimento especializado” e a necessidade de identificação das potencialidades e necessidades da criança através de entrevista com a família.

Com a finalidade de “proporcionar à criança condições para alcançar seu pleno desenvolvimento”, apresenta as atividades a seguir como essenciais à uma intervenção pedagógica (*Ibidem*, p. 31): Elaboração de um plano para o desenvolvimento de conteúdos baseado nas observações efetuadas diretamente com a criança e nos resultados das avaliações e exames clínicos realizados e, garantia de participação efetiva e direta da família.

O documento ressalta a importância da conexão entre Educação, Saúde e Assistência (*Ibidem*, p. 41, 42, 43), que serve de embasamento para a proposta da triangulação educação-família-saúde na pesquisa.

1.4.2. Política Nacional de Educação Infantil (Brasil, 2006)

Neste documento o Ministério da Educação apresenta as diretrizes, objetivos, metas, estratégias e recomendações relacionadas à Educação Infantil. Destacamos no documento os principais aspectos que fazem referência à família, à saúde e à educação, priorizando neste item a educação “inclusiva”.

Área	Diretrizes	Objetivos	Metas	Estratégias	Recomendações
Família	Aspecto <i>complementar</i> da creche em relação à ação da família (p. 17).	Fortalecer relações com as famílias das crianças matriculadas (p. 19).	Orientação programas de apoio às famílias em parceria com a saúde e a assistência (p. 21).	Não há.	Que a prática pedagógica considere, dentre outros os saberes dos pais e de outros profissionais (p. 27)
Saúde	Não há.	Não há.	Orientação programas de apoio às famílias em	Não há.	Não há.

			parceria com a saúde e a assistência (p. 21).		
Educação inclusiva	O processo pedagógico deve observar a criança em sua totalidade, de acordo com suas especificidades. Educação em conjunto com as demais crianças, em interação com a família (p. 17)	Garantia de acesso (p. 19). Garantia de formação continuada na área da EE aos educadores. & Fortalecimento de parcerias para o atendimento integral à criança (p. 20).	<i>Todas as metas que poderiam dizer respeito à inclusão, o fazem no aspecto da infraestrutura, especialmente nas questões de acessibilidade.</i>	Apoiar a implementação de sistemas inclusivos (p. 23).	Não há.

1.4.3. Política Nacional de Educação Especial na Educação Inclusiva (Brasil, 2008):

Elaborado por um grupo de trabalho da Secretaria de Educação Especial do Ministério da Educação (SEESP). Destacou-se o fato de em suas 19 páginas, apenas quatro serem destinadas à apresentação da política e nove ao histórico e diagnóstico da Educação Especial. Para a seleção dos aspectos foram mantidos os mesmos critérios adotados no documento anterior.

Área	Diretrizes	Objetivos	Metas	Estratégias	Recomendações
Família	Não há.	Orientar os sistemas de ensino para garantir a participação da família	Não há		

		(p. 14).	
Saúde	Sugere que a formação do professor contemple conhecimentos necessários à parceria com os atendimentos de saúde dentre outros (p. 18).	Não há.	
Educação inclusiva	<i>Do nascimento aos 3 anos, a atendimento educacional especializado se expressa por meio de serviços de intervenção precoce que objetivam otimizar o processo de desenvolvimento e aprendizagem em interface com os serviços de saúde e assistência</i> (p. 16).	Assegurar a inclusão de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento (autismo, síndrome do espectro do autismo e psicose infantil, dentre outras) e altas habilidades/superdotação (p. 14)	

1.4.4. O Caso do Rio de Janeiro

No caso específico da Cidade do Rio de Janeiro, a proposta de uma articulação da educação infantil e da educação especial numa visão inclusiva, encontra ainda algumas barreiras no aspecto estrutural. De acordo com a orientação de funcionamento da Educação Especial na Rede Municipal de Educação, existem no Rio os Pólos de Educação Infantil. *“São 27 pólos destinados ao trabalho educacional com alunos portadores de necessidades educacionais especiais, na faixa etária de 0 a 3 anos de idade”*

(www.rio.gov.br/sme/leia_tambem/edesp). Estes pólos concentram as atividades de estimulação precoce para crianças.

Desde 1993, o Instituto Helena Antipoff, órgão da Secretaria Municipal de Educação responsável pela Educação Especial no município, trabalha com a estrutura de 10 equipes que atuam em parceria com as Coordenadorias Regionais de Educação da Prefeitura (C.R.E.), na busca de maior qualidade na Educação.

As políticas públicas do município estão voltadas para a consolidação de uma educação inclusiva. De acordo com documento elaborado para o Banco Mundial (ALVES, 2003), a criança com deficiência precisa e pode, desde o nascimento, receber atendimento educacional especializado, visando o pleno desenvolvimento de suas potencialidades e sua efetiva participação na sociedade. A autora afirma que as creches do Rio contam com o apoio de um professor itinerante para capacitar os recreadores, além dos Pólos mencionados anteriormente. O documento apresenta a Educação Especial no Rio dividida em três atividades:

- Creches – para crianças de 0 – 3 anos, com apoio de professor itinerante.
- Pólos – para crianças de 0 – 3 anos que visa ampliar as possibilidades de desenvolvimento e aprendizagem das crianças com deficiência.
- Educação Infantil - etapa posterior à creche ou ao pólo, para crianças a partir dos 4 anos de idade.

1.5. Desenvolvimento

O artigo 29 da LDB 9394/96, afirma que a educação “*tem por finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social*” (BRASIL, 1996). Trata-se da busca de uma prática que trabalhe a integridade da criança. De ações que atuem na esfera do desenvolvimento físico, do psicossocial e do cognitivo.

Ao pensar o desenvolvimento humano, a discussão está centrada no que o determina: a natureza genética ou o ambiente. O inato ou o adquirido? A resposta equilibrada para esta questão é a interação de ambos, entendendo que o desenvolvimento se dá a partir do organismo (biológico) e do ambiente. De acordo com Vygotsky (1998) *considera-se que o inato não é suficiente para produzir o indivíduo humano na ausência do ambiente social*. O

autor destaca que somente no início da vida da criança, os fatores biológicos superam os sociais, mas logo as interações com o grupo tomam lugar de preponderância.

A proposta de educação infantil para a criança de 0 – 3 para além do físico, passa a preocupar-se com as questões cognitivas e psicossociais. Os objetivos da educação infantil hoje propostos para a creche, fundamentados no desenvolvimento integral da criança, remetem-nos à vertente teórica, que apresenta a concepção de que o desenvolvimento

não decorre da ação isolada de fatores genéticos que buscam condições para o seu amadurecimento nem de fatores ambientais que agem sobre o organismo, (...) mas das trocas recíprocas que se estabelecem durante toda a vida entre indivíduo e meio, cada aspecto influenciando sobre o outro. (Oliveira, 2007, p. 126)

Acompanhar este desenvolvimento exige um olhar apurado sobre o ritmo de cada criança. Este olhar precisa contemplar não só a criança, mas o ambiente como um todo, valorizando os contextos em que estão inseridas, privilegiando o educacional, como contexto *intencionalmente mediado de significados* (Vasconcellos, 1998, p. 51) e o familiar, onde o brincar é o fator que favorece o desenvolvimento (Vasconcellos, 1998). É na busca de melhor compreensão do desenvolvimento infantil que propomos a observação da criança em diferentes contextos, tais como a família e a saúde, além do educacional (creche). (Tudge, 2008)

Até a virada do século XIX, as pesquisas do desenvolvimento humano tinham ênfase nas maturações biológicas. Vygotsky é reconhecido como o principal teórico a propor uma mudança de foco, quando defende que a importância dos processos maturacionais não supera a dos processos psicossociais, sendo a maturação biológica um fator secundário no desenvolvimento, uma vez que ela depende da interação da criança com seu contexto para processar-se eficazmente (Rego, 2001). Esta base das formulações de Vygotsky é fundamental para a pesquisa que se propõe investigar a triangulação educação-família-saúde, no cotidiano de crianças que marcam os ambientes, as relações sociais e, também são marcadas, justamente por apresentarem diferenciações maturacionais e psicossociais.

Apesar de toda divulgação e valorização da obra e dos pensamentos de Lev Vygotsky, ainda persiste um olhar voltado para as questões biológicas que envolvem as crianças, em detrimento das relações sociais. A proposta deste estudo é de investigar o valor

das relações sociais para o desenvolvimento infantil, numa visão que vá além das aparentes potencialidades/necessidades apresentadas pelas crianças.

Tendo a convicção de que o desenvolvimento infantil é constituído socialmente, vamos discorrer sobre alguns pontos importantes deste processo, que se tornam relevantes e garantem espaço nesta pesquisa à medida em que se configuram como marcos e marcas de diferenciação na infância.

A primeira coisa que percebemos numa criança é o seu corpo (Palácios & Paniagua, 2007) e em seguida, seus movimentos. Corpo e movimento são assim a marca da expressividade infantil na primeira infância. Marca que não se pode tolher ou aprisionar. O período inicial da vida é marcado por sucessivas transformações de aspecto físico e motor. Parece mesmo ser o único período em que o desenvolvimento biológico tem preponderância sobre os demais. Infância e crescimento parecem termos indissociáveis.

Não com a ênfase dada no passado, de isolamento das demais questões que circundam o tema, mas consciente da necessidade da interação social para que a mesma aconteça. As questões maturacionais ganham maior valor quando pensamos em crianças com necessidades especiais, onde distúrbios psicomotores e de fala são notoriamente encontrados, além de serem visíveis denotadores de diferenças.

Romero (2004) apresenta um caminho histórico da maturação que vai da esfera exclusivamente biológica até uma conceituação aberta, onde é percebida como aquisição de “disposições” ou disponibilidades para o desenvolvimento de certas habilidades. Palácios e Paniagua (2007) afirmam ainda que o organismo humano possui um calendário maturativo que estabelece sequências para as mais diversas progressões que ocorrerão na vida. Quando o enfoque está na questão da sequência, é preciso perceber que as sequências de desenvolvimento não são trocadas.

Baseado nessas dimensões a medicina utiliza um instrumento chamado de “Curva de Crescimento”, que serve para acompanhar o desenvolvimento físico da criança nos primeiros anos de vida, através de uma trajetória previsível de crescimento. O desajuste entre o crescimento e a trajetória chama a atenção e pode ser denunciador de diferenças no desenvolvimento infantil. Entretanto, é preciso considerar que cada criança tem seu tempo de desenvolvimento. Nem todos alcançam os marcos sequenciais ao mesmo tempo e, alguns podem pular algumas etapas. Lidar com as diferentes trajetórias do desenvolvimento de uma criança pode ser um desafio para pais e educadores.

O desenvolvimento das percepções de um bebê (visão, audição, sensibilidade interna e externa ao corpo, paladar e olfato) são exemplos de que o processo pode ser muito rápido. Algumas em poucas semanas podem alcançar níveis muito altos e outras em apenas alguns meses podem tornar-se semelhantes às dos adultos. Tudo dependerá do contexto em que a criança estiver inserida. Além das percepções, aspectos relacionados à atenção, aos esquemas de conhecimento e à memória (Palácios & Paniagua, 2007), estão diretamente ligadas ao desenvolvimento cognitivo. As interações sociais da criança possibilitam uma perspectiva bastante positiva para o desenvolvimento da atenção, à medida em que reitera situações e objetos e, introduz novidades que contribuam para a formação dos seus *esquemas mentais* (*Ibidem*). Ao mesmo tempo, na relação com o outro, podem surgir muitas possibilidades de selecionar e direcionar a atenção para um foco, diante dos diversos estímulos presentes no ambiente, o que permite o desenvolvimento da atenção seletiva e dividida (Sternberg, 2000). Neste mesmo processo, juntamente com a atenção, a memória está sendo desenvolvida como “*capacidade de armazenar conhecimento e depois recuperá-lo*” (Palácios & Paniagua, 2007), demonstrando um movimento constante, de alcance de níveis mais elevados, onde o que se recupera, na verdade já não é o que era, mas o que se revela num determinado contexto mediado. Este movimento, acaba por revelar uma visão prospectiva do desenvolvimento (Vasconcellos, 2006), onde *não só o presente está sempre recriando o passado, como o passado é uma construção do presente, na medida em que ele só se materializa como significado a partir das mediações semióticas permanentemente realizadas ao longo do desenvolvimento* (*Ibidem*, p. 83).

Baseada em Vygotsky, a autora apresenta o desenvolvimento como *pontos críticos de mudança que ocorrem entre um nível e outro, num processo de interação entre uma pessoa e seu meio ambiente – essencialmente social* (*Ibidem*, p. 2). Reconhece *não apenas a criança, mas toda pessoa humana, como em permanente desenvolvimento, tendo a ação partilhada (interação) papel primordial nesse processo.*” (*Ibidem*, p. 82)

Com base nestas formulações, o adulto perde toda a possibilidade de manter-se na posição de mero cuidador e passa a ocupar a posição de autor e ator do desenvolvimento junto com a criança.

Assim a pesquisa tem por objetivo observar os contextos de desenvolvimento da criança (creche-família-saúde) e verificar as interações existentes voltadas para a construção de práticas transformadoras que contribuam com o pleno desenvolvimento das crianças.

CAPÍTULO II

HISTÓRICO DA PESQUISA & CAMINHO METODOLÓGICO

2.1. Antes da minha chegada

Durante o ano de 2007, bolsistas da Faculdade de Educação da UERJ representantes do NEI:P&E (Núcleo de Estudos da Infância: Pesquisa & Extensão), sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Vera Maria Ramos de Vasconcellos, iniciaram pesquisa na Creche Institucional Dr. Paulo Niemeyer³. Quatro Estudos⁴ foram implementados visando a investigação do desenvolvimento e educação de crianças e o acompanhamento da formação de educadores da creche, numa interrelação da Psicologia e da Educação da Infância (Vasconcellos, 2006).

No processo de implementação da pesquisa, surgiu a percepção de que algumas crianças destacavam-se no cotidiano por comportamentos e atitudes que chamavam a atenção dos educadores. Esta percepção foi o ponto de partida para a elaboração do presente trabalho, que configurou-se como 5º Estudo do grupo e buscou analisar o desenvolvimento da educação e do cuidado de crianças que apresentam diferentes ações e atitudes na creche, notadamente relacionadas a questões ligadas à saúde física e/ou emocional.

2.2. Fator Motivador

A possibilidade de observar crianças na primeira infância, em espaços coletivos como a creche, foi o fator motivador para a investigação que volta o seu olhar buscando enxergar como crianças tão pequenas e que já apresentam “diferenças” no agir cotidiano, interagem entre si, com as outras crianças, educadores e seus familiares (Vasconcellos, 2006).

³ A Creche Institucional Dr. Paulo Niemeyer, localizada ao lado da sede da Prefeitura, no Centro da Cidade do Rio de Janeiro, é a única creche ligada à S.M.A. (Secretaria Municipal de Administração). É voltada exclusivamente para filhos de servidores da Prefeitura.

⁴ Os estudos implementados faziam parte da pesquisa “Creche: Contexto de Desenvolvimento e Formação de Subjetividades” que contou com apoio da FAPERJ (FAPERJ/Processo: E-26/110.234/2007): 1º e 2º estudos: “A inserção de bebês e suas famílias à creche” e “Interações e propostas pedagógicas suscitadas por novos brinquedos” (Prof^a. Vera Vasconcellos); 3º estudo: “A construção de lugares para a educação da pequena infância” (Prof^a. Ana Rosa Moreira); 4º estudo: “O uso de conceitos temporais na creche e na pré-escola” (Prof^a. Zena Eisenberg).

A precocidade etária, o reduzido número de estudos sobre inclusão para a etapa de 0 – 3 anos na perspectiva da educação infantil e a possibilidade de acompanhar as crianças em contextos exteriores ao ambiente da creche (Tudge, 2008) foram os principais fatores motivadores para a realização da pesquisa.

2.3. Entrada na creche

O primeiro contato formal com a equipe da creche foi realizado através da apresentação do projeto de pesquisa numa reunião com todos os educadores e direção⁵. Percebeu-se, desde o início a aceitação e expectativa do grupo quanto às conclusões da mesma, especialmente sobre algumas crianças consideradas por todos como bastante “difíceis”. As observações iniciais do grupo de pesquisa apontavam quatro crianças, que participavam de três grupos diferentes no ano de 2007, sendo uma em cada berçário II/2007 e a outra do Maternal I/2007.⁶

O segundo contato formal aconteceu através de entrevistas com os educadores (uma com cada grupo) em diferentes dias e horários⁷. O objetivo das entrevistas era confirmar a opinião dos educadores sobre a participação das crianças na pesquisa, verificando a percepção que os mesmos tinham delas e a concordância ou não de que as sugeridas apresentavam diferenças de desenvolvimento que lhes chamavam atenção; bem como perceber o tipo de relação existente entre os educadores e as famílias das respectivas crianças.

Num dos berçários II/2007, os educadores concordaram com a participação da criança na pesquisa. No outro, foi sugerido a substituição do nome de uma criança por outra. Para eles, a primeira necessitava apenas de um tempo maior para o seu pleno desenvolvimento, enquanto que a segunda apresentava disfunções motoras, que lhes chamavam mais atenção que a primeira. No Maternal I/2007 os educadores concordaram com a participação das duas crianças indicadas.

⁵ Reunião realizada num sábado de dezembro de 2007.

⁶ A creche possui dois grupos de Berçário II, dois de Maternal I e dois de Maternal II, divididos sempre em crianças menores e maiores, com proximidade de faixa etária, conforme “Quadro descritivo dos grupos observados no período exploratório” (Cap. III)

⁷ As entrevistas foram realizadas nos dias 12, 13 e 17 de dezembro de 2007, no horário de almoço dos educadores (único horário em que os educadores da manhã e da tarde estavam juntos). Cada entrevista teve a duração de aproximadamente 40 minutos.

Iniciado o ano de 2008, foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro a inserção⁸ de novas crianças à creche. Neste processo, duas novas crianças foram indicadas para serem incluídas à pesquisa. Uma com hidrocefalia (Berçário I) e outra com comprometimentos motores (Berçário II) . Assim, durante o primeiro semestre de 2008 a pesquisa buscou observar as sete crianças conforme quadro a seguir:

Localização das crianças por grupo no ano de 2008				
Berçário I	Berçário II (menores)	Berçário II (maiores)	Maternal I (menores)	Maternal II (maiores)
Criança com hidrocefalia (Andreas)	Criança com comprometimento motor (Duda)	Criança com comprometimento motor, visual e atraso de fala. (Luana)	Criança com comprometimento motor e atraso de fala (Amanda)	Criança com suspeita de autismo e atraso de fala (Gab)
			Criança com comprometimento de crescimento e atraso de fala (João)	Criança com alteração no comportamento, agitado e com atraso de fala (Cláudio)

Diante da impossibilidade de acompanhar todas as crianças no restrito tempo do Mestrado, foi aplicado o critério de seleção que será abordado no item 2.8.2 deste capítulo (seleção dos participantes).

A pesquisa buscou construir na creche um olhar que contemplasse a partir das “diferenças” percebidas, outros aspectos que confirmassem a focalidade das crianças naquele cotidiano.

2.4. Sujeitos da Pesquisa

O projeto de pesquisa objetivava um olhar integral para as crianças, buscando o envolvimento de sujeitos que tivessem uma participação relevante na vida das mesmas. Esta busca direcionou-nos inicialmente a conhecer quem eram os sujeitos que participavam do cotidiano daquelas crianças.

⁸ Primeiro Estudo citado ligado ao projeto E-26/110.234/2007 – FAPERJ. Compreende o período de entrada gradativa das crianças e famílias à creche.

Uma vez que partia-se do pressuposto de crianças matriculadas numa creche, o envolvimento dos educadores era incontestável. Além disso, tendo a creche o horário de funcionamento de 8h às 18h, significava compreender que se as crianças cumprissem o horário integral, sua permanência na creche seria de aproximadamente 40% do dia⁹.

Sendo a família o primeiro grupo social da criança é ela também quem tem maior competência para apresentar o desenvolvimento da criança, com informações desde a gestação à idade atual. É quem convive com a criança nos momentos em que não está na creche e conhece todos os contextos que fazem parte de sua vida.

A observação da rotina dessas crianças revelou que além da creche e da família, grande parte do tempo delas era dedicado a atendimentos médicos e de reabilitação. Assim, ficou perceptível que a participação dos profissionais de saúde poderia acrescentar informações importantes sobre o desenvolvimento das crianças que fugiam ao campo de conhecimento dos educadores.

Desta forma, esperava-se que um olhar integral, para crianças que freqüentavam a creche e apresentavam diferenças que envolviam principalmente sua saúde, devia levar em conta os sujeitos pertencentes a estes três grupos: família, educadores e profissionais de saúde.

A participação da pesquisadora se dá na intermediação dos grupos, na busca da interação e da troca de saberes que cada parte tem sobre cada criança, bem como, contrapor seus discursos com a observação das crianças nos dois contextos propostos: casa e creche.

2.5. Crianças focais

O termo “criança focal” utilizado na pesquisa baseou-se no fato de que existe um **foco** de atenção privilegiado para algumas crianças que têm relação direta na construção de sua subjetividade, tendo referência com as mais diversas características que as mesmas apresentam em seu desenvolvimento.

Pouco comum à pesquisa acadêmica em Educação, o termo já fora utilizado nas pesquisas anteriores realizadas pela Prof^{ra}. Dr^a Vera Vasconcellos, quando ainda no Núcleo Multidisciplinar de Pesquisa Extensão e Estudo da Criança de 0 a 6 anos (NMPEEC 0 –

⁹ Após o período de observação a pesquisa constatou que as crianças selecionadas passavam um tempo menor que as demais na creche devido ao tempo gasto nos atendimentos médicos e de reabilitação que ocorriam fora dali.

6)/UFF. Busca fugir à discriminação de crianças tão pequenas, evitando nos familiares e educadores, inseguranças e a nociva rotulação precoce. Ao mesmo tempo dá a ambos (educadores e familiares) um “elo”, um apoio para lidar com o inusitado.

No levantamento bibliográfico, foram encontrados poucos estudos nas áreas da Educação e da Psicologia utilizando o termo “criança focal”¹⁰ (Vieira et al.,2006; Moraes, 2005; Silva, 2003).

2.6.Objetivos

A questão-problema desdobra-se da seguinte forma: que contribuições ou impedimentos a parceria educação-família-saúde pode oferecer ao desenvolvimento de crianças que na primeira infância apresentam diferenças físicas ou comportamentais em ambientes coletivos como a creche? Como a ausência deste relacionamento pode interferir nos processos de educação e cuidado destas crianças na creche?

Tomando como partida as pesquisas de Vygotsky (1998, 2005), estudos têm referendado os aspectos do desenvolvimento infantil através da observação de interações sociais. A tônica do objetivo desta pesquisa não recai sobre os grupos específicos apresentados, mas sobre as possibilidades de parceria entre os mesmos e os resultados promovidos pelas interações das crianças com as partes.

A proposta de triangular as opiniões de educadores da creche, familiares que convivem desde o nascimento com a criança e profissionais de saúde que lhe prestam serviço visa a compreensão do desenvolvimento integral da mesma. A observação da criança em diferentes contextos visa possibilitar a análise da importância das interações e sua relação com as diferenças de desenvolvimento, ações e atitudes percebidas como diferentes na creche.

2.7. A creche e seu contexto

A opção de realizar a pesquisa na Creche Institucional Dr. Paulo Niemeyer, foi possível principalmente pelas especificidades que a mesma apresenta. A creche pode ser

¹⁰ Algumas pesquisas utilizam “*sujeito focal*” com o mesmo significado proposto neste estudo.

considerada como projeto piloto de ações diferenciadas na história pública da Cidade do Rio de Janeiro, por ser a única creche institucional da prefeitura. Inaugurada em 11 de maio de 2004 através do Decreto 24186/2004 foi a primeira creche institucional da Prefeitura do Rio de Janeiro e é a única não vinculada à Secretaria Municipal de Educação (SME). Sua vinculação com o Município se dá através da Coordenadoria de Valorização do Servidor do Sistema de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Administração (CVS/SMA).

Inicialmente, recebeu dois nomes: *Creche da Cidade Nova* e *Creche Caçulinha*, mas sob a alegação de que estes nomes não condiziam com a imponência da instituição, foi escolhido o nome do *Dr. Paulo Niemeyer* falecido em março de 2004, quando os ajustes finais de estruturação estavam ocorrendo (Oliveira, 2006).

Desde 1982 os servidores da Secretaria Municipal de Administração (SMA) e do Hospital Souza Aguiar já contavam com uma creche assistencialista que funcionou em diferentes locais adaptados, sendo o último uma área do próprio Hospital Souza Aguiar, local que apresentava sérios problemas de infra-estrutura e foi fechada. Finalmente em 2004, com o espaço totalmente pronto, não só aqueles servidores, mas todos os demais da Prefeitura do Rio de Janeiro¹¹ passaram a desfrutar de um verdadeiro ambiente educacional preparado para seus filhos.

Localizada ao lado do Centro Administrativo São Sebastião (CASS), sede da Prefeitura do Rio de Janeiro, a creche está preparada para receber até 155 crianças de 4 meses a 3 anos e 11 meses de idade.

No início, a procura foi suficiente para preencher todas as vagas disponíveis, mas como tem aumentado a cada ano, o ingresso passou a ser feito por sorteio. Primeiramente realiza-se uma inscrição prévia, seguindo o calendário da SME e, em seguida, devidamente registrado em Diário Oficial, é realizado o sorteio.

O “*slogan*” da creche “***Lugar de gente feliz!***” está estampado em diferentes lugares (paredes, uniformes, artefatos de ornamentação, agendas, etc..) e parece ser mesmo a tônica do trabalho da direção.

Com tão pouco tempo de existência a creche tem investido na formação continuada de seus educadores¹² através de palestras de diferentes profissionais, parcerias com

¹¹ Por esta razão, esperamos vê-la reproduzida nas demais Regiões Administrativas.

¹¹ Desde 2006, somente os servidores estatutários podem usufruir desse serviço.

¹² Por questões administrativas, todos os educadores da instituição são terceirizados, o que muitas vezes dificulta o trabalho da direção na manutenção da equipe.

instituições, encaminhamento para cursos e até mesmo atividades de extensão como ocorreu com a UFRJ¹³ e pesquisa com a UERJ¹⁴, dentre outros. No passar dos anos o trabalho tem avançado qualitativamente a passos largos.

Nas palavras da própria diretora:

Esse lugar foi pensado e construído pela prefeitura com o objetivo de oferecer educação e cuidados às crianças, favorecendo o seu desenvolvimento pleno, sob os aspectos físicos, psicológico, cognitivo e sócio-afetivo. Sendo assim um espaço privilegiado, aconchegante cujo foco principal é a criança. (Oliveira, 2006, p.12)

Outra característica que fortaleceu a realização da pesquisa nesta creche é a diversidade ali existente. Como é destinada aos filhos de servidores, há uma grande diversidade sócio-cultural e econômica nas famílias ali representadas. De acordo com Oliveira (2006), 35% dos funcionários que usufruem do benefício da creche são da Secretaria Municipal de Educação (SME) e 23% da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Ou seja, 58% das crianças vêm de famílias envolvidas profissionalmente nos temas da pesquisa (educadores e profissionais de saúde). Ela afirma:

Trabalhar com crianças oriundas de famílias de diferentes estratos sociais torna o trabalho da creche mais interessante, pois é muito rica a troca que se faz nesse espaço, a partir da diversidade que encontramos entre crianças e suas vivências. (Oliveira, 2006, p. 13)

Outra característica desta creche é a questão da inclusão. No ano de 2005, seu primeiro ano de funcionamento, três crianças ali matriculadas apresentavam necessidades educacionais especiais. Talvez seja esta a razão da pronta aceitação da pesquisa por parte da direção e dos educadores de uma forma geral.

A defesa de um “lugar de gente feliz” faz com que a creche saia na frente na consolidação de um espaço educacional voltado a sujeitos de direitos de 0 – 3 anos, respeitando suas diferenças e subjetividades. Desta forma foi aceita a proposta de estudar

¹³ Em 2006, um grupo de alunos de Arquitetura da UFRJ vinculados ao G.A.E. (Grupo Ambiente Educação) fez o estudo de “Avaliação Pós-Ocupacional” da creche.

¹⁴ Através da Professora Vera Vasconcellos, o NEI:P&E (Núcleo de Pesquisas sobre a Infância: Pesquisa & Extensão) desenvolveu pesquisa na creche de 2006 a 2008, além de ter ali constituído campo de estágio de diversos alunos da pedagogia, contribuindo assim para a aplicação dos conhecimentos acadêmicos à prática pedagógica dos educadores.

alguns casos para verificar “porquê” algumas crianças constituem um foco privilegiado de atenção e “como” se dão as relações delas com seus pares (adultos e outras crianças).

2.8. Metodologia

O desenvolvimento da pesquisa desde a elaboração do projeto inicial, pautou-se na metodologia da abordagem qualitativa que explora informações que não podem ser medidas numericamente, conjugada com o Estudo de Caso que configura uma das estratégias de pesquisa no campo das Ciências Sociais e tem como pressuposto investigar um fenômeno dentro de seu contexto real (Yin, 2004; Moreira, 2006). Esta estratégia adequou-se bem à proposta de triangulação dos contextos educacional, familiar e da saúde.

Através da observação do cotidiano, buscou investigar como a parceria de tais contextos poderia contribuir para o pleno desenvolvimento das crianças e, porquê esta parceria acontecia ou não em cada estudo realizado.

O estudo é chamado de coletivo por abordar mais de um caso para investigar o fenômeno das parcerias e, de instrumental pelo fato de buscar a compreensão de algo mais amplo (Alves-Mazzotti, 2006). O objetivo não era apenas estudar aquelas crianças específicas, buscando soluções para seus problemas individuais, mas baseado no cruzamento dos dados observados em cada caso, compreender como e porquê as parcerias propostas podem ou não servir de orientação para educadores e diretores de creches. Visa a inclusão de crianças nos processos de educação e cuidado, bem como discutir com as famílias a importância de um relação aberto ou fechado com a creche relativa aos problemas de sua criança.

A proposta de estudo baseou-se em três fontes de evidências (família-saúde-educação), que consistiu em observar as crianças em interação com seus pares no ambiente educacional (espaço da creche com outras crianças, seus educadores e funcionários) e no ambiente familiar¹⁵ (Tudge, 2008); somando-se a estas observações, os discursos das famílias sobre as crianças e as respostas de questionários que apresentam pareceres e orientações dos profissionais de saúde que delas cuidam.

¹⁵ A pesquisa considera como ambiente familiar, aquele em que a criança esteja com a família, independente de sua “familiaridade” com o espaço. Pode ser a praça, o shopping, o parque, a praia, etc..

O processo de pesquisa foi iniciado em dezembro de 2007 e concluído em dezembro de 2008, seguido de análise e comparação dos dados de cada estudo e a redação do texto final.

2.8.1 Instrumentos

Foram cinco os instrumentos utilizados na produção de dados: entrevistas com perguntas abertas, observações, questionários, sessões reflexivas e análise de materiais escritos (relatórios dos educadores, cadernetas utilizadas como agendas na creche, documentação de matrícula).

2.8.1.1. Entrevistas – As entrevistas realizadas com os educadores e com as famílias seguiram um roteiro de orientação padronizado para cada grupo, servindo de direcionamento para que dados comuns fossem produzidos nos encontros. Entretanto, várias novas perguntas e informações surgiram no decorrer da mesma devido à especificidade de cada caso. Os roteiros podem ser verificados nos Anexos IV e V.

2.8.1.2. Observações - Realizadas na creche e nas casas das crianças foram sempre observações, onde a pesquisadora apresentou-se de forma revelada, pois todos os sujeitos presentes estavam cientes de sua intenção de observar as interações ali existentes. Não foram utilizados equipamentos para vídeo-gravação já que a observação ocorria de forma pontual em diferentes momentos da rotina da creche e no cotidiano da criança. Todos os registros foram feitos através de anotação descritiva no “*Diário de Bordo*”¹⁶ da pesquisadora.

As observações realizadas na creche ocorreram, principalmente, na sala de atividades do grupo, mas também no refeitório, na sala de vídeo, na brinquedoteca, no solário, no banheiro e no pátio. A pesquisadora “seguia” o grupo por onde fossem as crianças (Tudge, 2008). Como complemento às observações, nos períodos em que ficava na creche a pesquisadora também realizava a leitura de agendas, relatórios e outros documentos que serviram de suporte na produção dos dados, conforme descrição a seguir:

¹⁶ Chamamos “Diário de Bordo” e não “diário de campo”, o caderno onde a pesquisadora realizou as anotações e todas as observações. O nome “diário de bordo” surge da idéia do diário utilizado por comandantes de navios ao registrarem o dia-a-dia das viagens realizadas. O objetivo é garantir que a subjetividade da pesquisadora possa ser também considerada.

2.8.1.2.1. Cadernetas - Periodicamente era realizada a leitura das cadernetas (“agenda”), onde foi possível perceber um pouco do diálogo existente entre as famílias e os educadores sobre as crianças. A maioria dos registros das cadernetas diziam respeito às necessidades cotidianas das crianças, rotina na creche (alimentação, higiene, etc.), solicitação de materiais, comunicação de reuniões, comunicação de fatos especiais ocorridos no dia (mordidas, machucados, febre, etc.). Algumas vezes, as cadernetas serviam para que as famílias dessem orientações aos educadores sobre a criança, especialmente sobre mudanças na saúde e nos aspectos comportamentais. Outra utilização também era para as reclamações de ambas as partes sobre dificuldades enfrentadas com a criança. Em alguns momentos as cadernetas serviram para a comunicação da pesquisadora com as famílias.

2.8.1.2.2. Relatórios - Durante o ano de 2008, houve um problema com o computador da creche que ficou desativado por vários meses. Isto dificultou muito o acesso aos relatórios dos educadores sobre as crianças, que ficaram retidos naquela única máquina. Os poucos a que a pesquisa teve acesso (ANEXOS VIII, IX, X e XI) foram concedidos pelos próprios educadores, que também permitiram a leitura das anotações feitas num caderno que cada grupo possuía para registro do desenvolvimento mensal das crianças (era o “Diário de Bordo” do grupo).

2.8.1.2.3. Documentação – No final de 2008 a pesquisa teve acesso aos documentos relativos ao processo de matrícula das crianças. Foi notável perceber nos documentos que nenhum dos relatórios médicos encaminhados à creche pelos pediatras mencionava que a criança apresentava complicações de saúde. Todos os relatórios as apresentavam em perfeitas condições de saúde. Somente um deles mencionou que a criança (Estudo de Caso IV) apresentava “intolerância à Lactose”. Da mesma forma, na ficha de matrícula, não havia nenhum questionamento específico da creche sobre outros problemas de saúde que não fossem doenças infecto-contagiosas.

2.8.1.3. Questionário - Em virtude do elevado número de profissionais de saúde que prestam atendimento às crianças, regularmente, foi elaborado um questionário padrão para obter informações sobre o desenvolvimento das mesmas e buscar sondar os interesses de uma maior aproximação da Saúde com a Educação (ANEXO VII). Foram enviados questionários

para 18 profissionais, sendo 10 médicos e 8 paramédicos voltados aos serviços de reabilitação. A tentativa de trazer os profissionais de saúde para a pesquisa, também configura um convite às equipes de Saúde para um diálogo e maior parceria com a Educação.

2.8.1.4. Sessão Reflexiva - Foram realizadas duas sessões reflexivas, com o objetivo de discutir a prática pedagógica com os educadores baseado nas informações reunidas sobre as crianças durante o processo de pesquisa. Para esta razão elas só ocorreram com os educadores das crianças cujos casos tivessem todas as etapas concluídas.

2.8.2. Termo de Consentimento

Realizada a seleção das crianças, foi encaminhada a cada família, através da direção da creche, uma “Carta Explicativa” (ANEXO II) acompanhada de um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (ANEXO III) para que os pais autorizassem ou não a participação das crianças na pesquisa. Todo o processo de autorização foi devidamente acompanhado pelo grupo de educadores, pela direção da creche e pela representação da SMA (Secretaria Municipal de Administração).

CAPÍTULO III

A PESQUISA E SUAS ETAPAS

3.1 Primeira Etapa: Período exploratório

O período exploratório ocorreu em duas etapas: final do 2º semestre/2007 e o 1º semestre/2008 e teve por objetivo conhecer o cotidiano da creche, escolher e confirmar as crianças para a pesquisa, bem como verificar se existiam outras crianças focais além das até então sugeridas.

A apropriação do contexto deu-se, principalmente, através da aproximação com os educadores e com as próprias crianças. As entrevistas com os educadores foram coletivas (por grupo) e as observações ocorreram de forma aleatória (dias, horários e local), de acordo com a presença das crianças na creche e buscando cobrir todos os períodos do dia e lugares freqüentados por elas (Tudge, 2008).

A escassez de tempo foi determinante para a delimitação do número de crianças participantes da pesquisa de mestrado: quatro crianças. Assim, no período exploratório buscou-se analisar quantas crianças focais haviam na creche e quais deveriam ser convidadas a participar desta pesquisa.

3.2. Seleção dos participantes

Encerrado o período exploratório, foram selecionados três meninos e uma menina para realização de quatro Estudos de Caso. A seleção teve como critério a concordância plena entre educadores, pesquisadora e direção da creche e da pesquisa, de que as crianças apresentavam ações que precisavam ser melhor observadas.

Em virtude da necessidade de delimitação do número de crianças, foram escolhidas duas crianças que estavam entrando e duas que estavam saindo da creche no ano de 2008.

3.3. Entrevista

3.3.1. 1ª etapa de entrevista com educadores

Em dezembro de 2007 foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os educadores¹⁷ dos grupos Maternal I, Berçário II e Berçário II, pois nestes grupos estavam as crianças inicialmente indicadas para a pesquisa. Com o encerramento do ano e a possibilidade de saída de educadores da creche, uma vez que todos são contratados, a realização da entrevista garantiu o discurso daqueles sobre o ano vivenciado com as crianças. Assim sendo, estes dados só servirão para a discussão dos Estudos de Caso III e IV¹⁸.

O quadro abaixo apresenta as crianças selecionadas com nomes fictícios sugeridos pelas famílias para preservação de suas identidades, bem como a sintomatologia conhecida no início da produção de dados.

Turma	Situação na creche	Sintomatologia inicial	Nome Fictício
Berçário I	Entrou em 2008	Hidrocefalia	Andreas
Berçário II	Entrou em 2008	Não diagnosticado ¹⁹	Duda
Maternal II	Sairá em 2008	Suspeita de Autismo	Gab
Maternal II	Sairá em 2008	Não diagnosticado ²⁰	Cláudio

Os “Termos de Consentimento Livre e Esclarecido” de cada criança foram devolvidos à creche devidamente assinados pelos pais, autorizando a participação das mesmas. Com a autorização concedida, foi iniciado o agendamento de entrevistas com as

¹⁷ A opção foi realizar entrevistas coletivas com a equipe de educadores de cada criança.

¹⁸ Representantes da direção da creche foram convidadas a participar das entrevistas de cada grupo.

¹⁹ A criança apresentava comprometimentos **motores**, mas não havia nenhum conhecimento por parte da creche de um diagnóstico ou orientação da família sobre os mesmos.

²⁰ A criança apresentava comprometimentos **comportamentais**, mas não havia nenhum conhecimento por parte da creche de um diagnóstico ou orientação da família sobre os mesmos.

famílias. Todas as entrevistas aconteceram na creche, em sala reservada, nas datas e horários previamente agendados e acordados por ambas as partes.

3.3.2. 2ª etapa de entrevistas com educadores

Nesta etapa da pesquisa, foi utilizado o mesmo roteiro da entrevista realizada em 2007. O objetivo era verificar se houve mudanças significativas no discurso dos educadores que permaneceram no grupo, bem como conhecer os novos educadores que entraram em 2008.

3.3.2.1. Educadores do Maternal II

Em julho de 2008 foi realizada entrevista coletiva com os educadores do Maternal II, que configurou-se como a segunda entrevista com o grupo já existente desde dezembro/2007. Nela, a pesquisadora apresentou alguns dados das observações na creche, visando perceber as reações dos educadores quando cientes dos acontecimentos observados.

3.3.2.2. Educadores do Berçário I e II

No mesmo período foram realizadas entrevistas com os educadores do Berçário I e do Berçário II, respectivamente. Estes educadores estavam sendo entrevistados pela primeira vez, devido à inserção das crianças desses grupos ter ocorrido no primeiro semestre de 2008.

3.3.3. Observação das crianças na creche

As observações das crianças em diferentes momentos na creche (alimentação, banho, sono, atividades, etc) foram realizadas no 1º semestre de 2008. Com o intuito de melhor compreender os grupos mencionados. Estão descritos abaixo a identificação de cada grupo de 2007 e sua respectiva renomeações em 2008. Com exceção da 1ª etapa de entrevistas com os

educadores mencionada anteriormente, será usada a partir deste momento a nomenclatura dos grupos referente ao ano de 2008²¹.

2007 Nomenclatura utilizada na 1ª Entrevista	2008 Nomenclatura utilizada a partir das observações até o fim da pesquisa
-	Berçário I
Berçário I	Berçário II
Berçário II	Berçário II
Berçário II	Maternal I
Maternal I	Maternal II

Primeiramente as observações foram realizadas num Berçário II e no Maternal I e II. Posteriormente, em 2008, com as sugestões de novas crianças para a pesquisa, as observações foram iniciadas também no Berçário I e no outro Berçário II. Abaixo segue o quadro descritivo dos grupos observados no período:

Quadro descritivo dos grupos observados no período exploratório				
Designação interna da Creche	Idade média da turma	Crianças "focais"	Total de crianças na turma	Equipe de Educadores por turma
B1 60/2008 ANDREAS	Berçário 1 (0 a 11 meses)	01	25 crianças	03 pela manhã 01 intermediário 03 à tarde Total: 07
B2 50/2008 DUDA	Berçário 2 (12 a 18 meses)	01	22 crianças	03 pela manhã 03 à tarde (um fica como intermediário) Total: 06
B2 51/2008 AMANDA	Berçário 2 (18 a 24 meses)	01	21 crianças	03 pela manhã 03 à tarde (um fica como intermediário) Total: 06
M1 41/2008 LUANA e JOÃO	Maternal 1 (2 anos)	02	20 crianças	02 pela manhã e 01 intermediário 02 à tarde Total: 05

²¹ A partir deste momento, será usada a nomenclatura dos grupos para o qual as crianças foram transferidas em janeiro de 2008, sem informar o ano, uma vez que não haverá mais referências aos grupos a que elas pertenciam em 2007.

M2 31/2008 GAB e CLÁUDIO	Maternal 2 (3 anos)	02	23 crianças	02 pela manhã e 01 intermediário 02 à tarde Total: 05
TOTAL	-	07		29

3.4. Família

3.4.1. Entrevista com os pais

Após a autorização, foram realizadas entrevistas com todas as famílias. Cada família foi entrevistada separadamente em dias e horários previamente agendados. Nas primeiras, com o pai de Andreas, os pais de Duda e a mãe de Gab, houve um pequeno transtorno pois a sala reservada (sala de vídeo) não pode ser usada e o único espaço disponível foi a “de enfermagem”. Iniciar a conversa naquele local frio, que remete o pensamento à idéia de doença, foi bastante desafiador. As demais entrevistas, com a mãe de Andreas e a de Cláudio, foram realizadas na sala de vídeo e o ambiente contribuiu para uma conversa menos focada nos aspectos de saúde.

- Primeira entrevista: família de Andreas. Somente o pai compareceu. Ele justificou a ausência da esposa alegando dificuldades com o horário de trabalho. No dia seguinte, a mãe, provavelmente interessada nos assuntos abordados com o pai, procurou a pesquisadora solicitando um horário, pois ela também queria participar do processo.
- Segunda entrevista: família de Duda. Compareceram pai e mãe. A entrevista aconteceu após algumas remarcações. Os pais aceitaram a proposta da pesquisa e forneceram os telefones e endereços dos profissionais de saúde. Houve troca de endereço eletrônico entre a família e a pesquisadora para que a mãe fornecesse os telefones de outros profissionais. Ficou acertado que a observação em casa ocorreria num momento em que os dois (pai e mãe) estivessem presentes.

- Terceira entrevista: Família de Cláudio. A mãe compareceu após algumas remarcações. Mãe e pesquisadora já se conheciam e tinham conversado superficialmente sobre a participação de Cláudio na pesquisa em outras situações na creche. A mãe aceitou a proposta da pesquisa. A data da observação em casa ficou agendada e a mãe forneceu o telefone e endereço da fonoaudióloga para contato e solicitou que o questionário do pediatra e do neurologista lhe fossem enviados por e-mail. Ela mesma providenciaria a entrega.
- Quarta entrevista: Família de Gab. Somente a mãe compareceu. Ela demonstrou grande interesse na participação do filho na pesquisa e disse que passaria a trazê-lo à tarde, uma vez por semana, para que ele participasse. Como não aceita o diagnóstico de autismo, afirmou que esperava que a pesquisa ajudasse a compreender o que ele tem.

O objetivo das entrevistas era esclarecer os objetivos da pesquisa que estava sendo proposta às famílias e à creche, acrescentando a importância das observações no ambiente familiar e do contato com os profissionais de saúde para uma melhor compreensão do desenvolvimento da criança.

Todas as famílias concordaram plenamente, forneceram os contatos com os profissionais de saúde. Duas famílias, as de Gab e Cláudio, já deixaram agendadas as datas da observação em casa.

O roteiro da entrevista direcionava uma breve anamnese do nascimento até o momento vivido. Com isso, as famílias forneceram informações totalmente novas à creche, o que serviu para esclarecer os educadores sobre alguns aspectos complementares e outros nunca mencionados anteriormente.

Como primeiro contato pessoal com as famílias, a entrevista serviu para criar vínculos de parceria e confiança entre a pesquisadora e os pais, o que muito facilitou o prosseguimento da pesquisa.

3.4.2. Observação em casa

Nas entrevistas, as famílias foram solicitadas a permitir uma observação no ambiente familiar. Apesar de todas terem concordado, somente em dois casos das quatro famílias foi realizada a observação em casa (Casos III e IV). As demais, justificaram dificuldades devido ao horário de trabalho e de atividades dos pais bem como problemas de saúde relacionados às próprias crianças (Caso I e Caso II).

3.4.2.1. Estudo de Caso I: Andreas (Observação não realizada) - Esta família foi sem dúvida a que demonstrou maior empolgação com a pesquisa. Entretanto, durante o processo, a mãe (que é advogada) assumiu um caso de grande repercussão na mídia e solicitou um tempo para agendar a observação em casa. Além disso, Andreas teve perceptível a dificuldade da família lidar com essas questões e ainda assim levar a pesquisa adiante. Desta forma, por questões éticas, a pesquisadora não insistiu na realização da observação em casa.

3.4.2.2. Estudo de Caso II: Duda (Observação não realizada) - Muito animados e solícitos à observação no dia da entrevista, os pais de Duda mostraram-se distantes na etapa do processo de agendamento da visita. A dificuldade de horário foi o motivo atribuído à não realização da observação em casa.

3.4.2.3. Estudo de Caso III: Gab (Observação realizada) - A primeira observação foi realizada na casa de Gab (Maternal II), com a presença de sua mãe. A observação ocorreu num dia útil, à tarde.

Resumo da observação: Encontrei a mãe de Gab na creche e fomos juntas buscá-lo na instituição de Educação Especial que ele frequenta. Depois de o apanhar, seguimos (os três) para o apartamento da família, onde durante duas horas observei as ações, atitudes e atividades dele, sempre com a mãe ao lado, fornecendo informações sobre a vida em família, a relação dele com o pai e suas dúvidas sobre a suspeita do diagnóstico de autismo a ele atribuída.

3.4.2.4. Estudo de Caso IV: Cláudio (Observação realizada) - A família de Cláudio, composta por ele, mãe e avós maternos, sempre viaja nos fins de semana para a casa de praia, onde ele tem mais espaço para brincar. Assim, aproveitamos um fim de semana em

que a família não viajaria por causa de um compromisso no sábado e, agendamos a observação para uma manhã de domingo.

Resumo da observação: Cheguei à casa de Cláudio por volta das 9h e ali permaneci por duas horas. A observação foi acompanhada em todo o tempo pela mãe e pela avó. O avô manteve-se distante com outras ocupações por todo o tempo. Neste mesmo dia, a pedido da mãe, pude realizar uma entrevista informal com a avó sobre o desenvolvimento de Cláudio.

As duas observações domiciliares (Casos III e IV) tiveram duração de duas horas (cada) e ocorreram na sala de estar. Somente em um dos estudos (Caso IV) a pesquisadora foi convidada a conhecer o quarto da criança. Foram observadas as interações com os familiares, as ações, as atividades e o espaço da criança no ambiente.

As palavras de Moreira (2006) sobre pesquisas realizadas em escolas, podem ser aqui utilizadas: a pesquisa tem como objetivo “(...) *abrir a ‘caixa-preta’ da escola (creche) (...) para descobrir os fatores que determinam e influenciam as experiências dos alunos (crianças) nesses contextos.*” (p. 202)

Não foi pré-definidos o que seria observado. Apesar de não constituir uma investigação psicológica, a inter-relação da Psicologia e da Educação da Infância propostas para esta pesquisa, promoveu uma sustentação teórica baseada nas idéias de Vygotsky (1998), que norteou o trabalho de observação mantendo o foco mais nos processos e, menos no produto, que nos casos representados eram as ações e atitudes das crianças. Assim, observar os contextos implicava em analisar a essência e a história das relações e não apenas os fatos e relatos dos acontecimentos do dia a dia.

3.5. Profissionais de saúde

3.5.1. Questionário

O tempo dos profissionais de saúde é totalmente reservado para o atendimento ao paciente, tornando difícil um horário para uma entrevista. A dificuldade de acesso aos mesmos foi fator que orientou o envio de questionários pelo correio. Normalmente o acesso era feito através de secretárias e o contato pessoal com o profissional foi sempre muito difícil. Os que prestavam serviços em instituições eram ainda mais resguardados. O processo para

obtenção de autorização para contactá-los foi muito demorado. Numa das instituições, a espera para obter autorização foi de mais de um mês.

Com alguns profissionais foi possível um pequeno contato pessoal que não se configurou numa entrevista, mas uma rápida conversa sobre o atendimento prestado à criança, quando da entrega do questionário em mãos.

Alguns profissionais foram contactados diretamente pelas famílias (por solicitação da própria família) e outros receberam o questionário pelo correio (através de Carta Registrada). Todos os questionários (ANEXO VII) foram enviados com uma carta explicativa de uma página (ANEXO VI), que além de oferecer um breve resumo da pesquisa, concedia um prazo de dez dias para a devolução (Moreira, 2006). Dentro de cada envelope enviado, seguiu um outro devidamente preenchido com a finalidade de facilitar a devolução do documento. Passados os dez dias, não havendo a devolução do material solicitado aguardou-se um mês e então foi realizado contato telefônico com os profissionais que ainda não haviam devolvido. Os contatos foram feitos com as secretárias que ficaram de enviar os questionários respondidos o mais breve possível. A exceção de um profissional que, contactado pela família, recusou-se a responder, sem oferecer justificativa. Cada forma de contato com os profissionais está devidamente identificada no quadro a seguir.

	Pediatra	Neurologista	Ortopedista	Fisiatra	Fisioterapeuta	Fonoaudiólogo	Psicólogo
Andreas	Enviado via Correio	Enviado via Correio	-	-	Entregue em mãos	Entregue em mãos	-
	Não respondido	Não respondido	-	-	Respondido	Respondido	-
Mariana	Enviado via Correio	Enviado via Correio	Enviado via Correio	Enviado via Correio	Enviado via Correio	Enviado via Correio	Enviado via Correio
	Não respondido	Não respondido	Não respondido	Respondido	Respondido	Respondido	Respondido
Gab	Enviado via Correio	Enviado via Correio	-	-	-	Entregue em mãos	Entregue em mãos
	Não respondido	Não respondido	-	-	-	Respondido	Respondido
Cláudio	Enviado por família	Enviado por família	-	-	-	Entregue em mãos	-
	Respondido	Não respondido (Recusado pelo médico)	-	-	-	Respondido	-

Dos quatro estudos realizados, o de Cláudio foi o único que teve todas as etapas concluídas, dentre elas, as duas sessões reflexivas com os educadores.

3.6. Primeiros resultados

3.6.1. Sessão reflexiva com os educadores

O encontro aconteceu com os educadores do Maternal II, em dezembro de 2008. Foram apresentadas as informações obtidas com as famílias e com os profissionais de saúde, sobre os Casos III e IV.

Resumo da sessão reflexiva: Numa tarde previamente agendada, durante duas horas, conversamos sobre o Caso IV. Os educadores receberam um relatório por escrito sobre as principais informações concedidas pela família e pelos profissionais de saúde no processo de produção de dados, bem como tomaram conhecimento de detalhes das observações em casa e na creche.

Foi realizada uma dinâmica em que os educadores leram os relatos de episódios ocorridos na creche em situações de interações deles com Cláudio. Algumas falas surpreenderam os educadores que não tinham noção de como suas palavras e atitudes o estigmatizavam. Uma representante da direção da creche que havia participado da entrevista do período exploratório também participou da sessão reflexiva.

Neste encontro os educadores mostraram entusiasmo com uma foto que eles mesmos haviam tirado no celular, num momento em que Cláudio sentou-se à mesa para desenhar as próprias mãos. Fato comum para muitas crianças de 4 anos, para Cláudio que não realizada nenhuma atividade, foi um momento único e marcante para os educadores. Aproveitando a ênfase dada às mãos de Cláudio no episódio da foto, combinamos que na semana seguinte eles promoveriam dois dias de atividades, pensando nas necessidades e capacidades do menino, valorizando as mãos das crianças (músicas, brincadeiras, atividades, etc.).

Dois dias se passaram e ao retornar à creche, experimentei o momento mais significativo da pesquisa, quando uma das educadoras, emocionada relatou: *“É incrível, mas*

agora nós estamos tendo um outro olhar para o Cláudio! Como as coisas mudaram!” (Registro no Diário de Bordo em dezembro/08) .

Inicialmente os educadores apresentaram dificuldade para planejar atividades que valorizassem as possibilidades do menino. A pesquisadora intermediou o processo com algumas sugestões. A partir daí os educadores seguiram planejando e realizando algumas atividades. Foram percebidas mudanças nas reações e disposições deles não só para com a menino mas também com sua mãe.

Neste período, Gab (Caso III), já não freqüentava mais a creche, por conta dos atendimentos na instituição de Educação Especial. Foi então proposto que os educadores se concentrassem na realização de dois dias de atividades especificamente pensadas para a inclusão de Cláudio no grupo.

Entretanto, no dia da sessão reflexiva sobre Cláudio, Gab compareceu à creche e sua mãe comprometeu-se a trazê-lo uma vez por semana por meio período para que ele brincasse com as crianças. Conversamos com ela sobre os educadores realizarem atividades específicas na tentativa de incentivar a participação dele no grupo e ela concordou em trazê-lo por um dia inteiro, o que aconteceu na semana seguinte. Mesmo sem uma sessão reflexiva planejada e realizada com o grupo de educadores, a pesquisadora conversou com a educadora responsável pelo grupo, fornecendo-lhe as informações levantadas sobre Gab nos contatos com a família e os profissionais de saúde e solicitou que ela buscasse juntamente com o grupo pensar em atividades em que Gab também pudesse participar, dentro de suas especificidades, no dia em que a mãe o traria no período integral.

3.6.2. “Follow up”

Um último encontro referente ao Caso IV, foi realizado com os mesmos educadores (Maternal II) em janeiro de 2009, quando Cláudio já havia sido desligado da creche e os educadores já haviam assumido suas funções com novas turmas. Este encontro tomou o formato de “follow up.” Nesse encontro, o objetivo foi ouvir os educadores sobre o início de relacionamento com as novas crianças. Foi possível notar que no primeiro mês de atividades eles já haviam percebido crianças com diferenças no desenvolvimento e iniciado um diálogo com as famílias visando a busca de uma parceria que contribuísse para que a prática da educação e do cuidado no cotidiano intermediasse o pleno desenvolvimento das mesmas.

CAPÍTULO IV

AS ANÁLISES

4.1. Cruzamento de dados.

O título “Crianças focais”, resulta da especificidade que cada criança selecionada para os Estudos de Caso, tinham na creche. Uma imagem cujo foco estava direcionado especificamente para elas. A busca por seus pares, visava a observação além da imagem nelas centralizadas, possibilitando também a observação dos contextos. Os motivos de focalidade já eram por demais conhecidos: os problemas que cada criança individualmente apresentava e que as diferenciava das demais. O olhar da pesquisa buscou então, descobrir o que estava fora do foco: ao redor. Inspirada pela história de Walter Benjamin, foi iniciada a busca por informações que pudessem estar perdidas na sombra²²:

um bêbado procurava afanosamente sob um candeeiro uma moeda que perdera. Perguntado onde a tinha deixado cair, respondeu que havia sido algures sob a sombra; mas procurava-a ali, sob o candeeiro, não porque ela lá estivesse, mas porque só ali havia luz e esta era condição para a achar. (Benjamin *apud* Sarmiento, 2007, p.25)

Encerrado o período de produção de dados, foi realizada a análise dos mesmos, resultante do cenário encontrado por meio das observações, entrevistas, questionários e sessões reflexivas realizadas.

O trabalho durante o ano de 2008 assemelhou-se à montagem de um álbum de “fotografias” onde foram acrescentadas às imagens da creche, as imagens das famílias e dos profissionais de saúde que com elas interagem. Através da ampliação das informações sobre as crianças e do compartilhamento, quando possível, com os sujeitos privilegiados (educadores e familiares), foi possível observar diferentes reações e mudanças que afetavam diretamente as crianças envolvidas.

O que agora apresentamos, baseou-se no olhar investigativo de como as imagens das crianças podem ser criadas e recriadas por e com seus pares. A apresentação das

²² Consideramos como sombra os contextos familiares e da saúde, por serem exteriores ao ambiente da creche.

análises apresenta-se da seguinte ordem: identificação das crianças focais (sintomatologia), perspectiva educacional, informações dos familiares e dos profissionais de saúde.

4.2. Identificação das Crianças Focais

Sintomatologia		
	Apresentação da Criança	Sintomatologia Levantada na produção de dados
Estudo de Caso I	Andreas	<p>Andreas teve uma vida gestacional complicada por alterações na pressão arterial da mãe. Nasceu prematuro de 7 meses. Passou seus dois primeiros meses de vida internado em uma UTI neonatal e, o terceiro mês em casa, quando o pediatra, percebendo o crescimento anormal do perímetro encefálico, solicitou exames que confirmaram o diagnóstico de Hidrocefalia. Diante disso, foi rapidamente submetido à cirurgia para colocação da válvula de drenagem. Devido ao diagnóstico e tratamento imediatos, não ficou com seqüelas graves. Por conta da válvula precisa da atenção e do cuidado dos educadores para evitar quedas e pancadas que atinjam sua cabeça. A creche foi comunicada de seus problemas de saúde ainda no processo de matrícula.</p> <p>De acordo com os questionários preenchidos pelos profissionais de saúde, ele possui um desenvolvimento mais lento, que vem sendo tratado através do acompanhamento pediátrico, neurológico, fisioterápico e fonoaudiológico.</p> <p>Aos 8 (oito) meses entrou para a creche por indicação da instituição de reabilitação que frequenta²³.</p> <p>Possui problemas oculares (estrabismo e hipermetropia) e</p>

²³ Duas vezes por semana ele recebe tratamento fonoaudiológico e fisioterápico numa instituição de reabilitação localizada no bairro do Humaitá no Rio de Janeiro.

		<p>passou a usar óculos durante o ano de 2008, quando já freqüentava a creche. Faz tratamento com oclusão do globo ocular que exige a troca diária do lado da mesma.</p> <p>Ao final da etapa da produção dos dados, ele estava se submetendo a exames pré-operatórios para uma cirurgia oftalmológica, o que provocou a diminuição da freqüência à creche.</p>
<p>Estudo de Caso II</p>	<p>Duda</p>	<p>No 5º mês de gestação, Duda ficou numa posição fetal que lhe provocou luxação de quadril e joelho. Ainda durante a gestação os pais foram avisados de que ao nascer, ela apresentaria disfunções na motricidade dos membros inferiores. Desde bebê, usou um suspensório para estabilizar os quadris e joelhos, evitando ter que engessar ou sofrer cirurgias.</p> <p>Seu atual diagnóstico fornecido pelos profissionais de saúde é <i>“atraso no desenvolvimento motor devido a hipotonia muscular e deformidades articulares nos membros inferiores”</i>.</p> <p>Entrou na creche com 1 ano e 2 meses. A creche foi a primeira instituição que freqüentou. Mesmo na instituição de reabilitação que frequenta²⁴ o tratamento foi iniciado posterior à creche.</p> <p>Na creche, ficava sempre no colo dos pais durante a inserção. Os educadores não foram informados pela direção do fato dela possuir problemas de motricidade. Eles alegam que os pais não foram claros sobre a problemática da tonicidade nos membros inferiores. A percepção foi maior e mais clara quando ela passou a ficar sozinha na creche.</p> <p>Consegue sentar e só passou a andar em dezembro/08. Seu engatinhar foi irregular. Ela arrastava-se com agilidade</p>

²⁴ Instituição especializada em reabilitação motora, localizada no bairro do Andaraí no Rio de Janeiro.

		<p>para se deslocar do lugar. Atualmente usa bota ortopédica e fica em pé com apoio.²⁵ A família investiga se há algum comprometimento neurológico. É submetida a intenso tratamento médico e de reabilitação diariamente.</p> <p>Os problemas motores não comprometem sua participação nas atividades do grupo. Seu cognitivo é preservado. Ela fala bastante e vai onde quer, com seu jeito peculiar de locomover-se.</p>
<p>Estudo de Caso III</p>	<p>Gab</p>	<p>Por relato da mãe, ao nascer, Gab não recebia muitos estímulos por parte da família. Era alimentado e posto no berço para desenvolver-se “naturalmente”. Vive só com os pais, num apartamento no Centro do Rio de Janeiro. Não possui fala estruturada. Filho de um chinês com uma brasileira piauiense, ele vive a dicotomia de duas culturas totalmente diversas. De acordo com o discurso da mãe, o pai é muito calado, vive para o trabalho e não se comunica verbalmente com o filho (apesar de falar português). A família quase não exercita o diálogo. Vivem só, sem muito contato com outros familiares (família da mãe vive no Piauí e do pai, quase não falam português). A creche era o único local em que Gab podia interagir com outras crianças. Ele entrou com 2 anos e já havia freqüentado uma outra creche perto de casa por, aproximadamente, 6 meses. Os educadores percebiam seu distanciamento das demais crianças e a ausência da fala. Começaram a desconfiar da possibilidade de autismo, após uma palestra sobre o tema na creche.</p> <p>Frequentou a creche em 2007 mas em 2008, após avaliação</p>

²⁵ Enquanto o relatório foi produzido (2009), através de contato com a creche foi recebida a notícia de que ela já está andando sem apoio.

		<p>psicológica, sua frequência começou a cair porque iniciou tratamento numa instituição especializada para autistas²⁶. Deixou de frequentar totalmente a partir de agosto, pois saía da outra instituição muito cansado, aos olhos dos educadores daquela instituição.</p> <p>Emite alguns sons e parece um “pequeno chinês”, quando brinca espontaneamente. Alguns educadores o chamam de “Ching Ling” e ele gosta muito. Possui estereotípias (dedo na boca, rodar em torno do próprio corpo), que a creche (educadores) procura corrigir, de acordo com as orientações da mãe.</p> <p>Após a observação em casa, por solicitação da pesquisadora voltou a frequentar a creche uma vez por semana.</p> <p>Os profissionais de saúde (fonoaudióloga e psicóloga) apresentaram nos questionários o diagnóstico de “T.I.D.” (Transtorno Invasivo do Desenvolvimento)”.</p>
<p>Estudo de Caso IV</p>	<p>Cláudio</p>	<p>Cláudio foi adotado ao nascer. Foi o 5º filho retirado da guarda da mãe biológica pelo Juizado da Infância. Exames genéticos têm sido realizados para verificar a existência de problemas oriundos da etapa gestacional de sua vida. É uma criança marcada por um comportamento diferenciado, extremamente agitado e agressivo. Matriculado na creche desde os 6 meses, começou a chamar a atenção dos educadores por volta de um ano de idade, quando começou a bater nas demais crianças.</p> <p>O atraso na fala também chama a atenção pois é a única criança do grupo que chegou aos 4 anos sem falar. Emite apenas alguns sons e não consegue juntar as sílabas, mesmo</p>

²⁶ Instituição voltada para o atendimento psicológico, pedagógico e fonoaudiológico de pessoas com necessidades especiais, localizada no bairro do Maracanã, Rio de Janeiro.

		<p>com o tratamento fonoaudiológico.</p> <p>Não possui diagnóstico mas é acompanhado por neurologista e toma medicamento²⁷ controlado diariamente. De acordo com a pediatra ele possui “<i>atraso de fala</i>” e “<i>atividade aumentada</i>”. Seu relatório médico de entrada na creche e no ano subsequente relata apenas que ele tem “<i>alergia à Lactose</i>”.</p>
--	--	--

4.3. Perspectiva dos educadores

Ao longo do processo foram percebidas diferentes reações dos educadores para com as crianças. Tais reações foram classificadas pela pesquisa como positivas ou negativas. Da mesma forma, houve a investigação sobre a forma como os mesmos viam e se relacionavam com cada família. A seguir estão indicadas as percepções, resultantes dos instrumentos de observações e entrevistas. O quadro sugere que as reações dos educadores para cada criança ou cada família estavam diretamente relacionadas com as informações que os educadores tinham das crianças.

Reações observadas nos educadores		
Criança	Reação observada nos Educadores para com as crianças	Reação observada nos Educadores para com as famílias
Estudo de Caso I – Andreas	Positiva	Positiva
Estudo de Caso II – Duda	Positiva	Positiva
Estudo de Caso III – Gab	Positiva	Positiva
Estudo de Caso IV – Cláudio	Negativa	Negativa
Após as sessões reflexivas		
Estudo de Caso IV	Positiva	Positiva

4.3.1. Estudo de Caso I – Andreas

²⁷ Neuleptil.

Andreas surpreende por não possuir as características físicas de uma criança com hidrocefalia. Ao contrário do que se pensa, ao entrar no Berçário I, era preciso procurar por ele. A única característica além da estatura e peso que o diferenciava das demais crianças era o uso de um tampão num dos olhos, conforme Registro no Diário de Bordo em 30/06/08:

Tenho dificuldade em identificá-lo quando chego e de vez em quando, ele “some” no meio dos outros.

Este aspecto também é destacado no registro da fala de uma das educadoras, que seguia a orientação inicial dada pela família de que ele não poderia cair:

Apesar de ter 01 ano, ele é bem pequeno. Entretanto, ele é muito esperto. Os médicos diziam que ele não andaria, mas ele anda apoiado. Ele parece normal. Os olhos é que mais chamam atenção. (Registro no Diário de Bordo em 30/06/08)

Para as educadoras, no início era mais difícil cuidar dele, pois elas tinham muito medo de que ele caísse e a válvula saísse do lugar. Entretanto, com o passar do tempo, perceberam que ele está crescendo e se desenvolvendo bem. Já se acostumaram e não tem mais o medo inicial. No caderno em que anotam os processos de desenvolvimento das crianças há os seguintes registros:

Ele está se desenvolvendo bem, fica de pé sozinho e já engatinha por toda a sala. Tem dificuldade para aceitar os alimentos oferecidos principalmente almoço e jantar. (Registro no caderno dos educadores em 10/04/08)

Na 3ª feira, dia 17 de junho, brincamos com o minhocão. Andreas se destacou nesta atividade, atravessando o brinquedo de forma muito rápida. (Registro no caderno dos educadores em 17/06/08)

Existe no grupo uma educadora (E1) que tem uma especial atenção por ele. Dois vínculos parecem uní-la, não só a ele mas também à família: o fato dela ter o mesmo nome que a mãe de Andreas e de torcerem para o mesmo time de futebol (E1 e a família).

E1 entra no berçário e logo se dirige para brincar com Andreas. Ela me chama avisando que ele acordou. Conversa com ele, tendo-o no

bebê conforto bem próximo dela (entre as pernas). Uma outra criança aproxima-se dele. Ela pega a mão dele e passa no rosto da outra criança fazendo carinho. Depois passa no seu próprio rosto. Ele sorri e repete o ato sozinho, tanto para com a educadora, quanto com a outra criança.

El puxa assunto sobre a pesquisa. Diz que tem um apego muito grande por ele. Especialmente depois que ele chegou com a camisa do Fluminense. (Registro no Diário de Bordo em 30/06/08).

Repetidos períodos de ausência da creche foram percebidos durante a pesquisa. A maioria deles por problemas relacionados à saúde. Pneumonias, gripes e constantes resfriados, seguidamente afastavam-no do convívio das demais crianças. Foram inúmeras as vezes que cheguei para realizar a observação e ele não estava presente. Além disso, havia dias em que chegava mais tarde à creche por conta da ida à instituição onde realizava o acompanhamento de fisioterapia e fonoaudiologia.

Durante o processo de produção de dados, ele começou a usar óculos, além do tampão. Os óculos foram transformados num instrumento de interação com as demais crianças, que gostavam de retirá-lo do rosto de Andreas, realizando uma brincadeira simbólica e gradativamente iam estabelecendo vínculos uns com os outros (Oliveira, 1992).

Andreas está de óculos (e também tampão no olho esquerdo). Está na hora da história. Ele é retirado do Bebê Conforto e colocado ao lado de outra criança que logo começa a mexer nos seus óculos. Educadora o troca de lugar e começa a contar a história. (...)

Uma educadora conta que ele é muito esperto. Uma criança puxou os óculos e ele colocou no lugar com apenas 1 dedinho. (Registro no Diário de Bordo em 25/08/08)

Os educadores sempre estão informados sobre as questões que envolvem a saúde de Andreas. Nos momentos de refeição, ele era alimentado sempre por uma lactarista. Indagadas sobre este fato, as educadoras disseram que esta foi uma solicitação dos pais, vinda da fonoaudióloga. Em contato com a profissional ela confirmou a informação e explicou que a pneumonia pode ser causada por alimento no pulmão. Por isso, o pedido de que apenas uma pessoa cuide da alimentação dele. Sobre este aspecto, Oliveira (2007) se refere especificamente a crianças com necessidades especiais. Para a autora, tais crianças “*devem ser atendidas segundo orientações básicas dadas por pessoal especializado (p. 187)*”.

Nos períodos em que Andreas ausentava-se da creche, as educadoras sempre sabiam informar o motivo. A educadora E1 mantinha uma comunicação constante com a família por meio do telefone. Seu interesse por Andreas foi muito criticado pelas demais, entretanto, ela era a educadora do grupo que mais colaboração deu a pesquisa, sempre fazendo perguntas ou fornecendo informações. Sua participação foi o diferencial de contribuição que a pesquisa necessitava no levantamento dos dados. O relatório semestral sobre o desenvolvimento de Andreas foi preparado por ela e está registrado no ANEXO VIII. Ele apresenta o desenvolvimento da criança ressaltando todos os aspectos positivos. O interesse da educadora na verdade mais do que pela pesquisa era pelo que esta poderia oferecer ao desenvolvimento de Andreas.

No final do período de produção de dados, Andreas ausentou-se ainda mais da creche, pois estava fazendo uma série de exames pré operatórios para uma cirurgia nos olhos. Apesar da focalidade do menino estar centrada na hidrocefalia, os dados levantados pelas observações apresentam o problema nos olhos como o grande fator de diferenciação entre Andreas e as demais crianças. Seja pelo aspecto físico (óculos, tampão) ou pelos motivos de seu afastamento, o problema nos olhos o limitava e estigmatizava mais que a hidrocefalia.

4.3.2. Estudo de Caso II – Duda

Duda participou do processo de inserção na creche acompanhada de seu pai. Os educadores perceberam que ela não andava (mas existiam outras crianças que também não andavam) e ficava o tempo todo no colo do pai. Na fala dos educadores, este fato passou a chamar mais atenção após o período de inserção. Nenhuma informação lhes foi passada pela família, sobre a diferença no desenvolvimento motor de Duda. Num dia normal, durante atividades de rotina eles perceberam a dificuldade dela em subir os degraus de uma escada, mesmo arrastando-se, por não conseguir apoiar-se sobre os pés ou pernas. Este fato levou-os a indagar os pais, que falaram sobre o problema, afirmando não terem um diagnóstico.

Pouco tempo depois Duda iniciou tratamento de reabilitação e por isso mantinha uma rotina diferenciada das demais crianças de seu grupo por conta dos diversos atendimentos clínicos que recebia rotineiramente. Estava autorizada pela creche a ter um horário de entrada

diferenciado, devido a tais atendimentos. Os educadores inseriram como parte da rotina do grupo o horário de chegada de Duda na sala de atividades (Barbosa, 2006).

No período de realização da entrevista com os educadores estava completando seis meses da inserção da Duda. Eles concordaram que ela é uma criança focal, mas deixaram claro que o cuidado com ela não tinha diferença das demais crianças. A única diferença era o fato dela ainda não andar.

E1: Não. O único problema da Duda seria a locomoção sobre dois apoios, de pé. Fora isso ela participa de todas as outras atividades.

E2: Só se for pra correr, que ela fica debilitada... mas ela vai engatinhando. (Entrevista B2, julho/08)

Na entrevista o grupo revelou que o grande problema de Duda foi o fato dos pais terem demorado muito para dizer o que ela tinha.

E1: O problema maior da Duda é este. Eles são muito bacanas, muito legais, mas eles demoraram muito pra falar alguma coisa pra gente e até hoje eles não falaram muita coisa não.

E2: Parece que eles também não sabem direito o que ela ainda tem. Uma educadora escreveu na agenda perguntando até que ponto a gente pode ir com ela e a mãe respondeu que ainda está fazendo exames pra saber o que ela tem.

E1: Com informação tem como a gente tentar fazer alguma coisa. Ela usa uma órtese. Veio um dia só. Segundo a Bia, encontrou com ela há bastante tempo e ela já tinha aquela órtese. A gente não sabe o que pode fazer. As perninhas dela são muito “frágezinhas”. A gente fica com medo de tentar pegar e colocar em pé. O necessário mesmo é a informação.

(Entrevista B2, julho/2008)

A falta de informações mais precisas vindas da família foi o grande problema levantado pelos educadores. Eles apresentam isto como algo que dificulta o trabalho com ela, pois não sabem o que fazer. Espontaneamente os educadores traçaram uma comparação entre o caso de Duda e de duas outras crianças com necessidades especiais que freqüentaram a creche em anos anteriores. O primeiro caso, uma criança que apresentava atraso motor e retardo mental cuja família não aceitava as deficiências da criança e a tratava como uma criança normal, pois ela não tinha diagnóstico preciso. Esta criança entretanto recebia diversos tipos de atendimentos clínicos e acabou saindo da creche.

E1: (...) Ano passado nós tínhamos um menino na nossa turma que os pais em momento nenhum aceitavam. A mãe principalmente dizia que ele era uma criança normal, mas ele tinha fonoaudióloga, psicomotricidade, tinha um monte de coisas...

E2: Estatura abaixo das outras crianças.

P: Mas ele tinha o que ?

E2: A gente não sabe até hoje.

P: Ele saiu ?

E1: Saiu. Ele tinha um retardo motor e mental.

E2: Ele tinha o mesmo desenvolvimento das crianças do B1. Nem falar ele falava.

E1: Não falava. Falava muito pouco.

(Entrevista B2, julho/2008)

O segundo caso foi de uma criança que apresentava problemas mentais e motores, diagnosticados e cuja família fornecia todas as informações necessárias ao pleno desenvolvimento da criança na creche. Esta criança permaneceu na creche e seu desenvolvimento, dentro das condições relativas aos problemas, ocorreu de forma satisfatória.

A gente já teve ano passado uma menina especial e a mãe dava todo suporte a ela. As pessoas descobriram que ela não “quebrava” e brincavam com ela. Ela passou até a andar aqui na creche. As pessoas ficaram abismadas. Tinha uma parceria maior da mãe. Ela falava mesmo: pode fazer o que vcs quiserem com ela. Vcs podem fazer o que quiserem. Com a Duda a gente já sente a diferença. (...)

Quando eu entrei aqui na creche a outra menina vinha cheia de cuidados com ela e eu ficava observando, e realmente ela era uma menina especial, tinha uma paralisia cerebral, não sei mais o que tinha o que não tinha. As pessoas a viam não vou dizer que com preconceitos né, mas..., também não vou dizer que fui eu, mas, eu comecei a mostrar para as pessoas que dava para brincar com ela, dava pra fazer um monte de coisas e realmente dava se você fosse estimulando assim sabe, eu cantava músicas com ela e aí as pessoas viam que ela era uma criança como todas as outras, que ela brincava e tal.

(Entrevista B2, julho/2008)

Percebe-se nestes casos a importância do diálogo creche-família como contribuinte para um melhor desempenho do trabalho dos educadores. As experiências narradas mostraram que não era a primeira vez que eles estavam lidando com crianças focais. Além da experiência na creche todos diziam que em sua formação, já haviam estudado em

disciplinas da graduação ou participado de projetos, programas sobre/com pessoas com necessidades especiais.

Destaca-se porém o fato de nenhum deles ter estudado a questão da deficiência ligada à primeira infância.

P: Nesse projeto ou nas disciplinas da faculdade tinha alguma coisa voltada para esta faixa etária tão pequena?

E4: Eu faço fono e até agora não estudei em nenhuma parte sobre esta faixa etária.

E1: O problema maior é que nesta faixa etária os pais mascaram muito. Eles querem proteger dos outros (dos comentários). Tem o fator de não aceitar, de proteger dos outros. Não é fácil.

(Entrevista B2, julho/08)

Chamou-nos atenção o fato de mesmo com experiências anteriores de crianças com necessidades especiais na creche, os educadores terem demorado tanto a perceber e a buscar informações sobre as diferenças de desenvolvimento de Duda. Seis meses depois da inserção, eles continuavam reclamando da ausência de informações e pouco sabiam sobre seus reais problemas.

Pesquisadores que estudam práticas semelhantes a nossa defendem que o saber oriundo da experiência do educador com seus alunos, precisa ser *“resgatado na educação de crianças em geral e daquelas com problemas de desenvolvimento em particular”*(Silva, 2006 p. 116) . A pesquisadora entende que as experiências com outras crianças, relatadas pelos educadores na entrevista realizada, deveriam servir como reflexão para a construção de sua prática. (Mannoni *apud* Silva, 2006). Em suas próprias pesquisas não tem percebido o aproveitamento dos conhecimentos específicos de cada educador na formação de graduação para a educação e o cuidado com as crianças do grupo. No caso da nossa pesquisa, os educadores mesmo mencionando que os conhecimentos adquiridos na graduação eram importantes para a prática, não conseguiam fazer uso dos conhecimentos das áreas específicas para lidar melhor com as crianças estudadas. Mesmo os que estavam com a graduação em curso não demonstravam estarem buscando mais conhecimentos para a melhora da própria prática. Nem os 3 (três) educadores em formação em áreas ligadas à saúde (Educação Física, Enfermagem e Fonoaudiologia), ao perceberem que Duda apresentava desenvolvimento motor diferenciado, nenhum deles buscou pesquisar ou levantar informações que pudessem ajudá-los no dia a dia com ela.

Duda não possuía um educador que se destacasse no interesse por ela. Como seus problemas se resumiam à questão motora, isto parecia não chamar muito atenção dos mesmos. Os relatos abaixo revelam que algumas vezes Duda passou despercebida por eles. Esqueciam dela ou de seu problema motor.

As crianças estavam sendo trocadas para ir à piscina que havia sido montada em comemoração ao Dia das Crianças. Todas foram trocadas, as fraldas foram jogadas no lixo e as crianças foram para a piscina com os educadores. Duda foi a única criança que ficou na sala. A última educadora ao sair da sala exclamou: “Ih! A Duda ficou!” Ela voltou para trocá-la e levou-a para a piscina. (Registro no Diário de Bordo de 16/10/08)

Às vezes eu esqueço que ela não anda. Especialmente na hora do banho. (Educador na Entrevista B2, julho/08).

O próximo relato mostra reações distintas sobre o questionamento de atividades planejadas para ela ou para as outras crianças:

P: Vcs citaram que já tiveram duas outras crianças focais. Com esta experiência, alguma vez vocês planejaram alguma atividade para a Duda ou para as crianças anteriores?

Ed: [Silêncio].

P: No planejamento, passa pela cabeça de vocês se ela vai conseguir participar?

E1: Não. O único problema da Duda seria a locomoção sobre dois apoios, de pé. Fora isso ela participa de todas as outras atividades.

E2: Só se for pra correr, que ela fica debilitada... mas ela vai engatinhando.

E1: Nós temos atividades pedagógicas e as atividades físicas. Na parte física, normalmente nós fazemos uma atividade que dê pra ela participar.

P: Então vocês pensam nas dificuldades dela quando fazem o planejamento?

Ed: Claro!

(Entrevista B2, julho/08)

O silêncio dos quatro educadores frente à primeira pergunta demonstra insegurança em responder sobre o assunto. A seguir, demonstram que não há preocupação em fazer algo diferenciado para ela, pois eles entendem que seu único problema consiste em não andar. Entretanto, admitem contemplá-la no planejamento das atividades, o que não foi percebido pela pesquisadora nas observações.

Em todo o tempo de observação e nas entrevistas realizadas, os educadores colocam a falta de informação dos pais para com eles, como o maior problema de Duda. Entretanto, informaram que a entrevista inicial, onde as informações sobre a criança são fornecidas, foi realizada por eles. Assim, se recai sobre os pais a responsabilidade de informar, da mesma forma deve recair sobre eles a de solicitar mais detalhes sobre o desenvolvimento da criança.

P: Vcs tem acesso ao relatório, à entrevista que é feita com os pais quando as crianças entram na creche?

Ed: Sim. Nós é que fazemos a entrevista.

(Entrevista B2, julho/08)

4.3.3. Estudo de Caso III – Gab

Pertencente ao grupo do Maternal II, o acompanhamento de Gab na creche deu-se de forma menos freqüente. Desde o início do ano ele só freqüentava a creche à tarde, pois estava numa instituição de educação especial pela manhã. A freqüência na creche foi diminuindo e em agosto/08, ele passou a vir apenas uma vez por mês, sempre à tarde, o que dificultava o contato com os educadores, especialmente os da manhã.

EAG²⁸: A gente nem tem o que falar dele porque ele vem uma vez por mês e à tarde.

E1: Raramente ...

E3: Ela (mãe) falou que vai tentar trazê-lo mais.

EAG: Ah, mas isso ela ta falando desde que voltou de férias.

E1: Desde o ano passado quando ele começou o tratamento...

(Entrevista 2, MII julho/2008)

Alguns educadores demonstravam ansiedade para que Gab aparecesse na creche e participasse da pesquisa. O episódio a seguir mostra um dia em que diferentes pessoas da creche foram buscar-me em outra sala, quando Gab chegou, para que eu o observasse.

²⁸ Educadora que acompanha o Grupo desde o Berçário.

Diário de Bordo I	
Criança: Gab	Grupo: Maternal II
Dia da Observação: 30/06/2008	Local da amostra: Creche
Anotações descritivas	Anotações Reflexivas
<i>Eu estava em outra sala, observando outra criança, quando o Educador 4, a diretora e a auxiliar da direção, em diferentes momentos foram avisar-me que Gab estava na creche. Deixei o outro grupo e fui observá-lo.</i>	A insistência dos três, aparecendo com Gab no colo, na janela da sala ou simplesmente avisando-me da sua presença, revelava o interesse que eles tinham de que de alguma forma a pesquisa contribuísse com Gab.

De acordo com a fala da mãe na entrevista, o afastamento de Gab deu-se pois os atendimentos na “Escola Especial”²⁹ aconteciam diariamente pela manhã e o deixavam cansado. Ele chorava para entrar na creche à tarde, por vir direto da instituição. Sendo assim, as profissionais da Escola Especial (fonoaudióloga e psicóloga) orientaram a mãe a retirá-lo da creche. Orientação acatada por ela. Mesmo diante da ausência de Gab na creche, a entrevista com a família foi marcada. A mãe compareceu e mostrou-se muito interessada em participar. O pai não compareceu em nenhum momento da pesquisa. Por solicitação da pesquisadora e, por disposições da mãe, Gab retornou à creche alguns dias da semana, para a realização de algumas observações naquele contexto.

Outro aspecto marcante nas observações e entrevistas realizadas, gira em torno da pequena atenção conferida a Gab por parte dos educadores. Ao ser matriculado na creche em 2007, não havia registros de problemas ou diferenças em seu comportamento ou saúde. De acordo com os educadores, ele passou a destacar-se das demais crianças pela ausência de interações com elas e com os educadores. Sempre quieto e parecendo estar “em outro mundo”, mantinha-se isolado do grupo. Estava presente, mas indiferente ao ambiente. Uma palestra na creche sobre autismo despertou a atenção dos educadores que passaram a buscar informações sobre o assunto, relacionando-o ao comportamento de Gab. Por sugestão dos

²⁹ Nome usado pelos educadores para falar do Centro de Atendimento a pessoas especiais. Não se trata de uma escola.

educadores a mãe iniciou a investigação mas até o encerramento da produção de dados, não apresentava diagnóstico fechado³⁰.

Na primeira etapa da pesquisa, a participação de uma educadora³¹ revelou um olhar interessado em descobrir porque Gab diferenciava-se das demais crianças. Esta educadora mantinha um processo de troca de informações com a mãe e, nas entrevistas, revelava conhecimentos específicos sobre o comportamento de Gab:

Ele vai voltar a freqüentar a creche à tarde pois vai pra escola especial só pela manhã. O neuro disse que é cedo para ele ir pra escola especial. Já a psicóloga e a fono acham que quanto mais cedo melhor. Entraram então no consenso de dividir o horário. Ele precisa do convívio social. (Registro no diário de Bordo em 27/06/08.)

Ela apresentava uma contribuição diferenciada:

P: Mesmo sem a fala vocês compreendem o que ele quer? Existem outras crianças na turma que não falam?

E1: Só o Gab.

E3: A mãe do Gab me chamou pra conversar e disse que descobriu que tem um sobrinho que só falou com 4 anos, um outro começou com 5 mas falou bem. O irmão dela só falou com 3, 4 anos. Eu falei que pode ser um a questão genética. Ela disse que agora iriam começar a investigar pois se for pra ele falar com 4, 5 anos, ou ele vai falar com uma certa demora ou ele vai desandar a falar. Ela descobriu porque a mãe dela faleceu e ela teve que viajar pra lá (Piauí). (...)

E3: Às vezes eu tento ter uma visão diferenciada pois eu passei 6 meses na Pestalozzi e observei adolescentes, até adultos mesmo, que os parentes não queriam aceitar e quando aceitaram e descobriram já era muito tarde. A questão do Gab, ... ótimo, ter uma mãe com visão, tá tendo todo um acompanhamento de fono, de psicólogo...

(Entrevista 2, MII julho/08)

No decorrer da pesquisa, por questões administrativas (troca da empresa terceirizada que promove a contratação dos educadores)³², esta educadora desligou-se da

³⁰ No contato pessoal com a fonoaudiologista e psicóloga, ambas afirmaram não ter dúvidas do diagnóstico de autismo para Gab. Entretanto, na devolução dos questionários, ambas forneceram o diagnóstico de T.I.D. (Transtorno Invasivo do Desenvolvimento). Ocorre que o diagnóstico de T.I.D. engloba outros problemas além do autismo, permanecendo em aberto o diagnóstico.

³¹ Esta educadora, denominada como E3, tem formação em pedagogia e especialização em psicomotricidade.

³² Este episódio que envolveu a Secretaria de Administração da Prefeitura do Rio, trouxe desajustes à creche em todos os aspectos. Dentre eles destacam-se a saída de educadores no meio do ano e a contratação imediata de novos educadores que entraram no cotidiano sem a possibilidade de um período de capacitação

creche, anulando as possibilidades de continuação da observação de sua prática. Havia na equipe, um educador que também desligou-se no mesmo período. A “perda” destes profissionais foi significativa pois interrompeu um processo de construção de conhecimento coletivo. O grupo perdeu dois educadores participativos e interessados na pesquisa. Em substituição houve a contratação de uma nova educadora muito interessada por assuntos ligados às questões da educação especial. Não é do conhecimento da pesquisadora que ela tenha sido designada para aquele grupo por conta de seus conhecimentos na Educação Especial, mas foi perceptível que ela tinha um olhar diferenciado para as crianças focais da turma, oferecendo-lhes especial atenção e cuidado.

Gab, por sua tranquilidade e docilidade ficava sozinho, recebendo abraços e beijinhos dos educadores no decorrer de todo o dia. Apesar da demonstração de carinho, não era visível uma intenção em promover a interação dele com as demais crianças ou de realizar atividade que ele participasse. Em diferentes episódios foi observada uma certa indiferença até mesmo no cuidado para com ele, permitindo a ideia de que ele estava passando despercebido na turma, como nos relatos abaixo comentados:

Diário de Bordo II	
Criança: Gab	Grupo: Maternal II
Dia da Observação: 30/06/2008	Local da amostra: Creche
Anotações descritivas	Anotações Reflexivas
E5 apanha Gab e o coloca sentado no seu colo. Ele fica aproximadamente 2 minutos enquanto ela conversa com ele e o abraça. Ele “escapa”. (30/06/08)	Este é um gesto repetitivo dos educadores: abraçá-lo e beijá-lo até que ele escape.
Criança: Gab	Grupo: Maternal II
Dia da Observação: 13/11/2008 / manhã	Local da amostra: Creche
Anotações descritivas	Anotações Reflexivas
No almoço: Gab come sozinho; Depois brinca com a colher. Começa a catar a comida com a mão para comer. Não cata só dentro do prato. Cata em cima da mesa e no chão. Não foi corrigido por catar comida no chão. Uma criança diz: <i>“ele come com a mão”</i> .	Senti-me muito incomodada e tentei demonstrar que ele estava comendo comida do chão. Não consegui a atenção dos educadores e

ou orientação . As crianças, acostumadas aos educadores anteriores, simplesmente encontraram novas pessoas nas salas, que elas nunca tinham visto antes. Até o uniforme foi substituído repentinamente. Todo o processo ocorreu literalmente “de um dia para o outro.”

Ele sai do refeitório. Eu o chamo pelo nome. Ele não atende. Um educador de outro grupo brinca com ele e o chama de “ <i>ching Ling</i> ”. Ele atende com um sorriso. O educador o apanha no colo e ele volta sorrindo. (13/11/08)	falei direto com ele. Neste dia muita coisa que ele fez passou despercebida.
Criança: Gab	Grupo: Maternal II
Dia da Observação: 27/11/2008 / manhã	Local da amostra: Creche
Anotações descritivas	Anotações Reflexivas
Gab está almoçando. Apanha a comida (macarrão) com os dedos e põe na colher. Depois passa a apanhar com a própria colher. Pára e dá um grito. Educador de outra turma brinca com ele. Ele sorri e volta a comer. Levanta-se. Educador começa a falar com ele imitando um chinês. Ele presta atenção. Ri e senta-se. Começa a fazer caretas, fechar os olhos e interage com os educadores através de expressões faciais e com os olhos.	Os educadores que interagem com Gab neste episódio são todos de outra turma que está no refeitório.

A pesquisadora percebeu que apesar de focal, Gab não encontra visibilidade no planejamento, nas ações ou mesmo na fala dos seus educadores. Sua “ausência”, seja física por não estar na creche ou “psíquica” por estar “desligado” do que está acontecendo ao seu redor, promove nos educadores certa desatenção para com ele. Os educadores pouco falam dele. Estar matriculado na creche não parece garantir a Gab o direito a uma educação inclusiva voltada para o seu pleno desenvolvimento. O relatório sobre seu desenvolvimento (ANEXO IX) é um exemplo disso, pois foi elaborado pela EAG, por ser a educadora responsável pela turma. Entretanto, ela tinha pouco contato com ele, pois trabalhava pela manhã enquanto ele só freqüentava à tarde.

4.3.4. Estudo de Caso IV – Cláudio

Um elevado nível de violência entre as crianças do Maternal II foi percebido tanto nas observações da pesquisadora, quanto na fala dos educadores. De acordo com a EAG, esta

atitude de “bater” começou com uma criança (Cláudio). Entretanto, passou a ser revidado e intensificado a partir da estruturação da fala, quando as crianças receberam orientações de seus familiares:

EAG: Eu estou com ele (Cláudio) desde o berçário. Não “tô” desmerecendo ninguém, mas eu posso observar algumas coisas mais... Antigamente ninguém batia. As crianças nunca batiam nele. Ele sempre batia. As crianças começaram a bater nele do final do ano passado pra cá. As crianças nunca batiam nele. A questão deles começaram a falar mais, com mais destreza, conversar... As mães perguntavam “quem fez isso”? “Cláudio”. E era mesmo. As mães ficavam revoltadas. Quando as crianças diziam que era o Cláudio, elas diziam pra bater nele também. (Entrevista 2, MII julho/08)

A fala das crianças revelada através da educadora identifica Cláudio como a criança que inicia a prática de bater. O desenvolvimento da fala permite às crianças identificarem o menino para suas mães como “quem bate nelas” e recebem como orientação (das mães) uma ordem: “*se ele te bater, bate também*”. Assim, a cultura de “bater” no grupo, foi iniciada por Cláudio, mas a reprodução da mesma não parece ter sido produzida pelas crianças e sim, através da interação com os adultos que mesmo ausentes da creche, mudam a realidade social daquele lugar.

Nos dias de observação em nenhum momento minha presença na sala ou no pátio passou despercebida. Quando não encontrava respostas para suas questões junto aos educadores, Cláudio imediatamente reportava-se a mim, formulando um jeito de comunicar-se (pelo olhar, pela fala mesmo desarticulada ou pelo gesto). A relação estabelecida, no entanto, parece ter pré-concebida, uma relação de superioridade do adulto. A busca de Cláudio na maioria das vezes é por autorização para uma ação ou de suprimento de uma necessidade. Por mais que ele pertença àquele ambiente há mais tempo que os próprios educadores e tenha uma certa “dominação” sobre as demais crianças por sua força física, indiscutivelmente superior, a presença do adulto estabelece relações de respeito, obediência e autoridade sobre a infância.

Os primeiros momentos da pesquisa foram unicamente de observação. Em alguns registros no Diário de Bordo foi observado que Cláudio repetidas vezes recebeu forte repreensão por erros que não havia cometido e outras crianças, mesmo quando repreendidas, recebiam uma palavra mais branda por parte dos educadores. Nos registros descritos a

seguir, as demais crianças efetuaram mais atos de agressão que ele, mesmo assim, ele foi repreendido mais vezes, deixando clara a percepção da diferença de tratamento.

✓ No refeitório (lanche à tarde):

Diário de Bordo III - 26/05/08	
Diferença de tratamento para criança focal e não focal.	<p>Quando vê a cesta de banana, Cláudio chega a ficar em pé na cadeira para apanhar uma. Não consegue. É repreendido.</p> <p>Novamente a cesta volta e ele é proibido de apanhar pois ainda não acabou o suco. Jorge³³ que está na mesma mesa, também não havia terminado de beber, mas pôde apanhar a banana sem restrições.</p> <p>Quando Cláudio recebe a banana (o último a receber), as crianças já estão saindo do refeitório. Em pé, ele coloca toda a banana na boca. Uma educadora pede que ele sente para terminar de mastigar.</p>

✓ Na área livre (solário) num momento de recreação:

Repreensão por erro não cometido	<p>Cláudio está interessado num brinquedo novo (carro vermelho) que pertence à Eduardo³⁴. Ele fala com o educador que quer o carro do Eduardo. Eduardo não dá. Cláudio toma. Eduardo “dá língua”. Cláudio joga o carro no chão. O carro se quebra, soltando algumas partes. Eduardo toma o carro. Cláudio vai andar de velotrol. O educador conserta o carro repreendendo Cláudio. Cláudio volta a brincar com o carro. Eduardo encontra no chão uma das partes que havia se soltado do carro anteriormente. Eduardo entrega a peça ao educador que diz : “Cláudio! Quebrou de novo? Não pode!”. O educador também repreende Eduardo pela implicância.</p>
---	--

³³ Nome fictício dado a outro menino do grupo.

³⁴ Nome fictício dado a outro menino do grupo.

<p>Repreensão por erro não cometido</p> <p>+</p> <p>Falta de repreensão por agressão sofrida</p>	<p>A roda do velotrol em que Eduardo está brincando desprende-se. Cláudio apanha as peças e vai na direção do educador que olha pra ele e diz: <i>“Quem quebrou a roda, Cláudio?”</i> Cláudio aponta para Eduardo. Educador diz: <i>“Cláudio não pode quebrar o velotrol!”</i> Eduardo larga o velotrol. Cláudio pega e senta. Ele é agredido por Eduardo com um bambolê. Cláudio corre até o educador que não consegue entender o que houve.</p>
<p>Repreensão por erro não cometido</p> <p>+</p> <p>Repreensão fraca para o tipo de agressão sofrida</p>	<p>Cláudio está sentado num velotrol. Caio³⁵ bate em Cláudio (sem motivo aparente), que cai pra trás, sobre uma outra criança que estava sentada no chão. Esta criança belisca o rosto de Cláudio. Ele chora. O educador pergunta: <i>“Cláudio... o que houve?”</i> Em seguida diz: <i>“Eduardo, pare com isso, não pode machucar o Cláudio.”</i></p>
<p>Repreensão fraca para o tipo de agressão sofrida</p>	<p>João “laça” o pescoço de Cláudio com o bambolê, enquanto Eduardo tenta puxar o velotrol em que ele está sentado. Cláudio quase caindo grita pedindo socorro ao educador. O educador repreende Eduardo.</p>

Não há registro de quem preparou o relatório semestral de Cláudio. O mesmo apresenta-se condizente com as observações realizadas e com o discurso dos educadores. Dos quatro relatórios, é o único que toca em aspectos negativos de sua participação no grupo. Nenhum registro foi feito sobre o desenvolvimento da fala, apresentados à pesquisa em entrevista realizada no mesmo período.

Durante a primeira etapa da pesquisa, as observações revelaram uma relação muito positiva e amigável entre ela e as crianças. Entretanto, em sua fala logo aparece o cansaço e o *stress* em relação a Cláudio, quando retrata suas qualidades negativas, enquanto os demais educadores ressaltam as positivas:

³⁵ Nome fictício dado a outro menino do grupo

P: “Quem é Cláudio, para você?”
 EAG: “Uma criança irritada”
 Educador 2: “forte”
 Educador 3: “engraçado”
 EAG: “por vezes... por algumas vezes é engraçado...” [com ironia]
 Educador 3: “Carinhoso”
 EAG: “ciumento, possessivo”.

A pesquisadora percebeu que os educadores com menos tempo na turma tinham um maior interesse pelo desenvolvimento das crianças. Na Entrevista 2, a participação da educadora E3 (com menor tempo na turma), destacou-se ao fazer suas colocações sobre Cláudio. Ela demonstrou estar menos abalada com as situações promovidas por ele. Ao contrário dos demais, não demonstrou cansaço ou irritação em relação a ele, nem mesmo críticas à sua família. Registrou atitudes positivas a ambos e parecia estar atenta ao desenvolvimento da criança no dia a dia:

E4: Ele agora tá na fono também.
 E5: Começou tem umas três semanas.
 P: Vocês notam alguma mudança?
 Ed. Juntos: Nenhuma...
 E3: Eu percebi...
 Ed: Eu não consegui perceber nada.
 E3: Ele balbucia muito. Semana passada eu fui dar banho... Aí ele disse “eu caiu cavalo”. Isso é uma frase.
 E3: Ele falava mamãe mas você entendia enrolado agora o m ta bem acentuado
 E1: Antes da fono eu já entendia.
 E3: Caiu, ele falava iu, iu. Agora ele fala caiu. As palavras já estão tomando forma.
 E3: A mãe perguntou pra mim. “Ah, vc percebeu alguma diferença na fala do Cláudio? Porque ele tá na fono”. Ela ficou super feliz, toda boba.

Na fala a seguir, os educadores demonstram ter visão da importância da interação creche-família, indicando que ele poderia desenvolver-se muito mais. Ao comparar Cláudio e Gab, eles partem de uma comparação entre as relações família-creche, para depois fazer comentários sobre o desenvolvimento propriamente dito:

P: Como está o desenvolvimento dele (Cláudio)?
 E3: Eu acho que evoluiu bastante. Eu percebo isso em relação ao xixi, à ida ao banheiro, ao banho,
 E4: À troca de roupa...
 P: Ele ainda usa fralda?

- Ed: Não.
- E1: Urina muito na roupa.
- E3: Em relação ao que era, já diminuiu bastante.
- E5: Se ele estiver no pátio ele não entra pra fazer.
- E1: Mas aí é a questão da brincadeira.
- E3: É uma questão de observação mesmo. Às vezes eu olho pra ele e ele ta apertando. Aí eu já pego ele e levo correndo.
- E1: Mas ele sabe ir ao banheiro sozinho quando ele quer. A mãe dele sempre fala isso, que ele fica brincando com ele e ele não quer parar.
- E3: Às vezes ele fala cocô, xixi. A gente acha que ele ta brincando e não vai fazer, mas ele faz. A questão do banho, ele quer que coloque shampoo na mão dele. A gente fala, lava o pescoço e ele lava, lava o pé e ele lava.

Havia preocupação de cuidar das necessidades básicas das crianças e uma motivação natural para que as crianças aprendessem a realizá-las sozinhas, apesar da constante orientação dos educadores (Oliveira, 1992, p. 91).

E2: Na questão do desenvolvimento no Cláudio, ele poderia desenvolver muito mais se a mãe dele passasse as informações pra gente do que ele tem. Ele era mais desenvolvido que o Gab, mas agora não. O Gab deu um salto muito grande.

E3 A questão do Gab, ... ótimo, ter uma mãe com visão, ta tendo todo um acompanhamento de fono, de psicólogo.. O Cláudio é adotado e pra uma pessoa que adota, tá adotando uma criança digamos assim, entre aspas, “normal” e aos poucos ela vai descobrindo que aquela criança não é o que ela esperava, dá um certo choque de início e até ela começar a aceitação e aceitar isso pra ela e tomar a frente isso pra ela, tá até evoluindo já tá na natação, na fono...

E1: Na natação ele ta desde o berçário As meninas deram a dica e ela não gostou

E2: Na época a gente até falou que ele deveria gastar a energia em outra atividade, natação, algum esporte, né.. Ela não gostou mas em seguida colocou.

E3: Já ta na fono e ela já disse que a fono tem que ser antes da natação porque a natação agita muito ele. Aos poucos ela está internalizando esta questão de alguma patologia nele.

E4: Antes a Diretora chamava ela pra conversar e ela não vinha. Sempre tava marcando com ela e ela não vem. Ela marcou uma vez com a Vera e disse que esqueceu... Tá sempre dando uma desculpa.

E3: Ela adotou ele sozinha. Ela não tem com quem dividir.

Havia uma educadora que acompanhava o desenvolvimento das crianças e deveria ter informações mais aprofundadas sobre as questões que envolvem as mesmas. Por outro lado, a Educadora E3 que entrara para o grupo naquele ano, tinha conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e também sobre alguns aspectos da educação especial, que os demais não possuíam. Por motivos que a pesquisa não conseguiu investigar, parece que não houve uma parceria entre os educadores da turma com troca de conhecimentos em prol do bem estar dessas crianças em especial.

Com o objetivo de realizar algumas proposições na Entrevista 2, visando provocar alguma ação transformadora na prática dos educadores, foi relatado aos mesmos que em algumas situações observadas, Cláudio foi repreendido por ter batido em alguém, quando na realidade, ele havia apanhado e, ao pedir socorro, ele recebeu repreensão. A intenção não era encobrir as artimanhas e peraltices do menino, mas desconstruir um pré-julgamento existente de que tudo de errado que acontecia era realizado por ele. Os educadores mostraram-se surpresos com esta informação, porém nos dias que se seguiram à entrevista foi fácil perceber o cuidado em procurar saber o que realmente tinha acontecido, antes de chamar atenção de Cláudio. O que não impediu que ele fosse chamado atenção por coisas que realmente tinha feito. Duas principais mudanças foram observadas:

ANTES	DEPOIS
Todas às vezes o educador percebia que havia uma criança chorando, Cláudio era constantemente chamado pelo nome (às vezes gritado) pelos educadores.	<p>Diminuição do número de vezes que o nome de Cláudio é chamado em sala:</p> <p>Cláudio continua sendo chamado, mas diminuiu, consideravelmente, o número de vezes que este fato ocorre nas horas observadas.</p>
Parecia óbvio aos educadores que coisas erradas eram sempre realizadas pelo Cláudio. Algumas vezes o educador nem mesmo procurava buscar um culpado para a ação. Simplesmente acusavam o	<p>Diminuição do número de repreensões:</p> <p>Os educadores estão mais cautelosos. Algumas vezes eles olharam para os lados e para trás em busca do que realmente</p>

Cláudio.	havia acontecido. As repreensões ao Cláudio mantêm-se pois ele continua quebrando algumas regras e agredindo alguns colegas, mas diminuiram, se comparadas a antes do início da pesquisa.
----------	---

A mudança percebida após a entrevista, impulsionou a pesquisadora a continuar provocando reflexões que propiciassem mudanças na prática educacional.

No quadro abaixo estão registradas diversas falas dos educadores sobre a relação com a mãe que confirmam o distanciamento da relação educação-família.

Momento	Fala dos educadores
Entrevista 1	EAG: <i>“Ele mudou a medicação.” A creche não sabe de nada. A mãe o levou no neurologista e ficou chocada... Foi ano passado.</i>
	Pesquisadora: <i>“Como é o relacionamento de vocês com a família?”</i> EAG: <i>“Mãe chora, fica surpresa, triste quando ouve falar dele. Diz que ele não é assim.”</i>
	Pesquisadora: <i>“Que sugestões vocês teriam para a família visando o desenvolvimento saudável dele? Vocês pensam no desenvolvimento dele(a)?</i>
	<u>Não houve resposta para esta pergunta. Os educadores ficaram em silêncio.</u>
Recado na agenda	<i>“Lia³⁶, Em meio a algumas atividades o Cláudio tem se mostrado agressivo. Hoje por exemplo machucou um amigo nas costas e no braço, no momento da área externa. Pedimos o apoio e a colaboração da família nesse momento em que sempre intervimos quando necessário. Educadores - (19/02/2008) ”</i>
Entrevista 2	Educador (EAG): <i>“Hoje por exemplo, a mãe dele não quer participar da formatura porque ela falou que não tem intimidade com as mães. Ela tem essa barreira...Ela já tem essa barreira. Por conta destas reclamações que já chegaram aos ouvidos dela. Várias mães reclamaram diretamente.”</i>
	Indagados se Cláudio possui algum diagnóstico, os educadores informam: Educador: <i>“No caso do Cláudio, a gente não sabe. Até a Rita³⁷</i>

³⁶ Nome fictício dado à mãe de Cláudio.

	<p><i>mesmo já tentou ver com a mãe, mas a mãe não tem uma abertura. A mãe não dá nenhuma abertura.”</i></p> <p>Pesquisadora: <i>“Vocês não tem nenhum diagnóstico do Cláudio?”</i></p> <p>Educador: <i>Não... Nenhum.”</i></p> <p>Pesquisadora: <i>“Ele toma algum medicamento na creche?”</i></p> <p>Educador: <i>“Não. A mãe às vezes fala que ele ‘tá’ fazendo um tratamento, mas não diz o que é. A gente nunca medicou ele aqui.”</i></p>
--	---

Os educadores falam sobre Cláudio e sua família, mas não desenvolvem um diálogo claro com sua mãe. Se por um lado a mãe não divide informações sobre a criança, por outro os educadores não fornecem dados que a auxiliem no lidar com ele em casa. Destaca-se ainda o atraso na fala de Cláudio dificultar que as informações cheguem a ambos os lados. Crianças com três anos de idade já fazem comentários com seus pais, por mais simples que sejam, sobre o que acontece na creche. Isto ajuda tanto pais como educadores a acompanhar as vivências que a criança experimenta em casa e na creche.

4.4. Profissionais de saúde

As crianças focais, selecionadas para esta pesquisa, são crianças, cuja infância tem sido marcada por um elevado número de atendimentos médicos e de reabilitação semanal. Cientes desta realidade a pesquisadora propôs uma aproximação com estes profissionais, visando obter informações específicas da área de saúde, sem de forma alguma, propor um retorno das idéias higienistas que marcaram a história da educação infantil no Brasil ou a inserção do modelo clínico/médico na perspectiva educacional (Carvalho, 2008). Outrossim, a pesquisa propôs-se a investigar as relações com tais profissionais e o tipo de contribuição podem oferecer ao desenvolvimento das crianças uma vez que estão tão presentes em seu cotidiano.

A utilização do termo profissionais de saúde ocorre pois os mesmos possuem formação em distintas áreas (medicina/diferentes especialidades, fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia). Ao todo, foram enviados questionários para 18 profissionais de saúde, sendo 10 com formação em Medicina e 08 em outras áreas (conforme quadro a seguir). Além de

³⁷ Diretora da creche (nome fictício).

informações que pudessem servir de orientação aos educadores e familiares, o objetivo principal do questionário era perceber o interesse do profissional em formar uma parceria com os demais, visando o pleno desenvolvimento das crianças.

Especialidade	Enviados	Respondidos
Pediatra	04	01
Neurologista	04	00
Ortopedista	01	00
Fisiatra	01	01
Fisioterapeuta	02	02
Fonoaudiólogo	04	04
Psicólogo	02	02
Total	18	10

O quadro apresenta apenas o retorno dos questionários, sem considerar o conteúdo dos mesmos. Todos os questionários enviados (por correio, pela família ou pessoalmente pela pesquisadora) chegaram ao destino. A confirmação foi efetivada por telefone pela pesquisadora, diante da demora na resposta de alguns profissionais. Foi perceptível a diferença de acesso aos médicos e demais profissionais. Os médicos mantêm uma barreira intransponível através de suas secretárias, que tentam a todo custo impedir um contato direto. Não foi possível acesso pessoal ou por telefone a nenhum dos 10 médicos. Todo contato foi realizado através das secretárias. Os demais profissionais mostraram-se mais acessíveis, mesmo aqueles que atendem através de instituições³⁸. Além da resposta ao questionário, fui recebida para uma conversa informal com 05 dos 08 profissionais de saúde das demais áreas, em seus locais de trabalho.

³⁸Tais instituições exigiram maior tempo para marcação das visitas pois qualquer contato com os profissionais precisou ser (anteriormente) autorizado pelo Centro de Estudos ou pela Assistência Social.

4.4.1. Estudo de Caso I – Andreas

Andreas foi a única criança do grupo que tinha diagnóstico médico claro. A hidrocefalia era o motivo de sua focalidade. Os questionários sobre as questões de saúde foram enviados aos quatro profissionais indicados pela família que lhe prestam atendimento. Ao pediatra e ao neurologista foram enviados pelo correio e mantido contato telefônico, mas os questionários não foram respondidos ou devolvidos. Aos demais profissionais, fisioterapeuta e fonoaudióloga, receberam os questionários pessoalmente em visita à instituição onde o atendimento é realizado.

No dia da entrevista com o pai de Andreas, o mesmo sugeriu que a pesquisadora fosse à instituição com eles para conhecer as profissionais de fono e de fisioterapia e entregar os questionários. Ficou agendado que na semana seguinte pesquisadora e família se encontrariam na instituição. No dia agendado, os pais se atrasaram. Por telefone eles solicitaram à pesquisadora que se apresentasse às profissionais e entregasse o questionário. Ao chegar ao local de atendimento, encontrei uma recepção com diversos adultos aguardando atendimento com crianças que visivelmente apresentavam os mais diversos problemas de ordem física e psíquica. Houve uma certa resistência da recepção da instituição em permitir um contato com as profissionais procuradas. Ao ser atendida, a pesquisadora foi tratada pela profissional de fisioterapia (responsável geral pelo atendimento de Andreas) com completo desinteresse. Durante o encontro o pai chegou com Andreas. Atrasado, ele foi recebido pela fisioterapeuta com arrogância e desconsideração pelos motivos do atraso. Envergonhado, o pai pediu-me desculpas pela arrogância da profissional e solicitou que eu atendesse às exigências dela.

Fui encaminhada para o Centro de Estudos da instituição com a finalidade de obter autorização para entregar-lhe o questionário com as seguintes palavras da fisioterapeuta : *“Eu não posso falar com ninguém sem autorização do Centro de Estudos. Você vai lá e consegue a autorização e depois eu converso com você.”* No Centro de Estudos recebi da pessoa responsável a orientação de enviar um e-mail solicitando a autorização para a entrega do questionário (que estava em minhas mãos). O processo estendeu-se por aproximadamente um mês até que eu tivesse autorização para entregar o documento. Aproveitei a autorização para retornar à instituição e ter um novo contato com a fisioterapeuta e com a fonoaudióloga. Primeiramente fui recebida pela fisioterapeuta que por todo tempo demonstrou desinteressada

pela pesquisa. Durante o pouco tempo de contato, sua principal reação foi demonstrar insatisfação pelo fato dos pais não terem contratado o atendimento da Pedagogia para completar o tratamento do aspecto de “desatenção” de Andreas. O contato com a fono foi mais agradável. A mesma mostrou-se interessada em cooperar e falou das orientações dadas aos pais que deveriam ser repassadas à creche, especialmente sobre a alimentação de Andreas.

O contato pessoal com estas profissionais deixou clara a desconexão entre a fala e as palavras escritas no questionário. Se no questionário elas dizem que acreditam na parceria com a creche e com a família, na prática demonstram total autoritarismo e desconhecimento das questões que levam uma família como esta a não optar pelo atendimento pedagógico. Apesar do tratamento na instituição também poder ser oferecido pelo S.U.S. (Sistema Único de Saúde), o tempo de tratamento para os pacientes do SUS era menor, além de ser em grupo. Os pais optaram por fazer o tratamento de forma particular, para que o atendimento fosse individual e num tempo maior, o que lhes acarretava um gasto elevado. Havia também o aspecto de tempo, pois os pais se articulavam para levá-lo à instituição todas as 3as e 5as feiras, ajustando seus próprios horários de trabalho para fazê-lo. Além disso, sob a avaliação deles este atendimento era suprido pela creche e pela própria mãe que, como pedagoga investia tempo realizando atividades de concentração e memória com ele.

A seguir, apresentamos o quadro que resume as respostas do questionário respondido pelos profissionais.

4.4.2. Estudo de Caso II – Duda

Duda entrou na creche em fevereiro de 2008, com 1 ano e dois meses. Em seu aspecto geral apresentava boa saúde (conforme Relatório Médico anexado à ficha de matrícula). Como a matrícula deu-se num período em que algumas crianças ainda não andavam, ela não apresentava visivelmente diferenças de desenvolvimento quanto às demais crianças. Quadro modificado quando no cotidiano os educadores perceberam diferenças no seu desenvolvimento motor.

Os questionários preenchidos pelos profissionais de saúde que cuidam dela revelam um atraso motor e problemas com a tonicidade dos membros inferiores, que apesar de confirmados, não possuem um diagnóstico completo, mas estudos em andamento que visam descobrir as causas e conseqüências reais destes problemas.

Os profissionais de reabilitação (psicólogo, fonoaudiólogo e fisioterapeuta) são vinculados a uma clínica de reabilitação e o contato com eles foi feito por correio, intermediado por uma assistente social da clínica. Todos os questionários foram enviados à pesquisadora devidamente respondidos. No grupo dos profissionais médicos (fisiatra, ortopedista, neurologista e pediatra), somente a fisiatra, que também atende numa outra instituição de reabilitação enviou o questionário devidamente respondido. O contato com ela foi intermediado pelo Centro de Estudos da instituição. Os demais não enviaram os questionários, apesar do contato telefônico mantido com as secretárias.

A pesquisa percebeu que o neurologista que atende Duda, era o mesmo que atendia Gab (Estudo III). Mesmo alertando o médico (por escrito) e sua secretária (por telefone) da importância de suas considerações para a pesquisa, o mesmo não respondeu a nenhum dos dois questionários.

De forma geral, os profissionais que responderam ao questionário demonstram reconhecer a importância de um trabalho de parceria com os educadores. Entretanto, nenhum deles teve qualquer iniciativa de fornecer orientações aos educadores, mesmo através dos pais.

O quadro a seguir demonstra os principais aspectos levantados no questionário dos profissionais que atendem Duda.

Número de profissionais envolvidos: 07 (sete)									
DUDA									
Profissional	Situação	Tempo de atendimento à criança	Desenvolvimento Da criança	O que lhe chama atenção na criança?	Fez algum contato com a creche?	Foi procurado pela creche?	Possibilidade de parceria com a creche?	Reações da família	Diagnóstico
Pediatra	Não respondido								
Neurologista	Não respondido								
Fonoaudiólogo	Respondido	6 meses	Evoluindo no desenvolvimento global de maneira satisfatória.	Alegria. Boa comunicação É receptiva e expressiva oralmente.	Não	Não	A creche é fundamental para independência (AVD's), socialização, estimulação da linguagem e desenvolvimento global. Medicamentos podem trazer efeitos colaterais.	Excelente parceria. Buscou o tratamento.	Atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor (hipotonia)
Fisioterapeuta	Respondido	6 meses	Desenvolvimento motor gradativo.	Emocional	Não	Não	Sim. As trocas e informações auxiliam na evolução do paciente.	Interessada. Atendem solicitações e orientações.	Hipotonia global e atraso no desenvolvimento motor.
Psicólogo	Respondido	6 meses	Facilidade de afastar-se dos pais. Interage com outras crianças.	Alegre, carinhosa e atenta, contribuindo para o bom desempenho das atividades propostas.	Não	Não	Sim. Muitos medicamentos causam efeitos colaterais.	Interessados e dedicados quanto às orientações.	Atraso no desenvolvimento neuro-psicomotor em decorrência de hipotonia.

Fisiatra	Respondido	1 ano e 3 meses	Favorável em todas as áreas, embora mais lento.	Tem pânico de médico	Não	Não	SIM. Para que a creche saiba as verdadeiras limitações e explore as potencialidades.	Mãe buscou redução de carga horária para ter mais tempo para a filha.	Atraso no desenvolvimento motor devido a hipotonia muscular e deformidades articulares nos membros inferiores.
Ortopedista	Não respondido								

4.4.3. Estudo de Caso III – Gab

Quando entrou na creche, Gab não apresentou diferença das demais crianças. O relatório médico não registrava nenhuma anormalidade, nem mesmo a família apresentou nenhuma indicação. Foi no decorrer do tempo e após uma palestra sobre Autismo, que os educadores perceberam haver algo de diferente no menino, pelo isolamento que ele mantinha em relação às demais crianças. Este isolamento poderia estar ligado a um diagnóstico de autismo. Fato que desde então tem sido pesquisado pela família.

Como já mencionado, o neurologista que acompanha Gab, por coincidência o mesmo de Duda. Mesmo sendo responsável por dois casos da mesma creche esse profissional não retornou à pesquisa. Da mesma forma não foi respondido o questionário enviado ao pediatra de Gab.

Os profissionais de reabilitação, no entanto, não só retornaram os questionários respondidos, como também receberam a pesquisadora na instituição de atendimento. As informações recebidas na visita foram mais claras e aprofundadas que às descritas no questionário.

Na visita as profissionais confirmaram a hipótese diagnóstica de autismo para Gab, alegando um *“prognóstico positivo”*. Segundo elas, *“os sintomas estão se manifestando apesar de um limiar de frustração pequeno. O desenvolvimento dele tem um atraso de aproximadamente 1 ano mas seu cognitivo está preservado”*.

Sobre a família, foi dito pelas profissionais que a mesma *“não quer ouvir o diagnóstico. Há uma negação para não aceitar a patologia. Há orientação periódica com o casal. Existe uma fantasia da mãe de que se o Gab ficar com o pai, algo muito ruim vai acontecer”*.

Indagadas pela pesquisadora sobre o diagnóstico de autismo em fase tão inicial da vida, as profissionais informaram que *“aos 3 anos o autismo mostra-se mais claro e só no Brasil não há diagnósticos para bebês”*.

O atendimento oferecido a Gab na instituição ocorre de forma individualizada. As profissionais falam em alfabetizá-lo na instituição, para que ao chegar à escola, ele só precise adequar-se à rotina na mesma, sem preocupação com aprendizagem. Este aspecto da fala demonstra o tipo de visão que as profissionais tem sobre a educação de Gab como uma criança portadora de necessidades especiais. A idéia por trás desta fala revela uma perspectiva de integração, que no aspecto histórico, apresenta-se anterior às ideias de inclusão

discutidas na atualidade. A integração tinha como objetivo prioritário a adequação do aluno ao grupo, sem ênfase na aprendizagem de conteúdos. Se na fala inicial as profissionais alegam que o cognitivo de Gab está preservado e que seu prognóstico é positivo, por que delegar à escola apenas responsabilidades de adequação de rotina?

Em outro momento da visita, as profissionais mostraram-se contrárias a que Gab frequentasse a creche, devido ao cansaço que atividades diárias em duas instituições produzia nele. Indaguei sobre a importância da interação com outras crianças que no caso dele só ocorria na creche, uma vez que ele não tinha contato com a família ou com crianças em outros locais. Foi alegado que o atendimento na instituição era especializado e não poderia ser interrompido. As profissionais acrescentaram a sugestão dada à família de que em 2009 Gab não entrasse para a pré-escola, ficando apenas sob atendimento da instituição. Segundo as profissionais *“ele vai ter que entrar numa turma bem abaixo da idade dele (com bebês que ainda usam fraldas). Por isso ele deve esperar para entrar numa classe mais avançada”*.

Indagadas sobre a importância de uma parceria da creche com instituições como a delas, as profissionais responderam que *“ a parceria é muito importante, pois a fala da escola é ouvida pelos pais. É vital pois é a escola quem vai dar o 1º grito. Criança que não fala deve frequentar a creche. Se houver problema, tem que mandar para um profissional. A partir dos cinco anos, pode ser muito tarde para um tratamento”*.

No questionário, as profissionais não foram tão claras e diretas como na visita. Até mesmo o diagnóstico apresentado na visita de autismo, no documento escrito foi descrito como *“T.I.D. (transtorno invasivo do desenvolvimento)”*, sendo que o Autismo é um caso de T.I.D., havendo muitas outras patologias classificadas como este tipo de transtorno. A falta de exatidão em documentos escritos, a ausência de um parecer médico parecem fortalecer as dúvidas da mãe sobre o real diagnóstico de Gab. Ao mesmo tempo, a fala das profissionais têm uma influência muito grande sobre as atitudes da mãe. Foi por conta da orientação das mesmas que a mãe afastou Gab da creche. Segundo uma das educadoras, em episódio apresentado anteriormente, ele só não saiu totalmente por conta de uma divergência de opinião entre as profissionais e o neurologista.

Número de profissionais envolvidos: 04 (quatro)

GAB							
Profissional	Situação	Tempo de atendimento à criança	Desenvolvimento Da criança	Contato com a creche.	Possibilidade de parceria com a creche?	Reações da família	Diagnóstico
Pediatra	Não respondido						
Neurologista	Não respondido						
Fonoaudiólogo	Respondido	1 ano	Atraso no desenvolvimento.	Não	Sim. Vê importância no trabalho em equipe.	Tem dificuldade quanto ao problema da criança.	TID
Fisioterapeuta	-	-	-	-	-	-	-
Psicólogo	Respondido	1 ano	Evolução satisfatória	Não	Sim. Vê importância no trabalho em equipe.	Tem dificuldade de aceitar a patologia.	T.I.D.

4.4.4. Estudo de Caso IV - Cláudio

Apesar de constituir o caso mais complicado de focalidade do grupo selecionado, Cláudio era a criança submetida ao menor número de profissionais de saúde. De acordo com a mãe, ele era acompanhado sistematicamente apenas pela fonoaudióloga.

A pediatra era uma amiga da família que morava num bairro distante (outro município do Rio de Janeiro) e, quando necessário, dava orientações até por telefone. Não havia um acompanhamento rotineiro. A neurologista só era consultada para renovar a receita do medicamento controlado que ele usava.

A pedido da mãe, os questionários dessas duas profissionais foram entregues a ela. O questionário da pediatra voltou devidamente preenchido. A neurologista no entanto, recusou-se a responder. O que a mãe já havia previamente avisado que “provavelmente” aconteceria. A pesquisa não conseguiu a simples informação do nome da neurologista que atende a criança.

O contato com a fonoaudióloga, no entanto, foi incentivado pela mãe, que forneceu todas as informações para que a mesma fosse visitada. A visita ocorreu em dia e horário previamente marcados. A pesquisadora chegou ao consultório no horário em que o atendimento do Cláudio havia terminado, gerando um encontro com a família (mãe, criança e avó) que deixava o local.

Ao entrar no consultório, localizado dentro de uma academia de ginástica e natação, a pesquisadora ficou perplexa diante do tamanho da sala (2m x 2m). Havia na sala uma mesa, um pequeno armário e duas cadeiras. Não é possível compreender como alguém que tivesse o mínimo conhecimento sobre Cláudio pudesse imaginá-lo dentro daquela sala. Especialmente a mãe, que em diversos episódios justificava a necessidade que ele tinha de espaço, levando-a até mesmo a adquirir uma casa em local menos urbano, onde pudessem passar os fins de semana para que ele tivesse mais espaço para brincar.

De acordo com a fonoaudióloga, a indicação para o tratamento foi da própria mãe, por preocupação com o atraso no desenvolvimento da linguagem. Com apenas três meses de tratamento, o trabalho desenvolvido com ele até aquele momento, segundo a fonoaudióloga, *“não constituía um trabalho terapêutico, mas apenas de esquema corporal com coordenação motora. Ainda não haviam entrado na questão da linguagem”*. Ela já percebia algum

avanço: *“ele já empilhava objetos, a tremedeira havia diminuído. No início não queria nem entrar. Agora ele já participa”*.

Questionada sobre o uso de medicamentos, ela informou que sabia que ele toma *“medicamento da homeopatia para ansiedade”*. Ela diz ter feito indicação para que a família buscasse ajuda com psiquiatra.

O contato com a fonoaudióloga deixa clara a total falta de interação entre a mãe e a profissional, inclusive com a gravidade da informação que diz respeito ao medicamento, pois o que Cláudio toma é um medicamento controlado, indicado para casos de neuroses e psicoses e, não um medicamento homeopático para controlar a ansiedade. Ao mesmo tempo a indicação para psiquiatria surge como uma novidade antes desconhecida para a pesquisa. O parecer neurológico, básico para qualquer tipo de atividade ou terapia a ser desenvolvida com a criança, nunca foi apresentado ou comentado pela família. Por sua história de vida, Claudio deveria ter sido acompanhado pelo pediatra e, diante do surgimento das dificuldades de comportamento, pelo neurologista. Fato que aparentemente não aconteceu. Entretanto, o que levaria um neurologista a prescrever um medicamento tão forte para uma criança tão pequena, que nem ao atendimento clínico de rotina é submetido?

A mãe forneceu informações à pesquisa de que estava fazendo uma investigação ligada à genética, para verificar possíveis históricos que justificassem o comportamento de Cláudio, mas até o final da produção de dados, nenhuma novidade surgiu sobre esta investigação.

O quadro a seguir retrata as informações fornecidas pela pediatra e pela fonoaudióloga através dos questionários.

Número de profissionais envolvidos: 03 (três)

CLÁUDIO								
Profissional	Situação	Tempo de atendimento à criança	Desenvolvimento Da criança	Fez algum contato com a creche?	Foi procurado pela creche?	Possibilidade de parceria com a creche?	Reações da família	Diagnóstico
Pediatra	Respondido	Desde o primeiro mês de vida. (4 anos)	Satisfatório, com exceção do atraso na fala. Atividade aumentada	Sim.	Não	Sim. Para melhor observação do caso.	Colaborativos, compreensivos e interessados.	Em fase de investigação.
Neurologista	Não respondido							
Fonoaudiólogo	Respondido	4 meses	Lento, mas com melhoras. Comportamento chama a atenção. Indicou Psiquiatra.	Não	Não	Sim. Para melhorar o atendimento.	Participativa. Acha as reações da criança naturais.	-
Fisioterapeuta	-							
Psicólogo	-							

4.5. Fala e prática das famílias

O diálogo com as famílias envolvidas na pesquisa deu-se prioritariamente em dois momentos distintos: na entrevista com os pais e na observação do ambiente familiar. Nas

famílias onde a observação aconteceu, houve uma maior aproximação e por iniciativa própria buscaram contato com a pesquisadora pessoalmente na creche, por telefone e por encaminhamento de mensagens de e-mail. Estas duas famílias (Estudos de Caso III/Gab e IV/Cláudio) passaram a buscar a pesquisa tanto para fornecer informações sobre as crianças como para buscar orientações também sobre as mesmas.

4.5.1. Estudo de Caso I – Andreas

O discurso da família de Andreas diferenciava-se totalmente das três outras famílias. Inicialmente, a entrevista foi realizada com o pai, pois a mãe não pode comparecer por questões de trabalho. No dia seguinte à entrevista com o pai, a mãe telefonou para a pesquisadora desejando agendar um horário, pois também gostaria de participar da pesquisa. A entrevista com ela foi então realizada em outro dia e horário.

Nas duas entrevistas, os pais mostraram-se participativos e alegres pela possibilidade do filho estar participando de uma pesquisa que traria benefícios não só para ele, mas também para outros.

Pesquisadora: Como você se sentiu quando recebeu a carta da pesquisa?

Pai: Eu fico feliz em trabalhar com pesquisa, mesmo sendo como investigado, porque eu já estive do outro lado. Mesmo quando o Andreas nasceu prematuro, tinha um médico lá que também fazia pesquisa e eu fiz questão de dar meu e-mail. Ele fez uma entrevista comigo também.

Pai: Há uma expectativa de ver o resultado final, a dissertação. E também de saber o que você vê no Andreas porque a gente não vê. A gente só ouve falar, mas não sabe muito, né.

(Entrevista, agosto/2008)

Na anamnese realizada com os pais, fica claro o envolvimento da família com os problemas de Andreas. Um envolvimento que vai além dos pais. Uma das avós, por exemplo, traduziu um livro sobre hidrocefalia, pois eles não encontravam em português uma literatura explicativa de fácil compreensão.

No pouco contato que tivemos, os pais sempre demonstraram satisfação com o cuidado que a creche oferecia ao filho. Este foi o único caso em que a pesquisa percebeu um discurso aberto entre a família e a educação, com troca de informações que contribuía para

o pleno desenvolvimento da criança. Esta comunicação eficaz entre os dois grupos, diminuía a falta da contribuição dos profissionais de saúde para com a creche. As orientações dadas à família pela fonoaudióloga, por exemplo, foram repassadas aos educadores e eram seguidas pelos mesmos diariamente.

Infelizmente, por questões ligadas à própria criança que precisou ser submetida a uma cirurgia, a continuidade da pesquisa foi interrompida, não sendo possível a realização das observações no ambiente familiar.

4.5.2. Estudo de Caso II – Duda

Os pais de Duda aceitaram a participação na pesquisa deixando claro estarem cientes que seria uma contribuição ao meio acadêmico, pois provavelmente sua filha não usufruísse dos benefícios da mesma.

Pesquisadora: Como vocês se sentiram quando receberam a carta falando sobre a pesquisa?

Mãe: Estas questões de entrevista... a gente compreende essas coisas. A gente sabe que as pessoas precisam de material.

Pai: Isso que você tá fazendo eu já fiz pra estudar sobre temas de pescadores. Tá tranquilo. Faz parte do nosso cotidiano.

Pesquisadora: Por que vocês acham que a Duda foi selecionada?

Mãe: Porque é visível.

(Entrevista, setembro/2008)

Em todo o processo insistiam que Duda é uma criança normal, que somente ainda não andava. O que é verdade, entretanto, o fato de não andar impõe dificuldades à sua participação nas atividades do grupo. O grande problema apresentado pelos educadores, não é o fato de Duda não andar, mas o fato de seus pais não terem comunicado esta situação. A pesquisa percebeu que neste caso específico a falta de comunicação tornou-se um foco maior que a própria razão de focalidade da criança. A fala dos pais confirma que não havia uma relação privilegiada deles com os educadores. As relações se davam com todos. Na entrevista, mencionaram o nome de quase todos, ao serem indagados sobre um educador que tivesse marcado a história dela na creche:

Pesquisadora: Algum educador marcou a relação entre vocês e a creche?

Mãe: O [nome do educador] é incomparável. Como já se abriu a exceção pra ela chegar um pouquinho mais tarde, ele fez uma rotina, como se fosse uma atividade *a chegada dela*, o que é bem legal.

Pai: Todos são bacanas. É que ele fala mais alto. Tem (*)³⁹, (*). Tem um grupo maior.

Mãe: Tem (*) e (*). Todas são bem atenciosas.

(Entrevista, setembro/2008)

A ausência de um diagnóstico para o problema de tonicidade de Duda dificultou aos pais o compartilhamento de informações. Na entrevista os pais deram todas as informações que dispunham sobre o problema de Duda. Também deram todos os contatos com os profissionais de saúde que lhe prestavam atendimento. A observação no ambiente familiar ficou acertada para um determinado dia da semana em que ambos estariam em casa para participar, restando apenas fechar a data específica. Foram feitas diversas tentativas de agendamento, mas o processo de produção de dados chegou ao final e, num breve encontro com a mãe, foi relatado que Duda estava sendo submetida a novos exames diante da suspeita de novos diagnósticos que envolveriam também a área neurológica. Neste momento a pesquisa entendeu que era tempo de encerrar as tentativas. Assim, a observação do ambiente familiar não foi concretizado. Entretanto, ficou claro para a pesquisa que a dificuldade de comunicação entre os educadores e a família dificultou o processo de educação e cuidado dos educadores para com Duda. Não é possível afirmar que isto atrapalhe o seu pleno desenvolvimento, mas deixa de contribuir com o mesmo.

4.5.3. Estudo de Caso III – Gab

Desde o primeiro contato com a família, quando Gab ainda freqüentava a creche regularmente, a mãe mostrou-se disposta a participar da pesquisa. Na entrevista mostrou-se

³⁹ Cada (*) refere-se ao nome de um educador da turma.

muito interessada em possibilidades que contribuam para o desenvolvimento do filho. A mãe vive entre a divergência do parecer do neurologista que ainda não fechou o diagnóstico de autismo e o parecer da fonoaudióloga e da psicóloga que verbalmente confirmam tal diagnóstico. A ausência de um diagnóstico fechado gera uma grande insegurança na mãe.

Pesquisadora: Como você se sentiu quando recebeu a carta falando sobre a pesquisa?

Mãe: [Silêncio] . Eu pensei que era alguma coisa que iria me ajudar com o problema dele.

Pesquisadora: Seu esposo também concordou? Você chegou a conversar com ele?

Mãe: Sim.

Pesquisadora: Ele deu alguma opinião?

Mãe: Não. Ele não disse nada não.

Pesquisadora: Por que você acha que o Gab foi selecionado?

Mãe: Por causa do comportamento dele. Dos diagnósticos que os médicos... [silêncio].

Pesquisadora: Está fechado o diagnóstico?

Mãe: Ainda não. Eu acho que ainda não. Porque a fono e a psicóloga há pouco tempo fizeram uma carta pra eu levar pro neurologista e elas disseram que “vai se confirmar”. Eu nem gostei da forma como elas colocaram. Se elas estão falando ainda de confirmação, eu acho que não está fechado não. O neurologista também quer fazer “Bera” pra poder se calçar melhor. Então não está confirmado não.

(Entrevista setembro/2008)

Há uma mistura de culpa e fracasso na fala dela, pois pensa que por não ter estimulado a criança na gestação ou mesmo após o nascimento, seqüelas ficaram e se manifestam através do comportamento dele atual.

Na fala da mãe a família não exercita o diálogo. Em nenhum momento houve a participação do pai. Ele só aparece através da fala da mãe e dos educadores. Descendente de chineses, apesar de falar português é muito calado e não tem o hábito de conversar. Quando precisa orientar Gab a fazer alguma coisa, ele o faz sem dizer uma palavra. Para que Gab escove os dentes, por exemplo, ele leva a criança até o banheiro, dá a escova e a pasta em sua mão e Gab faz o que deve fazer. Tudo sem o uso de palavras.

A mãe desconfia que Gab não seja autista como afirmam a fono e a psicóloga pois em alguns momentos ele brinca com outras crianças. Segundo ela, “ele gosta de casa cheia, de festa, o que não condiz com o autismo clássico”.(Entrevista, setembro/2008)

Apesar de toda a dificuldade de comunicação interna da família, a mãe mantém um diálogo aberto com os educadores. Foi por indicação deles que ela buscou orientação especializada. Entretanto, os profissionais especializados tem promovido o afastamento dela dos educadores. A pesquisa percebe que apesar do diálogo com os educadores ser muito bom, a submissão ao parecer dos profissionais de saúde tem interrompido esta parceria. Neste caso, a pesquisa conclui que a parceria família-educação foi interrompida pela relação família-saúde e, esta interrupção o afastou da única experiência de interação que ele mantinha com outras crianças: a vivência na creche.

4.5.4. Estudo de Caso IV – Cláudio

Os primeiros contatos com a mãe de Cláudio ocorreram informalmente, nos corredores da creche. Fui apresentada a ela como pesquisadora ainda no período exploratório e passamos a ter contato social básico nos horários de entrada e saída quando ela ia levar ou buscar o filho. Após receber a carta explicativa sobre a pesquisa e assinar o termo de consentimento, marcamos a entrevista. Ela faltou à primeira e compareceu na segunda data agendada.

A mãe de Cláudio é engenheira (por formação), mas não atua na área. Entrou na fila de adoção e realizou o processo sozinha. Por dois anos viveu com ele em seu apartamento, mas há um ano mora na mesma casa que seus pais, por ser um local mais amplo e mais propício para o desenvolvimento do menino. A questão do espaço para Cláudio é fundamental, devido à sua agitação. Além de agitado, ele é muito grande, o que faz com que ao correr, esbarre nos objetos e os derrube com frequência, o que justifica a necessidade de um ambiente amplo, livre de barreiras. Esta necessidade levou a mãe a trocar seu pequeno apartamento pela moradia na casa dos pais que é bastante ampla e adquirir uma casa na região oceânica de Niterói, sempre visando maior espaço para o menino. Na creche ele também é privilegiado com amplo espaço para brincar e desenvolver-se.

Antes mesmo de começar a entrevista, logo que entrou na sala ela já começou a relatar a história de vida do filho, inclusive o fato dele ter sido adotado. Nos primeiros 9 segundos de conversa, ela mencionou o tratamento com a fonoaudióloga e o uso de medicamento. Foram quase duas horas de conversa onde ela relatou muito do que acontecera nos três anos de vida da criança. A mãe mostrou-se animada em participar da pesquisa pois, segundo ela, era uma chance dos educadores olharem para ele de outra forma e perceberem a criança maravilhosa que ele é.

Pesquisadora: Como você se sentiu ao receber a carta?

Mãe: “Sinceramente lisonjeada e agradecida. Alguém tá de olho no meu pequenininho. Eu sinto que preciso de todo suporte possível. Devia ter uma escola pra mães também. Não sei como alguém não pensou nisso antes, porque tem hora que eu fico perdidinha. Minha mãe não pode ajudar muito porque ela não me criou, pois com dois meses ela fez concurso pro Estado e foi chamada logo depois que eu nasci. Então quem me criou foi minha avó. (...) Tudo o que eu aprendi foi com a assinatura de uma revista que eu devorava!” (Entrevista, setembro/08)

Questionada sobre por que ela achava que ele tinha sido convidada para a pesquisa ela responde:

Mãe: “Eu não sei se ele tem uma necessidade especial, mas que ele é sem dúvida especial, ele é. Ele se faz presente. Do jeito dele, né! Ele tá sempre querendo chamar a atenção. O pessoal de vez em quando diz que ele tá muito agressivo, que ele bateu, mordeu... Eu digo que ele não a menor noção do que tá fazendo. Ele é muito bruto, é uma criança grande, é um elefante numa loja de cristais.

Às vezes quando eu estou com tempo eu fico olhando pelo vidro e digo: gente, ele é o bobinho! É o maior e o mais infantil da sala dele. Eu vejo ele correndo atrás de umas crianças como quem diz: olha eu aqui, brinca comigo?”

Pesquisadora: O que você acha que esta pesquisa possa contribuir pro Cláudio?

Mãe: Olha, pro Cláudio, eu não sei se vai gerar muita coisa não. Diretamente eu acho que não vai gerar muita coisa não. Indiretamente, talvez, como vocês como profissionais vão acompanhar e saber mais da vivência dele, talvez vocês consigam entender alguma coisa do que acontece com ele aqui na creche e me dar um retorno, porque às vezes eu recebo um recado na creche que me deixa um pouco perdida. Porque não adianta dizer que ele tá agressivo, que ele bateu no amiguinho. Mas não me diz porquê. O que estava acontecendo na hora que ele fez aquilo? Como eu vou

conversar com ele, se ele não me diz nada ainda? (...) Alguma coisa estava incomodando ele naquele momento que ele não soube reagir de outra maneira e reagiu da única maneira que ele sabe, porque ele ainda tá naquela fase que eu li em algum lugar, que é naquela fase do tato. Ele morde. Ele bate. Ele não consegue falar então...

As outras crianças xingam, vão fazer queixa... Ele não sabe ainda fazer isso. Eles pedem minha ajuda, mas eles também tem que me ajudar.” (Entrevista, setembro/08)

Ainda na entrevista a mãe coloca outros fatores que atrapalham a comunicação com a creche. Ela indica que deveriam haver mais reuniões com as famílias. Na sua opinião, o diálogo através da agenda não é bom, pois muitas vezes a escrita é mal interpretada. Ela disse que diminuiu muito os recados na agenda, pois percebeu que em diferentes momentos os recados que mandou causaram problemas por conta da interpretação que deram.

Dentre outros, um fato negativo marcou a história de Cláudio na creche, quando uma das educadoras disse à mãe que “ele estava atrapalhando”. Isso a machucou muito.

Pesquisadora: Como você vê o fato de ter uma educadora que acompanha seu filho da entrada, até a saída dele da creche?

Mãe: Eu não sei. A princípio eu acho que ele (criança) fica com um referencial, mas eu não sei se ele consegue aproveitar este referencial como deveria. Eu acho que talvez isso dê um certo conforto no início do ano. (Entrevista, setembro/08)

No final do processo de produção de dados, foi realizado um último encontro com a mãe, onde a pesquisadora relatou as vivências finais observadas pela pesquisa, onde foram percebidas mudanças importantes nas atitudes dos educadores para com Cláudio. Na ocasião, a mãe também relatou que percebeu as mudanças e estava feliz por ter o seu objetivo pessoal para a pesquisa alcançado: seu filho saía da creche com tendo um olhar diferenciado para ele. Finalmente enxergaram um pouquinho quem ele é. A pesquisadora realçou a importância da comunicação para que a mudança ocorresse e incentivou-a a iniciar na nova escola, um processo diferenciado de troca de informações e de parceria com os educadores que trabalhariam com ele.

No que se refere à interação educação-família e sua contribuição ao desenvolvimento das crianças a pesquisa resume que:

Estudos de Caso	A interação educação- família- saúde...	Resultado final
Estudo I – Andreas	Aconteceu	CONTRIBUIU para o pleno desenvolvimento
Estudo II – Duda	Não aconteceu	NÃO CONTRIBUIU para o pleno desenvolvimento
Estudo III – Gab	Aconteceu e foi interrompida pelos profissionais de saúde	NÃO CONTRIBUIU e PREJUDICOU o pleno desenvolvimento
Estudo IV - Cláudio	Não aconteceu	NÃO CONTRIBUIU e PREJUDICOU o pleno desenvolvimento

4.6.Documentos

A análise dos documentos refletida na pesquisa nos faz perceber que apesar do avanço nas Políticas Públicas voltadas para a primeira infância, ainda há muito o que caminhar para a garantia dos direitos da mesma. Os documentos iniciaram a tarefa de orientar a prática educacional, mas ainda encontramos um grande distanciamento entre a proposta ali contida e a realidade das relações existentes entre educação-família-saúde. Quanto à Educação Especial na perspectiva inclusiva, por possuir um caráter complementar e transversal, percebe-se a dificuldade dos educadores da infância em propor ações que se traduzam em metas e estratégias adequadas a uma prática pedagógica transformadora. Os profissionais de Educação Infantil precisam ter em sua formação uma maior base relativa às questões da Educação Especial.

Nas observações na creche, destacou-se a comparação das características da instituição com aquelas apresentadas no RCNEI/Educação Especial (Brasil, 2000), como condições necessárias à construção de uma escola inclusiva. Das 10 condições apresentadas, cinco foram selecionadas como critérios de comparação:

1. Valorizar a diversidade como elemento enriquecedor do desenvolvimento pessoal e social.

2. Definir a inclusão como um projeto da escola que incorpora a diversidade como eixo central da tomada de decisões.
3. Colocar serviços de apoio à disposição da escola, dos professores e pais colaborando na organização, estruturação do trabalho e reflexão da prática pedagógica.
4. Incentivar atitudes solidárias e cooperativas entre os alunos e os demais membros da comunidade escolar.
5. Garantir formação inicial e continuada do professor , além de apoiar pesquisas ou inovações educativas.

(p.23)

4.6.1. Valorizar a diversidade como elemento enriquecedor do desenvolvimento pessoal e social.

A Creche Institucional Dr. Paulo Niemeyer, possui a diversidade como característica intrínseca. Oliveira, 2006, afirma:

Trabalhar com o cotidiano de interações numa mesma comunidade e com pessoas de um poder aquisitivo próximo é algo rico, como é o caso das muitas creches publicas, porém trabalhar com famílias onde as diferentes formas de interações, poder aquisitivo, formação acadêmica, local onde residem e culturas são tão diferentes, é mais rico ainda. Tendo essas famílias, por mais diferentes que sejam, algo em comum: são funcionários da PCRJ [Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro]. Essa é a primeira radiografia da “Gente Família” da Creche Dr. Paulo Niemeyer.

Essa riqueza bem presente em nosso espaço foi um desafio a ser explorado e transformado em ferramenta para um melhor caminhar, pois a “Gente Família” deste lugar é exatamente assim, muito diferente. A qualidade na comunicação é um trabalho que vem sendo construído dia a dia, trazendo conhecimento mútuo e muitas reflexões sobre o papel dos pais e da creche. (Oliveira, 2006, p. 50)

As palavras de Oliveira⁴⁰ (2006) refletem o que foi observado: o reconhecimento da diversidade ali presente como uma riqueza. Crianças diferentes, vindas de diversos bairros,

⁴⁰ A autora é a diretora da Creche Institucional Paulo Niemeyer desde

oriundas de diferentes religiões, raças e etnias e pais com diferentes funções e salários; unidos pelo elo de serem filhos de servidores com diferentes histórias de vida.

A presença de educadores homens na creche (havia um homem em cada grupo observado) era uma marca da diversidade entre os adultos. Tal presença permitia às crianças o convívio com os dois gêneros. Apesar de reconhecerem a diversidade como uma riqueza, percebeu-se que falta ainda uma ação planejada da valorização dessa diversidade como elemento enriquecedor do fazer pedagógico cotidiano. Nos momentos de observação não foram percebidas ações de valorização da diversidade para com as crianças focais. Gab, por exemplo, não gostava de desenhar. Entretanto, quando esta era a atividade, não havia outra opção para ele. Parecia que o lamento pelos problemas que as crianças apresentavam dificultavam as ações de valorização.

Se fossemos descrevê-las diríamos que são lindas (...), afetivas, de todas as cores, umas ditas “normais” outras “especiais”, tímidas ou extrovertidas, exploram tudo e todos, ao seu redor. (Oliveira, 2006, p. 5)

Durante todo o ano de 2008, a decoração do *hall* de entrada da creche esteve ornamentado com enfeites preparados pelos educadores com tampas de potes plásticos coloridos. Em cada tampa existia a fotografia de uma criança. Ao chegar à creche todas as pessoas, obrigatoriamente, deparavam-se com a diversidade ali presente e as crianças da creche adoram se ver representadas.

4.6.2. Definir a inclusão como um projeto da escola que incorpora a diversidade como eixo central da tomada de decisões.

A falta de acesso ao Projeto Político Pedagógico da creche dificultou a observação desta condição. A produção deste documento talvez seja um passo a mais na concretização da valorização comentada no item anterior. A experiência com uma menina “especial”, nos anos anteriores à pesquisa, era marcante no discurso da direção e dos educadores. A inclusão estava presente na fala e nas ações dos adultos.

4.6.3. Colocar serviços de apoio à disposição da escola, dos professores e pais colaborando na organização, estruturação do trabalho e reflexão da prática pedagógica.

O sistema público não disponibilizava os serviços de apoio que as crianças necessitavam. As famílias das quatro crianças observadas tiveram condições econômicas de providenciar serviços especializados na rede particular. Entretanto, numa creche marcada também pela diversidade econômica, para as famílias com menor poder aquisitivo este quadro tornar-se-á bastante complicado. Ao comentar sobre serviços que poderiam ser oferecidos pela creche, a mãe de Gab cita justamente os serviços especializados utilizados pelas crianças da pesquisa:

Pesquisadora: Quem indicou esta escola [nome da escola especial] pra você?

Mãe: Uma amiga minha do trabalho que tinha um filho autista que está bem melhor hoje. (...) Eu procurei a fono e a psicóloga [as profissionais da educação especial]. Depois elas me ofereceram pra ele estudar lá, pra elas poderem preparar ele pra ir pra uma escola mesmo. (...) Porque aqui ele não estava... as crianças desenhavam e ele não queria desenhar. Sei que eles não vão mudar porque eles não tem o que oferecer porque a estrutura não permite. Tem um monte de criança pra olhar e ainda vem aquela que tem uma dificuldade ainda maior. Não tem, entendeu? Elas me ofereceram estar preparando ele pra estar colocando, inserindo ele numa escola comum.

Pesquisadora: Digamos que esta creche tivesse muito dinheiro, o que você acha que podia ter aqui que contribuiria para o desenvolvimento do Gab?

Mãe: Poderia ter um trabalho com crianças com enfermidades específicas. Fono, psicólogo, profissionais dessa área... Psicomotricista. Dessa área de Educação Especial.

(Entrevista, setembro/2008)

4.6.4. Incentivar atitudes solidárias e cooperativas entre os alunos e os demais membros da comunidade escolar.

Os educadores incentivavam atitudes de cooperação entre as crianças. Com as crianças focais, percebia-se maior solidariedade das demais crianças para com elas, que delas para com as outras. Com exceção de Cláudio que geralmente queria ajudar, mas raramente recebia ajuda.

Diversas vezes a pesquisadora observou atitudes de incentivo, carinho e cuidado para com Duda, Andreas e Gab. Com Claudio este episódio não ocorria com tanta frequência. Ele experimentava mais competição que cooperação no dia a dia. Um momento observado de

cooperação mútua marcante foi, quando numa manhã ele interagiu com duas outras crianças na brinquedoteca e depois passaram o restante do dia com atitudes de cuidado e atenção entre eles. Esta brincadeira não foi percebida pelos educadores, que terminaram por separá-los e encerrar a brincadeira.

4.6.5. Garantir formação inicial e continuada do professor, além de apoiar pesquisas ou inovações educativas.

A direção esforça-se para oferecer educação continuada aos educadores contratados, bem como mantém uma postura de lutar por educadores com melhores formações, no ato da contratação.

No ano de 2008, diferentes pesquisas, agrupadas por uma única orientação, foram realizadas na creche. A instituição também tem sido um campo de estágio para alunos de cursos como Educação Física e Pedagogia. Esta aproximação da creche com a Universidade promove espaço de formação privilegiado e de atualização à equipe da creche quanto às políticas de direito das crianças e assuntos sobre a Educação da Infância.

Palestras com mais variados temas são realizadas na creche por profissionais especializados, visando melhor orientar os educadores. Diversos educadores são enviados à FIOCRUZ para realização de curso na área de Educação Infantil, onde recebem capacitação, inclusive, na área de Educação Especial.

Dos cinco itens indicados, percebeu-se que os dois primeiros estão em processo, faltando uma ação mais diretiva da direção para que eles se efetivem com sucesso. O terceiro é o menos desenvolvido, mas com o número crescente de crianças focais, algum projeto poderá ser planejado para que os serviços sejam oferecidos na própria creche ou através de uma maior aproximação com que já existe na rede pública. Os dois itens finais são desenvolvimento e uma ação mais específica de incentivo poderá promover seu crescimento exponencial.

Os quadros a seguir sintetizam questões chaves encontradas na leitura dos documentos:

SAÚDE				
RCNEI (Educação Especial) 2000	PNEI (Educação Infantil) 2006	PNEI (Educação Especial) 2008	IQEI 2009	O QUE A PESQUISA VERIFICOU
<p>Proporcionar às crianças condições par o pleno desenvolvimento através da elaboração de um plano que se baseie em observações da criança e nos resultados de exames clínicos.</p>	<p>Apresenta diferentes propostas para a promoção da inclusão na educação infantil. As metas no entanto, estão centradas nas questões de infraestrutura para acessibilidade. Não existem metas voltadas para a prática educacional. Notou-se a posição de “apoio” à implementação de sistemas inclusivos, demonstrando uma posição de ação complementar e não de responsabilidade pelo fazer.</p>	<p>Apresenta diretrizes e objetivos bem elaborados, mas não há menção de como fazer, o que passa a idéia de um processo inacabado.</p>	<p>Ausência de avaliação da prática da educação inclusiva e na “dimensão das interações” a ausência de avaliação da interação adulto-criança.</p>	<p>A pesquisa propõem um forma alternativa para a creche elabore o plano proposto pelo RNCEI/EE (2000).</p>

FAMÍLIA				
RCNEI (Educação Especial) 2000	PNEI (Educação Infantil) 2006	PNEI (Educação Especial) 2008	IQEI 2009	O QUE A PESQUISA VERIFICOU
<p>O documento diz como a participação efetiva e direta da família pode ocorrer. Faltam orientações mais específicas de metas e estratégias para fazê-lo..</p>	<p>Afirma o aspecto complementar da creche. O aspecto inovador dá-se na recomendação para que a prática pedagógica considere os saberes dos pais. É o documento que apresenta maior número de propostas para a relação educação-família-saúde.</p>	<p>Com o único objetivo de orientar os sistemas de ensino para garantir a participação da família, o documento não apresenta metas e estratégias para fazê-lo.</p>	<p>Na dimensão “cooperação e troca com as famílias e participação na rede de proteção social”, notou-se a ausência da garantia dos saberes dos pais, recomendada no documento PNEI (BRASIL, 2006).</p>	<p>A pesquisa constatou que a relação da creche com os pais é oscilante. As ações práticas de investigação em parceria com a família, valorizou as informações que a mesma tinha a oferecer, incluindo os dados dos profissionais de saúde. Buscou-se promover esta parceria no cotidiano da creche (entrevistas, visitas, observações, contatos por e-mail, telefone, ..). As informações das famílias e equipe de saúde foram fundamentais para a melhoria da prática pedagógica, bem como para a transformação da compreensão de alguns educadores sobre as crianças.</p>

EDUCAÇÃO				
RCNEI (Educação Especial) 2000	PNEI (Educação Infantil) 2006	PNEI (Educação Especial) 2008	IQEI 2009	O QUE A PESQUISA VERIFICOU
<p>Apresenta com clareza as características das necessidades educativas especiais das crianças, úteis aos educadores para indicar aos pais a necessidade de serviços especializados. Tais características são úteis também tanto para elaboração de roteiros de entrevistas, quanto para o planejamento de palestras para um programa de educação continuada.</p>	<p>Ausência de diretrizes, objetivos e estratégias segue. Existência de apenas uma meta sobre orientação a programas de apoio. Distância entre as áreas de saúde e educação na educação da primeira infância.</p>	<p>A diretriz para que a formação do educador contemple conhecimentos necessários à parceria com a saúde é pouco objetiva. Não há referencia a que conhecimentos são esses. As metas e estratégias não são claras.</p>	<p>Na dimensão “promoção de saúde”, notou-se que os indicadores estão voltados para os critérios de alimentação, limpeza e segurança. Não foram considerados as ações ligadas ao problemas de saúde das crianças e sua relação com os critérios.</p>	<p>Contato com profissionais de reabilitação que forneceram informações mínimas sobre o desenvolvimento das crianças.</p> <p>Só uma em 8 médicos forneceu informações sobre uma criança.</p> <p>A saúde segue distante das demais áreas.</p> <p>A ausência das informações configuraram o maior problema para melhoria da prática educacional com as crianças. A ausência de parceria da saúde com a educação e com a família, prejudica a ação dos educadores em prol do pleno desenvolvimento das crianças.</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Educação tem divulgado documentos que apresentam orientações e fundamentações sobre o papel das interações no desenvolvimento infantil e na aprendizagem. Esta pesquisa priorizou investigar como interagem educadores, familiares e profissionais de saúde entre si e com suas crianças, diante das diferenças de desenvolvimento que as mesmas apresentavam.

Analizando as Políticas Nacionais, encontramos diretrizes e objetivos que, em diferentes graus, valorizam a parceria educação-família-saúde tendo em vista o pleno desenvolvimento das crianças (BRASIL, 2006, 2008). Fundamentado por estas diretrizes e objetivos, a pesquisa buscou construir um olhar e uma escuta capazes de perceber as interações existentes e suas contribuições para o desenvolvimento das crianças (Vasconcellos, 2008). Notou-se que os documentos apresentam maior produção de diretrizes e objetivos, que metas e estratégias. Quais seriam as dificuldades para propô-las? Especialmente no documento referente à Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) não há metas e estratégias propostas, nem mesmo recomendações. Qual a razão desta ausência? Qual a dificuldade de estabelecer-se alvos específicos e mensuráveis? Tais questões fogem do escopo desta pesquisa,

Quanto à saúde

A pesquisadora resentiu-se da dificuldade em estabelecer uma parceria com os profissionais da saúde. Havendo maior abertura com os profissionais de reabilitação, que além do contato telefônico, receberam a pesquisadora para apresentação da pesquisa e entrega do questionário. Entretanto, estes contatos/visitas não podem ser considerados um apreço à parceria, pois os diálogos estabelecidos nas visitas geraram informações para a pesquisa, que não foram sustentadas no preenchimento dos questionários. Ao responder o questionário, os profissionais de saúde o fizeram de forma a não se comprometer com as informações.

Tomamos aqui como exemplo a experiência com as profissionais da instituição de Educação Especial que Gab frequenta: a indicação para que a mãe procurasse especialistas da

Educação Especial partiu da creche, porém a resposta dos profissionais, além do distanciamento, foi a indicação de que a creche era prejudicial à criança, demonstrando completo descrédito com a importância da mesma e com as possibilidades de parceria entre ambos. Demonstram também completo desconhecimento da realidade da Educação Infantil, quando afirmam que “*Gab deveria retornar ao berçário em 2009*“. Por que ele deveria voltar ao berçário em 2009, se em 2008 ele já está totalmente adaptado no Maternal II, com crianças de sua idade?

Mesmo afirmando a importância de uma parceria, tanto a psicóloga, quanto a fonoaudióloga, em questão deixam clara a necessidade de atuações específicas e separadas. Ou seja, na opinião dessas profissionais a creche é importante até que se perceba um problema. Quando o problema é detectado, o trabalho é do profissional especializado e, preferencialmente, distante da creche.

Faz-se necessário destacar que este fato (Caso III) é exatamente o oposto ao Caso I, quando a entrada para a creche partiu da recomendação dos profissionais de saúde que atendiam o menino.

Outro ponto a destacar é que foi notória a percepção de que os profissionais de saúde falam muito sobre as falhas das famílias, mas ao escrever, registram apenas os aspectos positivos das mesmas. Ao mesmo tempo, profissionais e famílias falam bastante uns sobre os outros, mas o diálogo entre si é mínimo, deixando visível a falta de interação.

A dificuldade de acesso aos médicos despertou indagações que não puderam ser investigadas: Por que não responderam aos questionários, com exceção de uma médica que presta serviços numa instituição? Por que as secretárias formam uma barreira que impede o acesso aos mesmos? Interessa aos médicos os aspectos (avanços) educacionais de seus pacientes? Há uma posição de superioridade por trás desta ausência? Tais questões ficam como sugestões para outras investigações.

As visitas marcaram a pesquisadora por um aspecto que não foi previsto no planejamento: os ambientes de atendimento utilizados pela saúde. Os ambientes visitados eram insalubres, isolados (muros altos, portões, falta de visibilidade da realidade externa e interna, etc.). Nas unidades de atendimento à crianças encontrou-se um intenso silêncio e falta de vitalidade tão necessários aos ambientes próprios à infância. Um deles oferece espaço muito limitado à criança, o outro é constrangedor pela visibilidade da dor compartilhada nas

salas de espera e pelo desrespeito aos pais. Parece necessário o desenvolvimento de pesquisas que analisem ambientes de atendimento e reabilitação em instituições públicas e particulares.

Apesar da proposta de triangulação estar pautada num equilíbrio de escuta das três áreas (educação-família-saúde), os dados relativos aos profissionais de saúde (a ausência dos médicos e a falta de confiabilidade nas respostas dos questionários) produziram na pesquisadora um esvaziamento das expectativas sobre a contribuição dos mesmos. A saúde tornou-se assim um contexto complementar de informações e não mais um de seus eixos centrais.

Isto nos leva a refletir sobre a graduação destes profissionais: que tipo de formação há na faculdade de medicina para promover a visão integral do paciente e o trabalho em equipe com outras profissões? Médicos trabalham em equipe com outros médicos, mas como reagem ao trabalho com outros profissionais? Os demais profissionais parecem não ter dificuldade para a troca de idéias, mas até onde possuem disponibilidade para trabalhar em parceria?

Quanto aos educadores

As principais referências sobre Educação Especial e Inclusiva no Brasil, têm seus estudos dedicados à idade escolar. Por que há tão poucas referências à educação infantil na educação inclusiva? A importância desta etapa na vida das crianças deveria estimular novos olhares para a temática, pois é aí que tudo começa.

Num tempo em que tanto se fala em inclusão, como se dá o preparo dos educadores de creche para lidar com crianças que possuem necessidades educativas especiais? Verificamos ainda no Brasil o desrespeito à exigência de formação mínima para o desempenho da função, além disso há pouco empenho em promover a formação continuada de educadores, em especial, contemplando temas como os de Educação Inclusiva. O que facilitaria o despertar de educadores para uma reflexão crítica de suas práticas, embasados nas experiências que vivenciam no cotidiano com as crianças.

Esperamos que esta pesquisa deixe como proposta para as creches:

- a utilização de um questionário mais detalhado sobre a criança (anamnese), que facilite às famílias trazerem informações sobre o desenvolvimento de seus filhos, em especial, possam retratar as peculiaridades presentes no desenvolvimento. Mais informação inicial

pode diminuir futuras lacunas, oferecendo aos educadores um melhor conhecimento sobre as crianças, bem como abrindo espaço para um melhor diálogo com as famílias.

- a definição da *inclusão como projeto da creche que incorpore a diversidade como eixo central da tomada de decisões* (Brasil, 2000)

- que sejam criados mais espaços para estudo com os educadores dos diversos documentos e publicações do Ministério da Educação que tratam da Educação Infantil e da Educação Especial e Inclusiva. Estes documentos possuem excelentes recomendações para início de uma proposta inclusiva. Os itens que ainda estão ausentes dos documentos (especialmente metas e estratégias) poderão ser elaboradas pela própria equipe, uma vez que elaborá-las para uma unidade educacional é tarefa menos complexa que fazê-lo para toda a nação brasileira.

- que seja ampliado o diálogo com as famílias das crianças focais, especialmente àquelas que não participaram do estudo. A direção é quem intermedia os diálogos, quando os educadores não conseguirem realizar por si só. O diálogo direção/educadores também precisa estar atualizado, para que todas as informações que os pais passam à mesma, seja repassado aos educadores. A manutenção de uma “Ficha Síntese” onde sejam registradas as informações sobre a criança no decorrer de sua permanência na creche, é de fundamental importância para que nenhuma informação se perca.

Em nossa análise um dos grupos chamou-nos atenção, por ter um ambiente de convivência marcado pela desatenção, desordem e agressividade. A permanência de uma educadora no grupo desde o berçário, que à princípio parecia-nos positiva, parece ter provocado stress, cansaço e desesperança. Como as crianças ao entrarem para a creche não apresentavam diferenças de desenvolvimento que as caracterizasse como portadoras de necessidades educativas especiais, o número de matriculados na turma não foi diminuído, nem aumentado o número de educadores. Assim, apesar de existir no grupo duas crianças focais, que necessitavam de uma atenção privilegiada, não houve aumento do número de profissionais e os educadores foram ficando cada vez mais exaustos não dando conta de lidar com as especificidades dessas crianças. Pelas mudanças ocorridas na creche podemos observar que os transferidos para outros grupos, retomaram o ânimo, mas os que permaneceram ficaram mais estressados e desanimados, a medida que o tempo passava. Como melhorar a qualidade de vida destes educadores? Como desenvolver um processo de

acompanhamento das crianças que beneficie a ambos (crianças e educadores)? Que tipo de medidas podem ser formuladas politicamente para promover o bem estar destes educadores?

Muitas foram as informações levantadas pelas pesquisa, mas nem todas tratadas ou discutidas no decorrer da mesma, porém a conclusão geral de que a parceria dos adultos (educadores-familiares- profissionais de saúde) que lidam com a criança, é fundamental para impulsionar o desenvolvimento da mesma, ficou como concordância de todos.

Os dados aqui analisados precisam voltar à creche, nos espaços de formação continuada, além de apresentados em outros espaços educacionais como esse para ampliar a discussão de maior proximidade da Educação Inclusiva e Infantil. Propomos que este seja um tema de discussões mais aprofundadas no meio acadêmico e nos órgãos ligados ao Ministério da Educação.

Como estratégia para a ampliação da parceria educação–família-saúde, devemos investir em publicações de interesse comum. Da mesma forma, a valorização da imagem do educador de Educação Infantil diante da família, destacando a importância de sua observação minuciosa no desenvolvimento da criança na primeira infância pode promover relações de maior cooperação entre ambos (creche-família).

A utilização do termo “crianças focais” abriu espaço para a discussão sobre as especificidades dessas crianças na creche. Na Sessão Reflexiva, foi solicitado aos educadores do Maternal II que elaborassem um planejamento visando a inclusão do menino (Caso IV) nas atividades do grupo. Esta solicitação foi feita baseada nas percepções de que apesar de demonstrarem dificuldades em promover práticas inclusivas no dia a dia, os educadores já possuíam bastante experiência e conhecimento para o desenvolvimento da tarefa. A pesquisadora assumiu o papel de intermediadora na construção de um novo olhar dos educadores, que naquele contexto, representava a construção de uma prática educacional inclusiva.

Essa experiência exemplifica o que Vygotsky (1998) chama de visão prospectiva do desenvolvimento proximal. A interação de educadores e pesquisadora durante o processo de pesquisa, permitiu que a mesma percebesse “*o curso interno do desenvolvimento*” (p.113) deles em relação à construção de práticas inclusivas. Educadores e crianças experimentaram momentos significativos de aprendizagem e interação durante a realização das atividades planejadas.

Um planejamento baseado no desenvolvimento prospectivo torna os processos educacionais mais interessantes para os educadores e para as crianças. (p. 114).

Na realização do “*follow up*” em janeiro/2009, os educadores demonstraram postura diferenciada para com seus novos grupos na creche, observando melhor as crianças e propondo um maior diálogo com os familiares.

Quanto à família

Nas entrevistas, os pais relataram que a precocidade da idade das crianças constituía um elemento de grande importância e animava-os a participar da pesquisa. A proposta era boa tanto para suas crianças, como para outras que viessem a usufruir dos resultados. Este sentimento dos pais encontra respaldo no documento que vê a importância da participação das crianças em atividades educacionais desde os primeiros anos de vida (Alves, 2003).

Disseram ainda que o título “crianças focais” usado para descrever crianças que apresentavam diferenças no desenvolvimento não causou-lhes estranheza. Referiam-se a seus filhos como crianças normais que diferenciavam-se das demais em aspectos específicos do desenvolvimento. As especificidades de cada criança entretanto, são condizentes com os critérios de caracterização dos educandos portadores de necessidades especiais (BRASIL, 2000). Nos Casos III e IV há proximidade com as características definidas para “*condutas típicas*”: *Manifestações de comportamentos típicos de portadores de síndromes e quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátrico que ocasionam atrasos no desenvolvimento e prejuízos no relacionamento social, em grau que requeira atendimento educacional especializado* (p. 15). No Caso II, a identificação se dá com a “deficiência física”: *Variedade de condições não sensoriais que afetem o indivíduo em termos de mobilidade, de coordenação motora geral ou de fala, como decorrência de lesões neurológicas, neuromusculares e ortopédicas, ou ainda de malformações congênicas ou adquiridas* (Ibidem, p. 16) e no Caso I a identificação acontece com os “*bebês de risco*” (levando-se em conta os aspectos de prematuridade e problemas neurológicos, devido á hidrocefalia): *Considerando-se que a educação infantil da pessoa com necessidade especial tem também caráter*

preventivo, inclui-se na clientela bebês que nasceram em condição de risco para o desenvolvimento normal (Ibidem p. 19).

As necessidades educacionais especiais são configuradas por diferenças **culturais, sociais e individuais** (Ibidem, p. 22). No Caso III temos os três aspectos, mas percebemos que as diferenças culturais são tão fortes que servem de âncora para a mãe se apegar e não aceitar o diagnóstico de autismo. No Caso IV, as diferenças sociais são mais fortes e, nos Casos I e II as diferenças individuais são as mais marcantes.

Verificamos que independente de nível sócio-econômico dos pais, as crianças da pesquisa não utilizam os serviços dos Pólos de Educação Infantil ligados à Secretaria Municipal de Educação. Isto pode se dar pelo desconhecimento desses serviços e a não indicação da creche, ou simplesmente suas famílias optaram pelos serviços particulares de assistência médica.

Trazemos este ponto para discussão ao constatar que fora dos casos atendidos nos Pólos, as crianças não são consideradas como “público” da Educação Especial nas estatísticas do Censo Escolar, o que nos leva a perceber que existem muito mais crianças com necessidades educativas especiais do que dizem os documentos. Estas crianças entram pelo viés da invisibilidade, sem o atendimento especializado da Educação Especial e sem professores preparados para uma educação inclusiva na Educação Infantil.

A proposta de triangulação da pesquisa apresentou semelhanças com os procedimentos de avaliação da Educação Especial presente no documento do Rio de Janeiro, que conta com as seguintes etapas:

Documento sobre o Rio de Janeiro	Comparação com a Pesquisa realizada
Observação do aluno pelo professor da turma e elaboração posterior de relatório	A observação foi realizada pela pesquisadora e o relatório era realizado no Diário de Bordo tanto da pesquisa, quanto dos educadores.
Visita do profissional da DED à escola com o objetivo de observar o aluno em sala, levantando o contexto pedagógico, as necessidades educacionais e as estratégias para melhor atender os envolvidos (professores, alunos, família, etc)	Tarefas consoantes com o cotidiano da pesquisa.
Em caso de dúvida quanto ao melhor encaminhamento, um estudo de caso com o Agente de Educação Especial deverá	Estudo de Caso foi a metodologia utilizada.

ser posto em curso: entrevistas com o responsável, visita e observação de campo e avaliação individual do aluno	
Em caso de persistirem as dúvidas, a equipe do Instituto Helena Antípof deverá ser acionada	O grupo de pesquisa era o foro privilegiado para discussão dos Casos, abrindo caminho para os encaminhamentos.
Todo o processo de avaliação do aluno deve ser vivido em parceria com o cenário educacional mais amplo.	Os processos da pesquisa eram discutidos com a orientadora e com o grupo de pesquisa que trazia também experiências de outras creches, contribuindo com a ampliação da discussão, bem como com a direção da creche.

(Alves, 2003, p.13)

Esta comparação demonstra que as proposições do documento são possíveis e podem ser praticadas, mesmo sem recorrer às equipes especializadas. A própria equipe da creche poderá servir de foro privilegiado para tais discussões.

Fica como sugestão que os dados analisados na pesquisa sirvam na reflexão para ações futuras na creche com novas crianças que apresentem perceptíveis diferenças de desenvolvimento.

Como a Creche Institucional Dr. Paulo Niemeyer tem em sua trajetória uma história marcada pela experiência de inclusão, as recomendações seguem por esta linha, sugerindo à direção da creche que insista nas interlocuções com a saúde e com as famílias e com o investimento na formação continuada dos educadores, especialmente nos aspectos da Educação Inclusiva.

Um formulário de anamnese da criança que solicite informações sobre seu desenvolvimento e sobre possíveis diferenças no mesmo, poderá ser acrescentado à ficha de matrícula. A direção poderá orientar-se pelos Anexos IV e VII para a elaboração do mesmo.

Sugere-se que os procedimentos realizados nesta pesquisa, sejam estendidos, numa ação conjunta da direção com os educadores, às três crianças que, apesar de indicadas no ano de 2007, não puderam ser contempladas pela pesquisa por conta do tempo disponível para a realização de pesquisa de Mestrado.

Os Indicadores de Qualidade (BRASIL, 2009) sejam utilizados em parceria com os demais documentos (Brasil, 1998, 2000, 2001, 2006, 2008) e com o documento específico sobre o Rio de Janeiro (Alves, 2003), para que o binômio educar-cuidar seja realizado cada

vez mais em parceria com as famílias e a perspectiva da educação inclusiva esteja cada dia mais presente em seu projeto político e em suas ações.

Referências bibliográficas

- ALVES, Cláudia Nacif. **Educação Inclusiva no sistema regular de Ensino: o Caso do Município do Rio de Janeiro.** Banco Mundial, 2003. Disponível em http://www.cnotinfor.pt/inclusiva/conteudo_pt.html
- ARIÉS, Philippe. (1975/1981) **História social da criança e da família.** 2ª Ed. Trad. De Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- AZEVEDO, Israel Belo. **O prazer da produção científica: diretrizes para a elaboração de trabalhos acadêmicos.** 10ª Ed. Revista e atualizada. São Paulo: Hagnos, 2001.
- BARBOSA, Maria Carmem Silveira. **Por amor e por força: rotinas na educação infantil.** Porto Alegre: ARTMED, 2006.
- BIAGGIO, Rita de. **A inclusão de crianças com deficiência cresce e muda a prática das creches e pré-escolas.** Em: Revista Criança nº 44. Brasília/DF: MEC/SEB: 2007.
- BRASIL. **Indicadores de Qualidade na Educação Infantil.** Brasília: MEC/SEB, 2009.
- BRASIL. **Parâmetros nacionais de qualidade para a educação infantil** – Brasília. DF: MEC/SEB, 2006.
- BRASIL. **Plano Nacional de Educação.** Lei nº 10.172 Brasília, 2001.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Infantil : pelo direito das crianças de zero a seis anos à educação.** Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Brasília : MEC, SEB, 2006
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil.** Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.
- BRASIL. **Lei de diretrizes e bases da educação nacional.** Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Congresso Nacional. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Congresso Nacional, 1996.
- BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.** Brasília/DF: MEC/SEESP, 2008.
- BRASIL. **Referencial curricular nacional para a educação infantil.** Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

- BRASIL. **Referencial curricular nacional para a educação infantil: estratégias e orientações para a educação de crianças com necessidades educacionais especiais.** Brasília: MEC,2000.
- CARVALHO, Rosita Edler. **Escola inclusiva: a reorganização do trabalho pedagógico.** Porto Alegre: Mediação, 2008.
- DENZIN, Normank & LINCOLN, Yvonna S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens.** Trad. Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FONTES, Rejane de Souza. **A educação inclusiva no município de Niterói (RJ): das propostas oficiais às experiências em sala de aula. – o desafio da bidocência.** Tese. (Doutorado em Educação). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.
- GLAT, Rosana & FERREIRA, Júlio. **Panorama nacional da educação inclusiva no Brasil.** Banco Mundial, 2003. Disponível em http://www.cnotinfor.pt/inclusiva/conteudo_pt.html
- GLAT, Rosana (Org.). **Educação inclusiva: cultura e cotidiano escolar.** Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.
- KOHAN, Walter. **Infância, estrangeiridade e ignorância: ensaios de filosofia e educação.** Belo Horizonte: Autêntica, 2007.
- KUHLMANN JR., Moysés. **Infância e educação infantil: uma abordagem histórica.** Porto Alegre: Editora Mediação, 1998.
- MOREIRA, Herivelto & CALEFFE, Luiz Gonzaga. **Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador.** Rio de Janeiro: DP&A, 2006.
- MOURA, Ellen Michelle Barbosa de. **Avaliação na educação infantil e sua relação com os processos de aprendizagem.** 173p.Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Fluminense.(UFF), Niterói/Rio de Janeiro: 2007.
- OLIVEIRA, Rosângela de Almeida. **Creche Dr. Paulo Niemeyer: lugar de gente feliz.** Monografia (Graduação em Pedagogia). Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
- OLIVEIRA, Zilma Ramos de. [et. Al.]. **Creches: crianças, faz de conta e Cia.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1992.
- OLIVEIRA, Zilma Ramos de. **Educação infantil: fundamentos e métodos.** 2ª. Ed. São Paulo: Cortez, 2007. (Coleção Docência em Educação)
- PALÁCIOS, Jesús & PANIAGUA, Gema. **Educação infantil: resposta educativa à diversidade.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

- REGO, Tereza Cristina. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. 12ª Ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001.
- ROMERO, Juan F. *Em*: COLL, César. MARCHESI, Álvaro & PALÁCIOS, Jesús. (org). **Desenvolvimento psicológico e educação: Transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais**. Trad. Fátima Murad. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. [Vol. 3]
- SARMENTO, Manoel Jacinto. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. *Em*: **Educação & Sociedade**. Campinas, vol.26, no. 91, maio/agosto 2005.
- SARMENTO, Manoel Jacinto. **Sociologia da infância: correntes e confluências**. *Em* Estudos da infância: educação e práticas sociais. SARMENTO, Manoel Jacinto & GOUVEA, Maria Cristina Soares (orgs). Petrópolis: Vozes, 2008.
- SARMENTO, Manoel Jacinto. **As culturas da infância nas encruzilhadas da segunda modernidade**. *Em*: CERISARA, Ana Beatriz & SARMENTO, M. J. (Orgs). Crianças e miúdos: perspectivas sociopedagógicas da infância e da educação. Porto/Portugal: Edições ASA, 2004.
- SARMENTO, Manoel Jacinto. **O estudo de caso etnográfico em educação**. *In*: ZAGO, N., CARVALHO, M. P. e VILELA, R. A. T. (Orgs.) Itinerários de pesquisa: Perspectivas qualitativas em sociologia da Educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.
- SERRA NEGRA, Elizabete Marinho & SERRA NEGRA, Carlos Alberto. **Manual de trabalhos monográficos de graduação, especialização, mestrado e doutorado**. São Paulo: Editora Atlas, 2003.
- SILVA, Iranice Carvalho da. **Educação e diferenças: algumas contribuições de Maud Mannoni**. *Em*: GURSKI, Roselene. DALPIAZ, Sônia & VERDI, Marcelo Spalding.(Orgs.) Cenas da infância atual: a família, a escola e a clínica. Ijuí: Editora Unijuí, 2006.
- STERNBERG, Robert. **Psicologia cognitiva**. Trad. Maria Regina Borges Osório. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- TUDGE, Janathan. **The everydaylives of young children: culture, class,and child reasing in diverse societies**. Cambridge: University Press, 2008.
- UNESCO. **Declaração de Salamanca**. Resultado da Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade. Brasília, CORDE, 1994.
- UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para todos. 1990**. Resultados da Conferência Mundial de Educação para Todos – Satisfação das necessidades básicas de aprendizagem. Jontiem, Tailândia, 1990.

- VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de & SARMENTO, Manoel (Orgs.) **Infância (in)visível**. Araraquara/SP: Junqueira & Martins, 2007.
- VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de (org). **Educação da infância: história e política**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.
- VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. **Infância e psicologia: marcos teóricos do desenvolvimento da criança pequena**. Em Estudos da infância: educação e práticas sociais. SARMENTO, Manoel Jacinto & GOUVEA, Maria Cristina Soares (orgs). Petrópolis: Vozes, 2008.
- VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. **O processo de desenvolvimento da criança: contribuições de Henri Wallon**. Mimeo, s/d.
- VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. **Uma visão prospectiva de desenvolvimento em que o presente está sempre recriando o passado**. Em: COLINVAUX, D. LEITE, L. Banks & DELL'AGLIO. Psicologia do desenvolvimento: reflexões e práticas atuais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de. **Zona de desenvolvimento proximal: a brincadeira na creche**. Em: FREITAS, Maria Tereza de A. (Org.). Vygotsky um século depois. Kuiz de Fora: EDUFJF, 1998.
- VASCONCELLOS, Vera Maria Ramos de; AQUINO, Lígia Maria M. M. L. L. & DIAS, Adelaide Alves. **Educação infantil: pesquisas e temas**. Em: Psicologia & educação infantil. Araraquara/SP: Junqueira&Marin, 2008.
- VASQUES, Carla K. & BAPTISTA, Cláudio Roberto. **Relevos do Branco... Pela construção de um novo olhar na escolarização de sujeitos com psicose infantil**. Em: GURSKI, Roselene. DALPIAZ, Sônia & VERDI, Marcelo Spalding.(Orgs.) Cenas da infância atual: a família, a escola e a clínica. Ijuí: Editora Unijuí, 2006.
- VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. Trad. José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3ª Ed. Trad. Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2005.

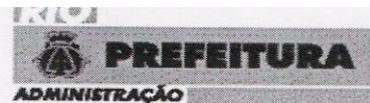
Sites:

http://www.santacasarj.org.br/edRomao_h.htm acessado em 23/03/2008.

http://www.cnotinfor.pt/inclusiva/conteudo_pt.html acessado em 28/04/2008.

http://www.rio.rj.gov.br/sme/leia_tambem/edesp.htm acessado em 13/05/2009.

ANEXOS

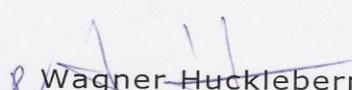
Anexo I – Autorização da Pesquisa

Secretaria Municipal de Administração
Coordenadoria Geral do Subsistema de Recursos Humanos
Coordenadoria de Valorização do Servidor
Rua: Afonso Cavalcanti, 455, Prédio Anexo, 10º andar, Ala "A"
Cidade Nova – Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20.211-110

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que Vara M. R. de Vasconcellos, do Núcleo de Estudos da Infância, Faculdade de Educação/UERJ, matrícula nº 00341990, CPF 308.042.567-72, com processo no CNPQ nº 306778/2003-3, solicitou pesquisa junto à Creche Institucional Dr. Paulo Niemeyer, pertencente à estrutura organizacional desta Secretaria, que atende a filhos de servidores municipais, visando estudos relacionados ao desenvolvimento de crianças na faixa etária de 0 a 3 anos e 11 meses, bem como fornecer subsídios à direção e aos educadores atuantes na Educação Infantil, modalidade Creche.

Rio de Janeiro, 14 de maio de 2008


Wagner Huckleberry Siqueira
Secretário Municipal de Administração

Anexo II - Carta aos Pais



Rio de Janeiro, 04 de julho de 2008.

Prezados responsáveis,

Meu nome é Miriam Oliveira, sou aluna do mestrado em Educação, do PROPED/UERJ. Para minha dissertação estou desenvolvendo um estudo sobre a importância da triangulação “educação-família-saúde” no desenvolvimento de crianças na primeira infância. Este trabalho é parte da pesquisa desenvolvida, desde setembro de 2006, por minha orientadora, Prof^a Dr^a Vera M. R. de Vasconcelos e está devidamente autorizada pela Secretaria Municipal de Administração – SMA, em acordo com a diretora da Creche Institucional Paulo Niemeyer, Prof^a Rosangela Almeida de Oliveira..

Durante o primeiro semestre de 2008, visitei as turmas da creche (do berçário ao maternal), observando a relação dos educadores com as crianças que têm apresentado pequenas diferenças em alguns aspectos de seu desenvolvimento e a partir de agosto pretendo desenvolver a parte empírica-final. Assim, meu objetivo com esta correspondência é solicitar sua participação na pesquisa, autorizando minha observação de seu filho e disponibilizando algum tempo para uma entrevista. Será necessário também autorização para que eu possa entrar em contato com o profissional de saúde que atende a sua criança.

Para que a pesquisa possa ser realizada é fundamental a participação das crianças, da família, dos educadores e dos profissionais de saúde que cuidam das crianças. Visamos com ela facilitar a triangulação do dialogo “educação-família- saúde”.

Sua primeira participação consiste em assinar a carta em anexo, autorizando a participação de seu filho. Na pesquisa. Como diz o documento, todo material coletado é confidencial e de uso restrito à pesquisa. O material **não será** utilizado para avaliação da criança ou para outro fim que não seja a pesquisa descrita.

Depois de nossa entrevista, onde poderei esclarecer melhor, nossos objetivos, precisarei observar seu/sua filho(a) em algumas situações do cotidiano fora da creche (em casa, na praça, na praia, no shopping ou em qualquer outro lugar que a família venha a sugerir).

A participação da direção da creche e dos educadores consiste em permitir minha presença em sala, observando a interação das crianças e delas com os adultos que atuam naquele ambiente, exercendo uma supervisão sobre todos os meus atos no ambiente educacional.

A participação dos profissionais de saúde consistirá em responder a um questionário sobre o tipo de atendimento que prestam ao seu/sua filho(a), sendo convidados a fornecer orientações úteis para um melhor desempenho dos educadores na creche. Aos profissionais que desejarem e disponibilizarem tempo para me receber em seu ambiente de trabalho, farei uma entrevista. Outras pessoas sugeridas pelas famílias, para entrevista ou observação no convívio com a criança, serão muito bem recebidos na pesquisa. Entretanto, os que se negarem a fornecer qualquer tipo de informação, mesmo o preenchimento do questionário, serão respeitados sem nenhum tipo de constrangimento.

A solicitação de sua participação e contribuições objetiva, em primeiro lugar, o pleno desenvolvimento de sua criança, mas não só dela e sim de todas as crianças e educadores que posteriormente possam vir a se beneficiar das conclusões aqui alcançadas.

É importante lembrar que sua autorização pode ser retirada a qualquer momento e que sua decisão será respeitada, sem perguntas. Uma cópia do projeto de pesquisa ficará à disposição na direção da creche, caso queira lê-lo. Eu e minha orientadora estaremos à disposição para eventuais dúvidas ou sugestões, bem como para conversas informais esclarecedoras sobre a pesquisa. Posso ser contatada por e-mail – educmiriam@yahoo.com.br – ou por telefone (21) 9808.1614.

Desde já agradeço sua participação esperando que a pesquisa a ser realizada se traduza em uma contribuição para o pleno desenvolvimento de seu/sua filho(a), assim como das futuras gerações.

Conto com seu apoio!

Prof^a. Miriam Pereira Ribeiro de Oliveira

Programa de Pós-Graduação em Educação - PROPEd/UERJ

Núcleo de Estudos da Infância: Pesquisa & Extensão NEI:P&E/UERJ

Anexo III – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO****SUBREITORIA DE PESQUISA (SR2)****CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES****PROJETO:** “Crianças focais: a triangulação educação-família-saúde na creche”**PESQUISADORA RESPONSÁVEL:** Miriam P. Ribeiro de Oliveira (educmiriam@yahoo.com.br)**ORIENTADORA:** Vera Maria Ramos de Vasconcellos (Vera.Vasconcellos@pq.cnpq.br)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Pelo presente documento declaro ter conhecimento dos objetivos e da metodologia que será adotada no referido estudo, conduzido pela Prof^a Miriam Pereira Ribeiro de Oliveira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação/UERJ, conforme estão descritos na súmula que me foi entregue.

Estou informado(a) de que, se houver qualquer dúvida a respeito dos procedimentos que serão utilizados, terei total liberdade para questionar ou mesmo, me retirar ou a minha criança, (nome da criança) _____ desta pesquisa, quando assim julgar conveniente.

Meu consentimento está fundamentado na garantia de que eu, meu/minha filho(a) e minha família seremos respeitados em todos os sentidos, com destaque para os seguintes aspectos:

- a) O nome do meu/minha filho(a) e os das pessoas da minha família não serão divulgados; todas as informações individuais têm caráter confidencial; a apresentação de resultados em congressos e artigos científicos utilizará apenas os dados de grupos, de modo a não permitir a identificação individual dos participantes. Para garantir o sigilo das famílias sugerimos que forneçam abaixo um codinome para seu(a) filho(a) que possa ser utilizado nas situações relatadas acima;
- b) A eventual tomada de fotos ou audiogravação é parte do processo de registros e ocorrerá com meu consentimento, não sendo permitida sua divulgação pública, com exceção da utilização em contextos estritamente acadêmicos;

- c) Todas as atividades do estudo serão planejadas junto à direção da creche e de acordo com a conveniência da minha criança e da minha família, devendo ocorrer em horários que não prejudiquem os interesses pedagógicos e a rotina da instituição (creche);
- d) Os pesquisadores estão obrigados a fornecer, quando solicitadas, as informações produzidas sobre minha criança, seu grupo, e/ou minha família.

Autorizo a participação do(a) meu/minha filho(a) e a da minha família neste estudo, assim como uma eventual utilização de imagens para fins acadêmicos.

Rio de Janeiro, de de 2008.

Nome da criança: _____ Codinome: _____

Nome da mãe/pai/responsável: _____

Assinatura _____

Ciência da Direção da Creche Dr. Paulo Niemeyer: _____

Anexo IV - Entrevista aos pais**Projeto “Crianças focais: triangulação educação-família-saúde na creche”**

Mestranda: Miriam Pereira Ribeiro de Oliveira
Orientadora: Vera Maria Ramos de Vasconcellos

Entrevista aos Pais**Informações gerais:**

Nome da criança:

Data e local de Nascimento ____/____/200__.

Mãe: _____

E-mail: _____

Profissão: _____

Idade atual: _____ Ano de nascimento: _____

Pai: _____

E-mail: _____

Profissão: _____

Idade atual: _____ Ano de nascimento: _____

Endereço: _____

Bairro onde mora: _____

Telefone: _____

Escolaridade:

Mãe _____

Pai _____

Tem formação em magistério ? Sim () Não ()

Tempo de magistério: _____

Outros responsáveis residentes na mesma casa:

Tempo que sua criança está na Creche Institucional Dr Paulo Niemeyer:

Já escolheu a nova escola? _____

Nova escola: _____

Bairro: _____

Percepções sobre a pesquisa

1. Como vocês se sentiram ao receber a carta e o termo de consentimento?

2. Por que vocês acham que sua criança foi selecionada para esta pesquisa?

3. Por que deixá-la participar do estudo? O que vocês esperam deste estudo?

Percepções sobre a criança:

4. Quem é _____?

5. Filho natural ou adotivo? _____

6. Vive com a família desde _____

7. Retrato de família (como é composta a família)

8. Como foi a chegada de _____ na família:

9. Do que ele gosta? Do que não gosta?

Percepções sobre a instituição

10. Frequentou outra instituição antes desta creche?

() não

() sim

Qual? Por quanto tempo?

11. Entrou para a Creche Paulo Niemeyer em

12. Grupos que freqüentou na creche:

13. Algum educador marcou a relação entre vocês e a creche? Como?

14. Como é a relação de sua família com a direção da creche?

15. E com os educadores?

16. _____ gosta de vir para a creche? _____

17. Qual o horário em que ele entra? _____ Como é sua chegada na creche?

18. A que horas ele sai? _____ Como é a sua saída da creche?

19. A creche possui alguma norma ou regra de contato com os pais?

20. Como você descreveria a sua relação com os educadores?

21. Quando (quais situações) você entra em contato com os educadores?

22. Fora estas situações, os educadores lhe procuram espontaneamente e/ou individualmente?
Para que?

23. Como você se sente em relação aos educadores? Que papel eles desempenham com sua criança?

24. Sente alguma dificuldade em se aproximar dos educadores em algumas situações?

25. Você acha que os educadores contribuem ou têm contribuído de alguma forma com sua família?

26. O que você pensa sobre a relação creche e família? (e mais especificamente do envolvimento de pais)

27. Se eu fosse pegar a turma de sua criança agora, que conselhos você me daria em relação aos educadores?

Percepções sobre a saúde

28. Fale sobre o nascimento dele

29. Como foi/está sendo o primeiro ano? Alguma lembrança especial?

30. Quantos pediatras já teve?

31. Foi atendido por outros profissionais de saúde?

32. Está sendo no momento?

33. Quando vcs perceberam que haviam diferenças no desenvolvimento de _____?

34. Vocês permitiriam que eu fizesse contato com estes profissionais? _____

35. Como vocês acham que a creche pode contribuir para o pleno desenvolvimento de sua criança?

Retorno à pesquisa

36. Diante de tudo o que conversamos, suas expectativas sobre o estudo sofreram alterações ou permanecem as mesmas?

37. Vocês aceitam fazer este estudo comigo?

Anexo V - Roteiro de Entrevista com os educadores

Pesquisa - “Crianças focais: a triangulação educação-família-saúde na creche”

Profª Miriam Pereira Ribeiro de Oliveira

Orientadora: Profª Drª Vera Maria Ramos de Vasconcellos

Entrevistas com Educadores – Creche Institucional Paulo Niemeyer

ROTEIRO

- Quem é (nome da criança) ?
- O que ele(a) gosta? O que não gosta?
- Ele(a) participa da rotina? Há alguma diferenciação da rotina para ele(a)?
- Alguém já planejou atividades diferenciadas para ele(a)? Realizou?
- Qual a formação de vocês?
- Quem fez algum curso voltado para educação inclusiva ou especial? Alguma leitura?
- Se o fez, foi por iniciativa própria ou institucional?
- Isto acrescentou o quê?
- Como vocês se sentem lidando com ele(a)?
- Como é o relacionamento de vocês com a família?
- Que sugestões vocês teriam para a família visando o desenvolvimento saudável dele(a)?
- Vocês pensam no desenvolvimento dele(a)?
- O que é bom e o que é ruim na relação que vocês têm com ele(a)?
- Digam uma palavra que resuma com você se sente em relação a ele(a).
- Digam uma palavra que resuma como você o(a) vê.

A entrevista não-estruturada, servindo as perguntas apenas como roteiro da pesquisadora.

Anexo VI - Carta aos Profissionais de Saúde

Apresentação do Projeto de Pesquisa

“Crianças focais: a triangulação educação-família-saúde na creche”

Meu nome é Miriam Oliveira. Sou aluna do Curso de Mestrado em Educação da UERJ, onde desenvolvo uma pesquisa sobre a importância da triangulação “educação-família-saúde” no desenvolvimento de crianças na primeira infância.

A parte prática-final desta pesquisa tem sido desenvolvida na **Creche Institucional Paulo Niemeyer**, uma creche ligada à S.M.A. (Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro), voltada para a educação e o cuidado de filhos de servidores do Município do Rio de Janeiro.

Nesta creche, quatro crianças foram escolhidas para o desenvolvimento de Estudos de Caso, por apresentarem marcantes diferenças no que se refere ao seu desenvolvimento físico e/ou psicossocial, que lhes conferia um foco de atenção privilegiado por parte dos educadores. Por isso a designação de “Crianças Focais”. Uma das crianças é _____, que, de acordo com a família, também tem usufruído de seus cuidados como profissional da área de saúde.

A pesquisa está devidamente autorizada pelos pais/responsáveis e pela S.M.A.. Tem sido desenvolvida sob a orientação da Prof^a. Dr^a Vera Vasconcellos (UERJ) e supervisionada pela diretora da creche, Prof^a Rosângela Oliveira e sua equipe.

Todo material coletado é confidencial e de uso restrito à pesquisa acadêmica. O material não será utilizado para avaliação da criança ou para outro fim que não seja a pesquisa descrita.

A participação da família tem ocorrido desde a autorização, através de entrevistas na creche, troca de informações e observações da criança em casa, no ambiente familiar.

A participação da direção da creche e dos educadores tem consistido em permitir minha presença em sala, observando a interação das crianças com as outras crianças e com os adultos que atuam naquele ambiente, fornecendo relatórios de avaliação das crianças e exercendo a supervisão sobre minha atuação no ambiente educacional.

A participação dos profissionais de saúde consiste em responder um questionário sobre o tipo de atendimento que prestam às crianças, sendo convidados a fornecer orientações úteis para um melhor desempenho dos educadores junto às mesmas na creche, bem como sua opinião sobre a importância da creche para o desenvolvimento destas crianças.

Por isso, envio em anexo, um questionário que deverá ser respondido e enviado de volta o mais breve possível através do correio (no envelope que segue em anexo).

Eu estarei à sua disposição para eventuais dúvidas ou sugestões, bem como para uma conversa mais esclarecedora sobre a pesquisa. Posso ser contatada por e-mail – educmiriam@yahoo.com.br – ou por telefone (21) 9808.1614.

Desde já agradeço sua participação esperando que a pesquisa a ser realizada se traduza em uma contribuição para o pleno desenvolvimento de _____, assim como das futuras gerações que usufruam das recomendações finais que serão fornecidas pela pesquisa.

Conto com seu apoio!

Prof^a. Miriam Pereira Ribeiro de Oliveira

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação (PROPEd)

Departamento de Estudos da Infância - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Rio de Janeiro, outubro de 2008.

Anexo VII - Questionário aos Profissionais de Saúde

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UERJ

Programa de Pós-Graduação em Educação (ProPEd)

Pesquisadora: Prof^a Miriam Pereira Ribeiro de Oliveira

Orientadora: Prof^a Dr^a Vera Maria Ramos de Vasconcellos



Pesquisa: “Crianças focais: a triangulação educação-família-saúde na creche”

Pesquisa realizada através de Estudo de Casos na Creche Institucional Paulo Niemeyer

Nome da criança:

Idade: _____ Grupo na creche: _____

Questionário respondido pelo: () Pediatra () Neurologista () Fonoaudiólogo
() Fisioterapeuta () Outro _____

Formação Acadêmica:

1. Há quanto tempo presta atendimento a esta criança?

2. Como vê o desenvolvimento dela?

3. Algo na criança (comportamento, físico, emocional, etc..) lhe chamou atenção?

4. Indicou à família que buscasse atendimento por profissional específico para algum problema?

5. A criança tem sido submetida a algum tipo de tratamento? Qual? Por quê?

6. Há quanto tempo?

7. Quem solicitou o tratamento? Como ?

8. Como tem sido o desenvolvimento do tratamento?

9. Como é o envolvimento da família no tratamento?

10. Como foi a reação da família para as diferenças que esta criança apresenta?

11. Você sabia que esta criança frequenta uma creche? Qual a sua opinião sobre isto?

12. Já fez um contato, solicitação ou orientação à creche sobre a criança? Pediu que os pais fizessem?

13. Acha relevante que os profissionais da creche saibam das medicações e tratamentos a que a criança está submetida? Por quê?

14. Recebeu alguma solicitação, comunicado, relatório ou orientação da creche sobre a criança?

Anexo VIII – Relatório Andreas

Rio de Janeiro, 30/06/2008.

Amado Andreas,

Você é uma criança muito especial capaz de cativar todos à sua volta. Quando chega à creche, entra muito bem.

Adora brincar, principalmente com aqueles brinquedos que possuem música, você se diverte com eles.

Carinhoso, você se relaciona bem com todos os seus amiguinhos, chega a fazer cafuné em alguns deles como o “B” e o “M”. Que lindo!

É pequenininho, mas super ativo! Ainda engatinha, mas já começou a querer andar, fica empurrando a cadeira. Gosta de usar o andador pela sala, se segurando entre os berços.

A cada dia você vem nos surpreendendo mais, menino esperto heim! Na hora do “papa”, você não gosta muito de comer, mas quando está disposto, você come muito bem, nos deixando muito feliz.

Seu soninho é longo e tranqüilo, parece até um anjinho. Porém quando o acordamos antes da hora você não gosta muito, mas quem é que gosta de ser acordado depois de um soninho tão gostoso, não é Andreas?

Na hora do banho, você chora pra entrar. Mas depois que entra não quer mais sair. Explora tudo o que vê pela frente, fica pegando o shampoo, mexendo no sabonete, brincando coma água. É uma delícia!

Em atividades com tinta você não curte muito, parece que fica com medo de se sujar, mas com o tempo você vai se acostumando e irá descobrir que brincar com tinta é muito bom!

No entanto, quando vamos à sala de vídeo, sua concentração é nota 10! Fica quietinho, prestando atenção em tudo o que se passa na televisão. Andreas, você é um lindo bebê, além de ser tricolor das Laranjeiras! Nos encanta com sua alegria, com sua meiguice, com seus lindos olhinhos azuis, enfim... Somos suspeitos para falar mas é a pura verdade! Esperamos que você continue assim, crescendo, se desenvolvendo e nos fazendo cada vez mais felizes.

Um grande beijo de suas educadoras que te amam.

(Relatório BI, Andreas, junho/2008)

Anexo IX – Gab**Gab**

No período de junho, pouco compareceu na creche, porém, quando nos deu a honra de sua presença trouxe alegria, pois vimos o quanto tem se desenvolvido. Riu de situações (colegas) que fizeram algo engraçado. Prestou muita atenção quando vieram “apresentar” alguns personagens de teatro e deu grandes gargalhadas. Ainda não se habituou a permanecer na sala com a porta aberta. Sempre dá um jeito de sair. Faz pirraça com menos frequência quando contrariado.

(Relatório MII, Gab, junho/2008)

Anexo X - Cláudio

Cláudio

É uma criança esperta, carinhosa e bastante agitada. Sempre chega à creche correndo com sua mochila na mão, gritando: “tia, tia”, não querendo trocar de roupa, com pressa para poder brincar, mas acaba cedendo. Em sua higiene pessoal necessita da ajuda dos educadores pois ainda urina na roupa. Seu sono é bastante agitado tendo que ter uma atenção maior dos seus educadores. Em seu grafismo o que predomina é a sua rabiscção. Vem mostrando agressividade com seus amigos e educadores, empurrando, batendo, chutando e cuspiendo com frequência. (Relatório de Desenvolvimento, junho/08)

No momento da rodinha, se concentra um pouco mas logo levanta não querendo mais participar.

(Relatório MII, Cláudio, junho/2008)