

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

Daniella Ferreira Roque Costa

**O PROTAGONISMO DAS PROFESSORAS DE CRECHE NA
DETECÇÃO DOS SINAIS PRECOSES DE TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde na Comunidade

São Paulo

2022

DANIELLA FERREIRA ROQUE COSTA

**O PROTAGONISMO DAS PROFESSORAS DE CRECHE NA
DETECÇÃO DOS SINAIS PRECOSES DE TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, para obtenção do título de Mestre Profissional em Ensino em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof^a Dra. Andrea Perosa Saigh Jurdi

São Paulo

2022

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Prof. Antonio Rubino de Azevedo,
Campus São Paulo da Universidade Federal de São Paulo, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Costa, Daniella Ferreira Roque

O protagonismo das professoras de creche na detecção dos sinais precoces de transtorno do espectro autista / Daniella Ferreira Roque Costa.
- São Paulo, 2022.

xii, 95f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde.

Título em inglês: The role of daycare teachers in the observation of early signs of Autism Spectrum Disorder.

1. Transtorno do Espectro Autista. 2. Educação infantil. 3. Intervenção Precoce na Infância.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DO ENSINO SUPERIOR EM SAÚDE**

**PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO
EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Diretor da Escola Paulista de Enfermagem:

Prof. Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli

Diretor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde:

Prof. Dr. Nildo Alves Batista

**Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em
Ensino em Ciências da Saúde:**

Profa. Dra. Lúcia da Rocha Uchôa Figueiredo

DANIELLA FERREIRA ROQUE COSTA

**O PROTAGONISMO DAS PROFESSORAS DE CRECHE NA
DETECÇÃO DOS SINAIS PRECOSES DE TRANSTORNO DO
ESPECTRO AUTISTA**

Presidente da Banca:

Profa. Dra. Andrea Perosa Saigh Jurdi

Membros Titulares:

Profa. Dra. Marisa Vasconcelos Ferreira

Instituto Superior Vera Cruz

Profa. Dra. Carla Cilene Batista da Silva

Universidade Federal de São Paulo

Profa. Dra. Fabiana Cristina Frigieri de Vitta

Universidade Estadual Paulista

Membro Suplente:

Profa. Dra. Damaris Gomes Maranhão

Instituto Superior de Educação Vera Cruz

Este trabalho é dedicado a todos os professores que me inspiram e colaboram dia a dia, na construção do meu ser docente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à toda a minha rede de apoio. Sozinha não seria possível concluir esse estudo.

Em especial ao meu marido André, pela parceria desde 1996. Obrigada por acreditar em mim e tornar nossos, desafios como esse.

Ao meu amado filho Murilo, razão do meu viver, motivo que me faz querer, acreditar e lutar por um mundo melhor.

Aos meus pais José e Maria Cristina e meu mano Matheus, minha base, meu porto seguro.

À todas as professoras que aceitaram participar desse estudo.

Às professoras doutoras que aceitaram o convite para compor minha banca de defesa.

À minha orientadora Prof^a Dr Andrea Perosa Saigh Jurdi por todo apoio, paciência, empatia, disponibilidade e ensinamentos. A você, minha total admiração e gratidão!

RESUMO

Os sinais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão sendo identificados, cada vez mais, precocemente no Brasil. Nesse sentido a creche enquanto realidade social e econômica de muitas famílias e dentro de um referencial sistêmico bioecológico, se consolida como um dos contextos da criança e complementar a família, e coloca professores como parceiros importantes dentro de um sistema integrado que envolve a criança em desenvolvimento e articula programas de saúde, educação e serviços sociais. Nesse sentido, esta pesquisa teve por objetivo conhecer a concepção de professores de creche com crianças com sinais precoces de autismo. Pesquisa de cunho qualitativo utilizou entrevistas semi-estruturadas e teve como participantes dez professoras de creche com experiências nos processos de inclusão escolar de crianças de zero a três anos. A análise dos dados foi realizada por meio de análise de conteúdo temática. Os resultados apontaram que as concepções das professoras sobre desenvolvimento, permeadas por suas próprias ideias sobre educação, cuidados, família e sociedade implicam diretamente em suas práticas com a criança e na condução do caso à outras esferas. Foi possível verificar o protagonismo das professoras que tem em suas práticas efetivas o cuidado e a brincadeiras como estratégias de intervenção em suas ações. Emergiram lacunas no que se refere a comunicação entre os profissionais da educação e na articulação da educação com a saúde. Identificou-se a necessidade de ações intersetoriais consistentes que favoreçam o desenvolvimento das crianças que apresentam sinais precoces de TEA e valorizem o papel do professor nesse processo.

Palavras chave: Transtorno do Espectro Autista; Educação infantil; Intervenção Precoce na Infância.

ABSTRACT

Signs of Autism Spectrum Disorder (ASD) are being identified earlier and earlier in Brazil. In this sense, daycare as a social and economic reality of many families and within a systemic bioecological framework, is consolidated as a natural context of the child and complementary to the family, and places teachers as important partners within an integrated system that involves the developing child and articulates health, education and social services programs. The practices of daycare teachers have been little investigated in Brazil with regard to inclusive education. In this sense, this research aimed to investigate the experience of daycare teachers with children who present signs of risk for ASD. Qualitative research used semi-structured interviews and had as participants ten daycare teachers with experiences in the processes of school inclusion of children from zero to three years. Data analysis was performed through thematic content analysis. The results showed that the teachers' conceptions about development, permeated by their own ideas about education, care, family and society directly imply their practices with the child and in the conduct of the case to other spheres. It was possible to verify the role of the teachers who have in their effective practices care and play as intervention strategies in their actions. Gaps emerged regarding the communication of education professionals and in the articulation of education with health. The need for consistent intersectoral actions that favor the development of children with early signs of ASD and value the role of the teacher in this process was identified.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Early childhood education; Early Intervention in Childhood.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	vi
RESUMO.....	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE QUADROS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xii
APRESENTAÇÃO.....	1
1. INTRODUÇÃO	2
2. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. O Desenvolvimento Infantil em uma Perspectiva Bioecológica.....	8
Intervenção Precoce na Infância (IPI)	10
O Transtorno do Espectro Autista	14
4. A creche e as políticas de educação infantil.....	20
Cuidar, Brincar e Educar – um olhar para as práticas pedagógicas.....	25
Formação do Professor de Educação Infantil.....	31
Política Municipal de Educação Inclusiva.....	35
5. MÉTODO DE PESQUISA	39
Cenário da Pesquisa	39
Participantes da Pesquisa	41
Procedimentos	43
PROCEDIMENTOS ÉTICOS	44
ANÁLISE DE DADOS	44
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46
6.1. Desenvolvimento Infantil	46
6.1.1. Concepção do Desenvolvimento Infantil	46
6.1.2. Detecção de sinais precoces de autismo	49
6.1.3. Creche enquanto contexto de desenvolvimento infantil	53
6.2. Prática Profissional do Professor	55
6.2.1. Investigação e Ação	55

6.2.2. Articulação entre os Profissionais da Educação.....	62
6.3. Articulação Saúde-Escola	66
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICES.....	85
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	85
Apêndice B - “Protagonismo dos Profissionais de Creche (no ato do cuidar e educar) crianças em risco de Transtorno do Espectro Autista”	88
ANEXOS	90
Anexo 1 – Autorização da Pesquisa – Secretaria Municipal de Educação	90
Anexo B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética.....	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Crianças com deficiência nas creches	40
Quadro 2	Caracterização dos Participantes	42
Quadro 3	Categorias	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
APA	American Psychiatric Association
Art.	Artigo
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CDC	Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança
CONAE	Conferência Nacional de Educação
DCNEI	Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil
DPEE	Diretoria de Políticas de Educação Especial
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EI	Educação Infantil
FMCSV	Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
FUNDEB	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Atenção Básica
HTI	Horário de Trabalho Individual
HTPC	Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo
IPI	Intervenção Precoce na Infância
IRDI	Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LDBN	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
M-Chat	Modified Checklist for Autism in Toddlers
MEC	Ministério da Educação e do Desporto
NEE	Necessidades Educacionais Especiais
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
PAEE	Público-Alvo da Educação Especial
PNE	Plano Nacional de Educação

PNEEPEI	Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva
RCNEI	Referenciais Curriculares Nacionais de Educação Infantil
RMBS	Região Metropolitana da Baixada Santista
SAEB	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica
SECADI	Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão
SEDESP	Seção de Educação Especial
SEDS	Secretaria de Desenvolvimento Social
SEDUC	Secretaria da Educação
SEFORM	Seção de Formação
SEINF	Seção de Educação Infantil
SIGES	Sistema Integrado de Gestão Escolar
SMS	Secretaria de Saúde SMS
SNIPi	Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TGD	Transtornos Globais do Desenvolvimento
TOD	Transtorno Opositivo-Desafiador
UME	Unidades Municipais de Educação
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O presente projeto nasceu a partir da realidade vivenciada em sala de aula com crianças e professores.

Minha formação acadêmica inclui Magistério, graduação em Administração de Empresas e Pedagogia e pós-graduação em Alfabetização e Letramento.

Ao longo da minha trajetória profissional, tenho como experiências profissionais o exercício do Magistério, sendo professora e coordenadora de Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas redes públicas do Estado e dos municípios de São Vicente, Praia Grande e Santos, além de escola da rede privada de ensino.

Desde 2009 atuo exclusivamente na Educação Infantil da rede de ensino da Prefeitura Municipal de Santos e devido ao grande número de matrículas de crianças com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autistas na primeira etapa da Educação Básica, optei a partir de 2014 por atuar em creches com o intuito de acompanhar o desenvolvimento dessa faixa etária específica (0 – 3 anos) e desenvolver práticas de estimulação e intervenção precoce com as crianças que apresentam risco de desenvolvimento ou que possuem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Na creche me deparei com uma nova realidade, onde a concepção dicotômica de cuidar e educar ainda se faz presente e se reflete nas relações cotidianas de trabalho. Isso, somado ao excesso de alunos em sala, à falta de rede de apoio/parceria com outros profissionais e famílias, muitas vezes, se configuram como desafios para se desenvolver um trabalho de qualidade.

Neste momento da minha vida profissional, sinto o desejo e a necessidade de progredir e aprofundar meus estudos, aprimorar minha prática profissional e intervir na qualidade do atendimento oferecido às crianças dessa faixa etária, compreendendo a creche como contexto de intervenção precoce na infância.

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem assumido um amplo espaço na agenda de debates na academia, na sociedade e no campo político. Segundo Oliveira (2017) diversos atores da sociedade, tais como: profissionais, gestores de saúde, pais de autistas e grupos políticos, compõem o cenário no qual se discutem as formas de abordagem desse fenômeno, tornando-o um campo de forças de difícil movimentação.

Tal fato se agrava quando se fala no rastreamento e detecção dos sinais precoces de autismo. Para Carvalho et al (2016) sinais do transtorno podem ser identificados entre 6 e 12 meses, tornando-se mais perceptíveis e estáveis entre 18 e 24 meses. No entanto, apesar desses sinais serem perceptíveis antes dos três anos de idade, somente a partir dessa idade que a criança pode receber o diagnóstico de transtorno (APA, 2014).

Estudos realizados confirmam a importância do rastreio de sinais precoces de alteração no desenvolvimento no sentido de intervir precocemente em caso afirmativo (GARCIA, 2019; GRAÇA, 2015; GUEDES; TADA, 2015; NUNES; ARAUJO, 2014; SAMPEDRO-TOBON, 2013; ZANON; BACKERS; BOSA, 2017).

No entanto, outros estudos realizados alertam para o risco de diagnosticar precocemente as crianças (CAMARATA, 2014; OLIVEIRA, 2017).

Para Oliveira (2017) os trabalhos sobre identificação de sinais de risco de autismo e intervenção precoce apontam para dois eixos teóricos distintos. O primeiro compreende a identificação de sinais de risco de desenvolvimento como um processo complexo no qual não há nomeação de tais sinais como categorias diagnósticas. O segundo eixo supõe existir a possibilidade de identificar sinais que, posteriormente, irão integrar a categoria diagnóstica de autismo. Para a autora, os estudos realizados apontam que a identificação precoce se faz necessária para possibilitar a intervenção precoce (IP), imprescindível para o desenvolvimento da criança. No entanto, com a detecção precoce, há risco de categorização da criança, ocasionando grande impacto na sua identidade, com marcas ocasionadas por classificação médica que impactam seu desenvolvimento bem como a relação estabelecida com os pais. Nesse percurso

em que os sinais integram uma categoria diagnóstica, os pais buscam um saber que lhes diga como devem educar seus filhos, considerados autistas, consolidando uma posição que poderia ser transitória (OLIVEIRA, 2017).

Fernandes e Trad (2019) corroboram com esse ponto de vista ao afirmarem que a primeira infância nos impõe a necessidade de tecer os sentidos para os conceitos saúde/doença, normal/patológico e, principalmente, sobre atenção e cuidado integral de forma interdisciplinar e na promoção de saúde. Nesse sentido, é preciso que profissionais que trabalham com primeira infância se voltem para noções importantes do campo social na composição do cuidado e assistência. Para as autoras se faz necessário problematizar a importância do rastreamento de “riscos” dirigidas aos bebês. A partir da visão ampliada de cuidado, preocupa a disseminação de uma concepção simplificada e restrita do cuidado que privilegia a técnica e exclui da atenção aos bebês o encontro com o outro, as relações que estabelece, as singularidades de cada circunstância de vida.

Para os professores de creche o cuidado de crianças de zero a três anos ganha complexidade quando a neurociência destaca a importância desse período para o desenvolvimento humano. A necessidade de políticas públicas para esse segmento populacional é ressaltada por Fujimoto (2016) quando refere que os avanços e decisões políticas sobre a primeira infância devem estar alicerçados por evidências científicas sobre o desenvolvimento humano, que destacam a importância de uma educação de qualidade na primeira infância e ter por base a aplicação da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (CDC, 1989).

Pesquisas recentes demonstram que é na Primeira Infância que ocorrem as oportunidades para a plenitude da vida, enfatizando a importância de propiciar aos bebês e crianças experiências que podem formar a base da aprendizagem socioemocional, cognitiva e física. Estas experiências iniciais formam padrões de aprendizagem e são decisivas para a ampliação de possibilidades. Tal fato estabelece uma argumentação científica para a intervenção precoce (DELANEY; DOYLE, 2012; FRANCO, 2015; SHONKOFF, 2016).

O papel do ambiente nesse período é extremamente importante e cabe aos cuidadores, familiares e profissionais prover um ambiente rico em experiências, acolhedor e cuidadoso para que a criança possa aprender e se desenvolver.

Além da família, a creche tem sido concebida como um dos contextos importantes nesse período inicial da vida da criança e propiciador de experiências, cuidado e acolhimento que podem favorecer o desenvolvimento infantil.

Em relação às crianças com deficiência e/ou atrasos no desenvolvimento, público alvo da educação especial, as pesquisas realizadas revelam que desde a publicação da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), em 2008, muito se produziu sobre a inclusão escolar no âmbito do ensino fundamental, mas pouco se produziu sobre a inclusão das crianças e bebês no âmbito da educação infantil (BRUNO; NOZU, 2019; ROZEK; MARTINS, 2020)

Silva (2017) em sua dissertação de mestrado aponta que aos bebês e às crianças com deficiência é atribuído o “não lugar” nas políticas públicas educacionais brasileiras. Especificamente em relação à primeiríssima infância (zero a três anos), Bruno e Nozu (2019) ressaltam que em 2016 o Ministério da Educação lançou uma Nota Técnica com orientações para o acolhimento de bebês com microcefalia em ambientes inclusivos, ricos em estimulação e que ofereçam condições necessárias para seu desenvolvimento integral por meio de ação interdisciplinar. Para os autores trata-se de uma importante orientação, uma vez que a epidemia do Zika vírus infectou gestantes e afetou tantas crianças no período gestacional.

Vitta; Silva; Zaniolo (2016) referem que apesar da creche ter um importante papel na promoção do desenvolvimento e prevenção de deficiência, é importante que documentos oficiais garantam a qualidade do trabalho nas creches, com cuidado especial para as diferenças advindas da deficiência ou crianças que apresentem sinais de alterações de desenvolvimento.

Outro aspecto levantado por Anjos; Silva; Silva (2019) é a importância da formação docente direcionada para a condução de um trabalho pedagógico que contemple as diferenças nas infâncias. No entanto alertam que o empenho na

formação apenas será exitoso se vier acompanhado de políticas sociais integradas entre si, que reconheçam a criança na sua integralidade.

O estudo desenvolvido por Kroben (2017) com professores de educação infantil acerca da concepção deles sobre IP apontou que a maioria dos profissionais entrevistados apresentou a concepção de IP dentro de um modelo de reabilitação, que visa à superação dos déficits apresentados pela criança. Outro resultado aponta que, apesar da família se apresentar como um contexto importante para o desenvolvimento, esta foi citada como um dos contextos mais difíceis para estabelecer comunicação e parceria.

Nunes e Araújo (2014) ressaltam a importância da educação infantil como cenário de intervenção, uma vez que as crianças permanecem na escola em períodos integrais ou parciais. Outro fator que as autoras ressaltam como importante é o objetivo da educação infantil de promover o desenvolvimento integral, contemplando os diferentes aspectos, tais como: físicos, psicológicos, intelectuais e sociais. No entanto, nas palavras das autoras, os estudos brasileiros que têm a creche e a pré escola como contextos de práticas interventivas precoces e os professores como agentes de intervenção, ainda são escassos no cenário nacional.

Com a visibilidade do Transtorno do Espectro Autista (TEA) a nível mundial e o aumento do número de pessoas diagnosticadas, a educação infantil se defronta com questões sobre como essas crianças aprendem, sobre o papel e função do ambiente nesse processo. Nos perguntamos como os professores tem vivenciado o trabalho em creche com crianças com sinais precoces de autismo? No âmbito da creche é preciso conhecer o contexto atual de trabalho das professoras de creche¹ e como esta profissional estrutura sua prática pedagógica para promover o desenvolvimento integral e garantir o direito à equidade das crianças que podem apresentar precocemente sinais do transtorno.

Para apresentar o percurso da pesquisa a dissertação está dividida em seções. A primeira seção traz o referencial teórico utilizado e a abordagem centrada na família como modelo de intervenção precoce que coloca a creche como contexto de

¹ Neste estudo adotaremos o gênero feminino ao nomearmos as professoras, pois as participantes do estudo foram mulheres e consiste na maioria das trabalhadoras da educação infantil.

desenvolvimento e aprendizagem da criança. Também apresenta as características do TEA e como estas características podem causar dificuldades nas relações sociais, no aprendizado e na comunicação.

A segunda seção aborda a creche, a inclusão escolar de bebês e crianças de 0 a 3 anos, as políticas que fundamentam o atendimento educacional e as práticas pedagógicas para o trabalho com essas crianças. Em outro tópico apresenta a política municipal para a primeira infância desenvolvida em Santos.

A terceira seção apresenta o método e a quarta seção os resultados e discussão.

Por último, serão apontadas algumas considerações reflexivas mediante a análise realizada nas categorias temáticas e as conclusões mais relevantes de acordo com os dados encontrados nesta pesquisa. Também são mencionadas as limitações do estudo, e recomendações para futuras investigações nesta área.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer a concepção de professores de creche do município de Santos/SP sobre desenvolvimento infantil e o trabalho desenvolvido na creche com as crianças com sinais precoces de autismo

2.2 Objetivos específicos

- Identificar como os professores de creche do município de Santos detectam sinais precoces de alteração no desenvolvimento infantil;
- Identificar as práticas desenvolvidas pelos professores no cotidiano escolar para a educação e cuidado das crianças com sinais precoces de TEA;
- Identificar a articulação do professor com outros setores envolvidos.

3. O DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UMA PERSPECTIVA

BIOECOLÓGICA

3. O Desenvolvimento Infantil em uma Perspectiva Bioecológica

A preocupação com o desenvolvimento humano subsidia os avanços na compreensão sobre como as crianças aprendem e se desenvolvem e a influência nos processos desenvolvidos na e pela educação.

Desde o seu nascimento a criança está em processo de interação social e inserida em um determinado contexto social e cultural. Com a entrada na creche estas relações se ampliam e a criança, assim como sua família, entram em contato com novas situações e pessoas, o que provoca mudanças e reorganização do cotidiano e das relações.

Como sujeito social, o ser humano é resultado das interações e do contexto em que está inserido. Logo após o nascimento, a sobrevivência da criança é ligada ao outro que cuida, dependendo de assistência e de contato constante, para gradativamente começar a reconhecer e a se relacionar com os outros ao seu redor. Nesse contexto, os adultos têm papel de mediadores da inserção da criança no contexto social e interpretação do mundo (ROSSETTI-FERREIRA, 2006).

Tendo em vista estes vários fatores que influenciam o processo do desenvolvimento, a perspectiva ecológica permite abordar e compreender as relações que atravessam o crescimento da criança. Dentre os principais autores que conceituam esta visão, Urie Bronfenbrenner tem destaque ao propor o modelo bioecológico. Inicialmente nomeada ecológica, a teoria bioecológica surge a partir de um movimento crítico às teorias comportamentais da Psicologia e suas aplicações centradas nos aspectos individuais, não considerando o ambiente de forma interativa (MARINI, 2017).

Bronfenbrenner (1996) vem acrescentar elementos a essa perspectiva com o Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano. Nessa abordagem ecológica, o desenvolvimento humano constitui um processo dinâmico de reação com o meio, no qual ele influencia e é influenciado, é uma interação mútua e progressiva construída por diferentes sistemas que desempenham funções específicas e que estando em interconexão, se apresentam como dinâmicos e em evolução.

Para o autor, os sistemas integrados são designados como um conjunto de ecossistemas. O primeiro e mais próximo, constituído pelos contextos habituais de atividade e experiência da vida cotidiana da criança e da família, como a creche ou a pré-escola, a rua, é nomeado como microssistema. O mesossistema se refere à relação entre dois ou mais ambientes do microssistema, como por exemplo o relacionamento entre a família e os profissionais ou entre professores e profissionais. O exossistema - se compõe por contextos mais amplos que podem influenciar o microssistema, tais como o ambiente de trabalho dos pais ou outras estruturas sociais. O último sistema que integra esse referencial bioecológico é o macrossistema, que integra todos os outros sistemas, assim como o conjunto de crenças, valores e ideologias, legislação e política vigentes numa sociedade e numa época (BROFENBRENNER, 1996).

A teoria desenvolvida por Urie Bronfenbrenner (1996) conceitua o desenvolvimento como uma relação pessoa e contexto. Nessa teoria o desenvolvimento deixou de ser definido como estudo das mudanças relacionadas à idade e passa a ser concebido como fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas de indivíduos e grupos sociais.

Ao considerar a creche, como um dos contextos principais na vida da criança, é preciso considerar suas características, as pessoas nelas inseridas e as relações que se estabelecem neste contexto como aspectos relevantes para o desenvolvimento e, conseqüentemente, a aprendizagem da pessoa (BHERING, SARKIS, 2007).

Para Sá e Pletsch (2021, p. 37) a educação infantil na perspectiva bioecológica, representa um microssistema que tem grande influência no desenvolvimento humano e “pode criar oportunidades de identificação e resposta efetiva às questões do desenvolvimento apresentada pela criança”.

Nessa perspectiva a quantidade de tempo e a frequência na qual a criança permanece na creche favorece as interações e os processos proximais, tornando-os intensos e extensos e reflete no desenvolvimento e na articulação com os outros contextos.

Intervenção Precoce na Infância (IPI)

A palavra intervir deriva do Latim INTERVENIRE, que significa interceder, mediar. A palavra precoce, também de origem latina, significa prematuro ou antes do tempo. Assim, intervir precocemente significa interferir antes do tempo ou interceder prematuramente (LOURENÇO, 2018).

A IPI surgiu nos países industrializados, o pioneiro a adotar esta designação foram os Estados Unidos da América (EUA) cujo governo, preocupado com alto índice de famílias que viviam abaixo da linha de pobreza, sem educação, alimentação, moradia e serviços de saúde adequados, financiou programas de combate à pobreza voltados à educação como possibilidade de reverter a situação desse segmento populacional. Dentre os programas que receberam o aporte financeiro do Estado, estava o Programa Head Start que tinha como foco o trabalho com crianças pequenas em situação de vulnerabilidade social, partindo da ideia de que a situação socioeconômica poderia conter fatores de risco para a primeira infância. Para Serrano (2007) esta pode ser considerada a primeira abordagem abrangente sobre intervenção na primeira infância.

Este programa é uma das referências, pois foi concebido de forma abrangente no combate à pobreza focado na família que compreendia uma intervenção multidisciplinar, prevendo atender, além das necessidades das crianças, também suas famílias. Incluiu em seu escopo de intervenção programas de educação pré-escolar, prestação de serviços nas áreas da saúde, nutrição, apoio psicológico, assistência social. Como desdobramentos deste Programa foi possível constatar a implicação dos pais como parceiros e com igual direito dos profissionais durante o processo de intervenção com as crianças e durante a intervenção das ações sociais nas comunidades em que viviam, assim como, trouxe profissionais de diversas disciplinas na composição das ações, desenvolvendo práticas parentais que o tornaram precursor das atuais práticas de intervenção precoce na infância (SERRANO, 2007).

Em função dos resultados obtidos nesse Programa, em 1972, um adendo à legislação americana, tornou obrigatória a prestação de serviços a crianças com necessidades educacionais especiais (NEE) e reconheceu a importância de se intervir

precocemente com esse público alvo. A Lei 91-230 aprovada pelo Congresso Americano consolidou a criação de programas para educação de crianças com NEE e proveu financiamento para identificação e avaliação de crianças menores de três anos (CARVALHO et al., 2016; SERRANO, 2007).

Serrano (2007) refere que em relação às crianças com NEE havia um descontentamento dos pais com críticas ao modelo médico de atendimento às crianças e o modo como as famílias eram deixadas de lado em relação às decisões sobre tratamentos realizados.

A partir do referencial sistêmico e bioecológico, o trabalho desenvolvido por Carl Dunst (2002) enfatizou o papel da família e das redes de apoio na promoção do desenvolvimento infantil e a IPI como práticas formais e informais de apoio às famílias, tendo como base seus recursos e colocando-as no papel principal para a tomada de decisões. A partir desses referenciais ocorreram modificações nos modelos de intervenção precoce. Estes assumiram uma perspectiva mais ampla e abrangente que inclui uma rede de serviços e apoio centrada nas famílias (CARVALHO et al., 2016; DUNST, 2002).

A abordagem desenvolvida por Carl Dunst provocou mudanças nos processos de intervenção precoce. A primeira delas se referiu à amplitude da intervenção, que se deslocou da criança para toda a família, priorizando suas necessidades. A segunda mudança importante apontou para uma concepção de desenvolvimento como um processo dinâmico, em que criança e ambiente se influenciam mutuamente. Assim, não existe um espaço clínico específico para acontecer a intervenção precoce, mas, sim, uma ampliação para todos os contextos de vida da criança e de sua família, tais como o domicílio, a creche, a escola e a comunidade (CARVALHO et al., 2016).

Além disso, a intervenção centrada na família e baseada nos contextos de vida, é promotora da inclusão de crianças com necessidades especiais, pois tem em seus objetivos:

criar as condições mais facilitadoras do bom desenvolvimento e que permitam eliminar ou diminuir o risco; facilitar a integração da criança no meio familiar, escolar e social e a sua autonomia pessoal, através

de uma redução dos efeitos de uma deficiência ou déficit; reforçar as boas relações e competências familiares através da promoção de uma boa base emocional de suporte; e introduzir mecanismos de compensação e de eliminação de barreiras. Tudo isto considerando sempre a criança como sujeito ativo no processo, envolvendo a comunidade na integração e fomentando redes de suporte emocional à criança e à família (FRANCO, 2007, p. 116)

No Brasil, os modelos de IPI ainda se remetem a uma perspectiva biomédica, tendo o modelo reabilitativo como contexto de intervenção. Em uma revisão de literatura nacional foi encontrado que no Brasil prevalece prática e modelos de IPI ainda centrados nos serviços de saúde e nos profissionais, tal como referem MARINI et al. (2017):

As práticas e os modelos de IP parecem desenvolver-se exclusivamente aliados ao setor da saúde, com forte prevalência de práticas voltadas à estimulação de habilidades, por meio do emprego de abordagens clínicas, estruturadas a partir de um modelo reabilitativo de cuidado e com enfoque centrado na criança (p.7)

A complexidade das necessidades específicas das famílias e das crianças que são público alvo da IPI exige profissionais de diferentes áreas de atuação e com formações distintas, trabalhem de forma transdisciplinar e intersetorialmente.

A articulação entre os setores garante que o cuidado se estabeleça em rede e não em circuito. Por meio das ações intersetoriais firmadas em práticas contextualizadas e apoiada em atores e problemas reais é que se podem iniciar processos de busca pela melhoria da qualidade de vida, na direção do reconhecimento de necessidades específicas que solicitam ações singulares e criativas (TAÑO, 2017).

Para Akerman et al. (2014) a intersetorialidade pode ser considerada um dispositivo que propicia encontros, escuta e alteridade, além de ajudar a explicitar interesses divergentes, tensões e buscar as convergências possíveis.

No Brasil a intersetorialidade como um dos princípios na atenção e cuidado à primeira infância, surge formalmente na Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016. Esta lei nomeada de Marco Legal da Primeira Infância, estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas que articulem ações

intersetoriais com vistas ao atendimento integral e integrado da primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida.

Sob esse ponto de vista, a articulação e o trabalho intersetorial entre educação, saúde e assistência social potencializaria o cuidado aos bebês e às crianças pequenas. Aliada a essa abordagem, a creche como contexto de atividade diária, potencializa a intervenção, uma vez que cria oportunidades de aprendizagem que influenciam o desenvolvimento e promovem a interação da criança por um período extenso de tempo (CARVALHO; PORTUGAL, 2017).

Tendo em conta que as experiências vivenciadas na creche são decisivas e fundamentais no processo de desenvolvimento, os professores enquanto agentes de intervenção devem estar atentos a possíveis sinais precoces de mudanças no desenvolvimento da criança que surjam, para que a detecção seja feita o mais precocemente possível e suas ações conjuntas potencializem o desenvolvimento da criança. Contudo, ainda é limitado o número de estudos envolvendo professores como agentes de intervenção (NUNES; ARAUJO, 2014).

A observação e identificação de sinais precoces de alteração de desenvolvimento são procedimentos essenciais da IPI. Neste sentido, é preciso considerar na avaliação do desenvolvimento como fatores de ordem biológica e/ou ambiental que podem interferir no seu desenvolvimento antes ou depois do nascimento.

Portugal (1988) refere que há perturbações na relação precoce que chamam a atenção do professor no cuidado com os bebês e crianças pequenas. Destaca, no entanto, que a análise do desenvolvimento precisa ser feita através da análise da interação entre os pais e a criança e dos contextos de vida da criança, tarefa extremamente complexa. Dentre as perturbações apontadas por Portugal estão os problemas alimentares precoces, as perturbações do sono, as perturbações socioemocionais.

Quanto ao TEA, Garcia e Lampreia (2011) ressaltam que os sinais precoces surgem entre 18 e 24 meses e se referem a possíveis alterações no desenvolvimento afetivo, na atenção compartilhada e no jogo simbólico. Outros sinais que podem ser

considerados nos processos de identificação destes sinais precoces estão a dificuldade da criança em orientar-se pelo próprio nome, o brincar restrito e repetitivo e a dificuldade na comunicação social (OZONOFF et al., 2010).

Os benefícios da intervenção precoce em crianças com TEA vão desde o aumento da capacidade de aprendizagem e de funções cognitivas ao aumento da competência linguística com melhoria dos processos de adaptação e socialização (SILVA et al, 2020).

O Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição humana caracterizada por dificuldades em três áreas do neurodesenvolvimento: interação social, comunicação e linguagem (APA, 2014).

Com a evolução teórica a respeito da concepção do autismo, em 2013, o termo Transtorno do Espectro Autista (TEA) é incorporado oficialmente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (APA) e a partir do DSM-5 passa a fazer parte do grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento.

O grupo dos Transtornos do Neurodesenvolvimento é concebido como:

[...] um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento em geral antes de a criança ingressar na escola sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional (APA, 2014).

Segundo o DSM-5 a pessoa com TEA pode ter outras comorbidades do neurodesenvolvimento motor ou intelectual e preconiza que esta deficiência exige apoio substancial de seus familiares e equipe multidisciplinar.

O TEA é também é caracterizado por déficits na reciprocidade socioemocional, anormalidades no contato visual e na linguagem corporal, pelo uso continuado de

objetos (ex: alinhar brinquedos), comportamentos estereotipados ou repetitivos (ex: bater com as mãos; agitar os dedos), e o uso de discurso continuado (ex: ecolalia, frases ou palavras idiossincráticas), adesão inflexível as rotinas e padrões ritualizados de comportamentos, interesses ou focos intensos e disfunções sensoriais (DSM 5, 2013).

O DSM 5 também estabelece os critérios de diagnóstico que precisam ser reconhecidos no processo de avaliação. Todos os sintomas devem estar presentes desde a primeira infância, tais como: o déficit persistente na comunicação social recíproca e interação social, e os padrões repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades (DSM5, 2013).

De acordo com o DSM 5, o TEA é quatro vezes mais diagnosticado nos indivíduos de sexo masculino proporcionalmente aos do sexo feminino. Em alguns países, as frequências reportadas para o TEA aproximam-se de 1% da população, com amostras de crianças e adultos, numa estimativa análoga (DSM 5, 2013).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, uma a cada 68 crianças possuía diagnóstico de autismo, porém não há estatísticas oficiais no Brasil, apenas análises de alguns estudos que apontam para 1 a cada 45 crianças. O aumento do número de pessoas diagnosticadas com TEA poderá provocar a necessidade de uma maior conscientização por parte dos profissionais e da própria sociedade.

No que se refere ao processo diagnóstico há a necessidade de uma equipe multidisciplinar a fim de avaliar cada caso dentro de suas especificidades. Nesta perspectiva, surge a necessidade de leis que propiciem o amplo acesso à rede de atenção especializada para as pessoas com esse transtorno, garantindo os direitos fundamentais e o respeito à dignidade humana (LIMA; LIMA, 2019).

A Lei n.12.764 de 27 de dezembro de 2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990 (Brasil, 2012). Esta Lei institui no Art. 1º. § 2 que a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais. No Art. 3º que trata dos direitos da

pessoa com TEA, o inciso III se refere ao acesso aos serviços de saúde, com vistas à atenção integral às suas necessidades de saúde, incluindo dentre elas o diagnóstico precoce, ainda que não definitivo e o atendimento multiprofissional (BRASIL, 2012).

O inciso IV garante à pessoa com TEA o direito à educação e ao ensino profissionalizante. No Art. 7º dispõe sobre a punição ao gestor escolar que negar matrícula à pessoa com transtorno do espectro autista.

Na saúde, duas políticas públicas garantem serviços de apoio especializado para as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde, em 2014, publica o documento “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)”, coloca o autismo no campo da deficiência com intervenções mais focadas na reabilitação (BRASIL, 2014b). O segundo documento nomeado “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde”, é publicado em 2015 e coloca o autismo no campo dos transtornos mentais e defende que os cuidados sejam feitos junto à rede de atenção psicossocial (BRASIL, 2015).

Ambos os documentos salientam a importância da detecção precoce de sinais do TEA, no entanto alertam que o diagnóstico definitivo deve ser fechado aos três anos de idade e por uma equipe multidisciplinar.

Com o objetivo de detectar em qual idade ocorrem as primeiras suspeitas de autismo e a quais profissionais as famílias recorrem em um primeiro momento, Sevilla et al. (2013) concluíram que as primeiras suspeitas de autismo ocorreram entre 12 e 18 meses de idade em 40% dos casos; entre 19 e 24 meses em 18% dos casos; entre os 2 e 3 anos de idade em 23% dos casos; depois dos 3 anos em 10% dos casos; e, finalmente, antes dos 2 meses de idade em apenas 9% dos casos. Em 79% dos casos, a família foi a primeira a suspeitar de algum problema no desenvolvimento da criança, seguida pelos profissionais da educação (15%) e da saúde (pediatras 4%, psicólogos clínicos 2%), sinalizando que essas primeiras preocupações foram originadas a partir da observação de variados comportamentos. (SEVILLA et al., 2013; OLIVEIRA, 2017).

Couto et al (2019) referem que pesquisas realizadas na Espanha apontaram que após os familiares, os professores são importantes agentes envolvidos na suspeita de autismo em crianças pequenas. Foi identificada que a suspeita parte em 79% dos casos pela família e em 15% dos casos pelos profissionais da educação. Em 4% dos casos o profissional relacionado foi o pediatra e em 2%, o psicólogo.

Flores e Smeha (2013) também constataram que a família percebe algum comprometimento no desenvolvimento do bebê, mas que estes sinais são pouco percebidos ou valorizados pelos médicos e, que devido a credibilidade quanto ao saber médico, os familiares se calam. Somente após seus filhos passarem por pediatras e especialistas, serem submetidos a vários exames e apresentarem regressão da fala ou o atraso da mesma é que eles são encaminhados para tratamento em saúde mental ou reabilitativo.

O Ministério da Saúde, em suas orientações, refere que a detecção precoce de sinais que indicam TEA parte da necessidade de prevenir agravos, promover e proteger a saúde, propiciando a atenção integral. Tais medidas podem causar impacto na qualidade de vida das pessoas e de suas famílias (BRASIL, 2015).

Algumas dificuldades que caracterizam o TEA podem ser identificadas ainda na primeiríssima infância, mas esta detecção precoce ainda acontece em uma parcela muito pequena dessa população. Estudo realizado por Zanon et al. (2017) indica um intervalo de aproximadamente três anos entre os primeiros sinais identificados do TEA e a confirmação do diagnóstico.

Esse hiato de tempo pode causar um prejuízo irreversível caso a criança não tenha acesso aos serviços de intervenção precoce, incluindo a creche como integrante do rol de serviços e recursos da IPI. Nesse sentido, a educação infantil tem um papel importante na implementação de práticas interventivas para crianças que apresentam sinais que podem comprometer seu desenvolvimento (BRASIL, 2014b).

Para Laranjeira (2012) é importante definir a presença de características ou circunstâncias que podem influenciar e interferir no processo de desenvolvimento infantil. Ao identificar precocemente pode-se prevenir futuras dificuldades e alterações de desenvolvimento ou diminuir o impacto das dificuldades que as crianças.

Para que seja detectado, é indispensável a compreensão do que é desenvolvimento infantil e de suas peculiaridades. O entendimento sobre as características e necessidades próprias da infância, decorrentes do processo de desenvolvimento, favorecem essa detecção e são ferramentas que o auxiliam na promoção do desenvolvimento integral.

O professor é um dos profissionais que podem atuar no processo de detecção de sinais precoces para TEA e aparece no algoritmo do MS para rastreamento dos sinais autísticos. No entanto, seu papel é pouco explorado. Couto et al (2019) evidenciam que tal fato se dá pela falta de descrição de fluxos efetivos entre equipes da educação e da saúde.

No Brasil, alguns instrumentos para rastreamento de indicadores clínicos de sinais iniciais de problemas de desenvolvimento, que detectam sinais relativos ao que pode estar relacionado ao espectro são utilizados: o Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil (IRDI) e o Modified Checklist for Autism in Toddlers (M-Chat). Ambos aparecem como referências nas Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (BRASIL, 2014b).

O IRDI é um instrumento disponibilizado para os profissionais da atenção primária e possibilita a observação e inquérito do desenvolvimento do vínculo mãe-bebê. É composto por 31 indicadores, distribuídos em quatro faixas etárias de zero a 18 meses, com perguntas dirigidas à díade mãe (ou cuidador)-bebê.

O M-Chat, mais simples e utilizado qualquer profissional de saúde, se refere específica e objetivamente, com respostas “sim” ou “não”, sobre comportamentos que indicam a presença de sinais precoces de TEA. É composto por um conjunto de 23 perguntas para serem respondidas por pais ou cuidadores de crianças de 18 a 24 meses de idade. Além dos instrumentos existentes e disponibilizados pelo MS, o relato e avaliação de outros profissionais e professores que trabalham com a criança devem ser considerados no processo de avaliação.

O estudo realizado por Sampedro-Tobon (2013) aponta que a evolução dos comportamentos está correlacionada à intervenção precoce, sendo que 86% das crianças que começaram as intervenções aos dois anos de idade, desenvolveram

comunicação verbal e algumas tiveram o agravo dos sintomas minimizados aos nove anos.

Jerusalinsky (2016) refere que o estudo multicêntrico conduzido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), aponta para uma taxa de 12 a 29% de prevalência de transtornos psíquicos na infância, sendo o autismo um desses transtornos. A detecção precoce desses sinais permite intervir precocemente antes de se constituir uma condição psicopatológica. Aumenta-se significativamente a probabilidade da criança ser subtraída dos circuitos terapêuticos de longa duração e ainda se cria uma barreira de proteção da infância contra uma possível excessiva medicalização.

4. A CRECHE E AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO INFANTIL

4. A creche e as políticas de educação infantil

No Brasil, o movimento higienista no início do século XX teve forte influência na educação de crianças pequenas. Nesse período, a medicina social fazia a intervenção médica com a intenção de ter maior vigilância e controle sobre a população e em particular as crianças. Mendes (2015) ressalta que o atendimento nas creches estava vinculado ao campo médico-sanitarista, com normas rígidas de higiene no combate à mortalidade infantil. Essa preocupação com o cuidado do corpo presente no campo da educação encontra repercussões até os dias de hoje.

Ainda neste percurso histórico, com o crescimento da industrialização e a inserção da mulher nas fábricas, deflagra-se um processo de protestos sociais por creches. A luta pelo direito às creches foi bandeira das mães trabalhadoras de fábricas, que trouxeram o debate sobre o atendimento às crianças pequenas para o campo dos direitos trabalhistas. Essas lutas contavam com grande apoio dos movimentos feministas atuantes, na época, para reivindicar junto aos órgãos públicos municipais, sindicatos e associações de classe a garantia do atendimento em creches.

Em resposta às reivindicações, a creche passou a ser oferecida pelos patrões e, muitas vezes, foi considerada por eles como um favor às funcionárias, distanciando-se do caráter de dever social. Tal fato acabou reforçando sua função de guarda para crianças pobres, com atendimento baseado no modelo hospitalar, com rotinas de triagem, lactário, pessoal auxiliar de enfermagem e preocupação com a higiene do ambiente físico (CAMPOS; BARBOSA, 2015; OLIVEIRA, 2005).

Dessa forma, o atendimento institucional à criança, fosse ele filantrópico ou assistencialista, fundamentava-se nos cuidados. Nesse período a dicotomia entre as ações de cuidado e o trabalho orientado à educação e ao desenvolvimento intelectual e afetivo das crianças se fez presente, desvalorizando e reforçando a separação entre cuidados e educação (GUIMARÃES, 2017).

Um novo paradigma de atenção à primeira infância é instituído no país, com a Constituição Federal de 1988, que colocou o atendimento em creches e pré-escolas como um direito de todas às crianças à educação, independentemente de seu grupo social. (BRASIL, 1988).

Com esse ordenamento legal, creches e pré-escolas passaram a construir nova identidade também regulamentada posteriormente pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96 (LDB), que integrou as creches no sistema de ensino, compondo junto com as pré-escolas a Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, que tem como finalidade “[...] desenvolvimento integral da criança até cinco anos, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade” (BRASIL, 1996, p.25).

No entanto, a Lei 12.796 de 4 de abril de 2013, altera a LDB, em seu Art. 6º ao determinar que é “[...] dever dos pais ou responsáveis efetuar a matrícula das crianças na educação básica a partir dos quatro anos de idade” (Brasil, 2013) suscitou a compreensão que o início da educação básica se dá a partir dos quatro anos de idade, gerando uma cisão entre creche e pré-escola (KRAMER, NUNES, CORSINO, 2013).

A creche ao fazer parte da Educação Infantil compõe a primeira etapa da educação básica, e tem como finalidade desenvolver o educando e assegurar a formação comum indispensável para o exercício da cidadania (BRASIL, 1996).

A cidadania se constrói no coletivo e a creche, assim como a pré-escola deve ser um lugar acolhedor, educativo e inclusivo. Um lugar de construção do sentimento de pertencimento, de percepção das diferenças, do desenvolvimento da empatia, onde se pode intencionalmente organizar as condições, para garantir a máxima apropriação das qualidades humanas (MELLO, 2007).

Temos, portanto, o direito de acesso à educação garantido a todas as crianças, independente da sua condição física ou intelectual, como preconiza a LDB (BRASIL, 1996). Com isso a educação especial passa a ser considerada uma modalidade educacional e ser compreendida de modo transversal desde a Educação Infantil.

Em relação à inclusão escolar de crianças com deficiência, a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008) se

estabeleceu como um grande avanço para assegurar o direito à educação deste público alvo na rede regular de ensino.

Outros dois marcos internacionais foram fundamentais para afirmar o compromisso do país com a educação inclusiva: o primeiro deles foi a Declaração Mundial sobre Educação para Todos (UNESCO, 1990) e outro a Declaração de Salamanca de Princípios, Política e Práticas para as Necessidades Educacionais Especiais e Linha de Ação, sendo a educação infantil reconhecida como a primeira fase de escolarização para a inclusão escolar crianças com deficiência, destacando a importância de identificação precoce, da avaliação e da estimulação de crianças com deficiência em idade pré-escolar (UNESCO, 1994).

O compromisso do Estado com os documentos internacionais de promover uma melhoria no acesso à educação para todas as crianças, propiciou avanços no sistema educacional e trouxe como desdobramento mudanças na legislação e nas diretrizes educacionais em nosso país.

Apesar da garantia do direito social à educação e do avanço conquistado na inclusão escolar de bebês e crianças com deficiência, verificam-se lacunas quanto ao delineamento das formas de operacionalização do AEE na Educação Infantil.

A meta 4 do Plano Nacional de Educação (PNE), estabelece a universalização do acesso à educação básica e do atendimento educacional especializado (AEE), para a população de quatro a dezessete anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação (BRASIL, 2014a). A universalização do atendimento escolar à demanda manifesta pelas famílias de crianças de zero a três anos com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento, aparece como estratégia 4.2. dentro da meta 4 a ser promovida no prazo de vigência do PNE. No entanto, encontra-se uma contradição, pois embora a LDBN/96 preconize que a educação especial deve iniciar com as crianças de zero a seis anos, o PNE prioriza, enquanto meta, o suporte do AEE para crianças a partir de quatro anos. Nas Diretrizes Operacionais para o AEE consta a sua oferta em todas as etapas, níveis e modalidades. No entanto, apesar de se configurar como um atendimento pedagógico, para que o aluno com deficiência possa ser atendido se ter acesso ao AEE, há a exigência de um diagnóstico clínico, segundo a norma técnica

nº 04/2014/MEC/SECADI/DPEE. Somente se necessário, o professor do AEE, poderá articular-se com profissionais da área da saúde, tornando-se o laudo médico um documento complementar (BRASIL, 2014a). Além deste aspecto, está previsto na norma técnica que a atuação do professor de AEE, se dê articulado à atuação dos demais professores, integrando a família e os demais serviços da saúde, assistência social, dentre outros que se julguem necessários ao atendimento das crianças (BRASIL, 2013b). No entanto, sabe-se que ações e estratégias intersetoriais que caracterizem a integralização desses setores são ainda incipientes.

Na PNEEPEI, assim como no relatório final da Conferência Nacional de Educação de 2010 (CONAE, 2010), é mencionado que o AEE, do nascimento aos três anos, deve ocorrer por meio de serviços de intervenção precoce em interface com os serviços de Saúde e Assistência Social, no entanto, não é possível compreender a concepção de IPI ali proposta (ROZEK; MARTINS, 2020).

Na revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCNEI), dentre as medidas necessárias para garantir o direito das crianças com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, sugerem-se medidas que possam otimizar suas experiências na creche e pré-escola, garantindo "(...) no cotidiano da instituição a acessibilidade de espaços, materiais, objetos e brinquedos, procedimentos e formas de comunicação e orientações vividas, especificidades e singularidades dessas crianças" (BRASIL, 2013a).

Vale ressaltar que essa acessibilidade de espaços, na infraestrutura das instituições de educação infantil aparece apenas como ambientes planejados para assegurar acessibilidade universal, que garantam a autonomia e segurança às pessoas com necessidades especiais. No entanto, não há destaque para o Público-Alvo da Educação Especial (PAEE) e sequer são previstas adequações dos espaços para este público (BRASIL, 2006).

Embora as aproximações entre Educação Especial e Educação Infantil já sejam possíveis na política educacional brasileira, é preciso avançar na produção de conhecimentos que apontem caminhos para a construção de práticas pedagógicas inclusivas, que atendam a estratégia do Plano Nacional de Educação, com o intuito

dede ofertar o atendimento escolar à crianças de zero a três anos com deficiência, público alvo da educação especial (VITTA et al., 2016; BRASIL, 2014a).

No entanto, apesar de avanços importantes para a educação inclusiva e para alunos PAEE, retrocessos nos chamam a atenção e merecem ser citados. Araújo et al. (2021) referem que a proposta elaborada pelo Ministério da Educação denominada “Política Nacional de Educação Especial: equitativa, inclusiva e com aprendizado ao longo da vida” (BRASIL, 2020), foi recebida em meio a debates divergentes de ideias. Em contraponto à política de 2008 que ressalta a importância de todos os estudantes estudarem juntos, aprendendo e participando, preferencialmente em escolas regulares, a nova PNEE (2020) coloca a escola especial como uma escolha, oferecendo brechas para a recusa de matrículas nos estabelecimentos de ensino, assim como, o incentivo para abertura de escolas de ensino especializado que fizeram parte de uma história de segregação.

Entre avanços e retrocessos compreende-se, tal como Sekkel et al. (2010) a Educação Infantil, como um ambiente privilegiado na abordagem de temas a respeito das diversidades e diferenças, rico em possibilidades e contextos inclusivos, desde que a prática educativa considere as estratégias didáticas, a qualidade das intervenções do educador e o modo como este planeja e utiliza os recursos na educação inclusiva.

As oportunidades e relações oferecidas na creche entre professores e crianças e crianças com seus pares, compreendem e valorizam as diversidades. A inclusão nesse contexto não se aplica somente as crianças com deficiências, mas a todos. É nessa realidade que o professor assume o protagonismo de conduzir o processo de desenvolvimento dessas crianças em suas particularidades.

Para Miranda et al. (2013), nos últimos anos a educação infantil passou a ter mais visibilidade e as políticas e documentos nacionais se voltaram para as etapas iniciais da educação, além de pensar sobre como operacionalizar as formas de ensinar.

Cuidar, Brincar e Educar – um olhar para as práticas pedagógicas

Os Referenciais Curriculares Nacionais para Educação Infantil - RCNEI, com o propósito de servirem como “[...] um conjunto de referências e orientações pedagógicas que visam a contribuir com a implantação ou implementação de práticas educativas de qualidade” (BRASIL, 1998, p.13).

Com uma proposta aberta, flexível e não obrigatória, enfatizava a articulação entre cuidar e educar para a primeira infância. As suas referências, objetivos e orientações aos professores, respeitava os diferentes estilos pedagógicos e a diversidade cultural existente no país (BRASIL, 1998).

Ao conceituarem educar, brincar e cuidar, o RCNEI avançou no campo da educação infantil, superando concepções assistencialistas e equivocadas de que a educação infantil é uma mera antecipação do ensino fundamental.

O educar nos documentos do RCNEI era concebido de forma a “[...] propiciar situações de cuidados, brincadeiras e aprendizagens orientadas de forma integrada”. (BRASIL, 1998, p.23) e o cuidado, definido como “[...] parte integrante da educação, embora possa exigir conhecimentos, habilidades e instrumentos que extrapolam a dimensão pedagógica” (BRASIL, 1998, p. 24).

Em 1999, a DCNEI é homologada por meio da Resolução nº 1 de 7 de abril de 1999, e teve o propósito de nortear propostas e projetos pedagógicos com base no cuidado e na educação da primeira infância (BRASIL, 1999).

A DCNEI preconiza a participação da família na organização da proposta pedagógica e curricular, ressaltando a potência do diálogo entre família e escola para o aprendizado e desenvolvimento infantil. “Essa integração com a família necessita ser mantida e desenvolvida ao longo da permanência da criança na creche e pré-escola, [...], o que cria a necessidade de diálogo para que as práticas junto às crianças não se fragmentem” (BRASIL, 2009, p. 92).

O documento destaca a necessidade ao respeito pela diversidade e pluralismo de realidades na vida das crianças ao ressaltar os princípios éticos, políticos e

estéticos na promoção de experiências e construção de aprendizagens e a maioria das recomendações ali explicitadas está ligada ao acesso à cultura e construção de saberes e às diferentes linguagens.

Outro ponto de destaque das DCNEI é incluir o público alvo da educação especial, destacando a importância da organização dos espaços, materiais e atividades, tendo as interações e as brincadeiras como eixos norteadores das práticas pedagógicas.

Mais recentemente, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) complementa as DCNEI, aprofundando e desenvolvendo aspectos dispostos nela. A BNCC tem como proposta normatizar as aprendizagens essenciais que asseguram aos estudantes o desenvolvimento de dez competências gerais que todos devem adquirir ao longo da Educação Básica, a começar pela primeira etapa, a Educação Infantil.

O desenvolvimento de competências ressaltado na BNCC afirma o compromisso com a educação integral do aluno, a ruptura com a linearidade do desenvolvimento, com visões reducionistas que privilegiam o intelectual e a promoção de “[...] educação voltada ao seu acolhimento, reconhecimento e desenvolvimento pleno, nas suas singularidades e diversidades” (BRASIL, 2017, p.14).

Ao reconhecer que o campo da educação Infantil possui singularidades que o distingue das demais etapas educativas a BNCC, sistematiza áreas de conhecimento específicas nesta etapa da educação, diferenciando-as das estruturas do Ensino Fundamental e Médio, e sistematizadas a partir da concepção de “campos de experiências”. E de acordo com o documento, os campos de experiências colocam,

[...] no centro do projeto educativo, as interações, as brincadeiras, de onde emergem as observações, os questionamentos, as investigações e outras ações das crianças articuladas com as proposições trazidas pelos/as professores/as (BRASIL, 2017, p. 21).

Os eixos estruturantes nos quais constam as brincadeiras e interações devem assegurar os seis direitos de aprendizagem e desenvolvimento das crianças: conviver, brincar, participar, explorar, expressar e conhecer-se dentro dos campos de experiências.

Os objetivos de aprendizagem e desenvolvimento pensados por Campos de Experiências, também respeitam a especificidade da Educação Infantil e estão divididos para três faixas etárias: crianças de 0 a 1 ano e seis meses, crianças de 1 ano e sete meses a 3 anos e 11 meses, crianças de 4 e 5 anos e 11 meses, reunindo dimensões de cuidado e educação. Neste sentido, o trabalho pedagógico organiza-se de forma a contemplar não somente os cuidados básicos, mas todo o conjunto de habilidades que a criança deve desenvolver, e utilização de situações colaborativas entre adultos e crianças ou entre os pares (ARAÚJO, 2019).

Essa complexidade da prática pedagógica exige professores reflexivos que elaborem e reelaborem seus conhecimentos no âmbito escolar, que (re)conceitualizem a teoria no desenvolvimento da sua prática, que proponham situações educativas adequadas ao grupo de crianças que tem sob sua responsabilidade. “É o papel do adulto que interage com a criança *no cotidiano do espaço da Educação Infantil que é fundamental para garantir essa almejada qualidade no atendimento*” (FREIRE, 1999, p.79).

Mudanças e exigências que ocorreram no processo histórico da educação, modificaram o perfil do professor que atua na educação infantil. Hoje, se pretende um professor que organize os espaços, de atendimento, mediando interações, com um olhar crítico sobre sua atuação, com formação e conhecimento sólidos sobre o desenvolvimento infantil.

A especificidade da educação infantil, exige a formação docente de um professor/pesquisador/reflexivo/crítico, com autonomia para planejar, desenvolver e avaliar o seu trabalho pedagógico, uma formação que o ajude a construir sua identidade docente (AZEVEDO, 2013).

No que tange à inclusão, a falta de informação e formação dos professores a respeito das crianças com necessidades especiais, são barreiras citadas em vários trabalhos, que geram incertezas quanto à forma correta de atuar, quando deveria ser um fator valioso e decisivo na promoção da equidade de todos os alunos (LIMA, 2004; VITTA, 2004; SEKKEL; ZANELATO; BRANDÃO, 2010; LIMA, 2012; OLIVEIRA, 2013; PINHEIRO, 2015).

Para Araujo (2019) e Nunes (2014) os processos para termos uma educação infantil mais inclusiva não nasce espontaneamente, nasce, sim, da intencionalidade dos profissionais da escola por um fazer pedagógico voltado ao atendimento das particularidades das crianças.

O protagonismo dos professores e do campo da educação infantil ganha destaque no caso específico de alunos com TEA. Uma das dificuldades apresentadas em alguns estudos como o de Nunes, Azevedo e Schimdt (2013) e Pereira e Bernardes (2016) é o desconhecimento do professor acerca das especificidades dos sujeitos com autismo, que se reflete na dificuldade em avaliar suas possibilidades e planejar estratégias pedagógicas. Uma das hipóteses dos autores acima mencionados se refere à formação inicial do professor e as políticas de Estado que não ofertam possibilidades de formação no sentido de superar estas fragilidades.

O cuidado permeia todas as experiências da criança, e vice-versa, uma vez que o processo de construção de conhecimento nessa fase da vida, é complexo. Olhar o cuidar como experiência constituinte, muda a postura e a ideia de que o cuidado é um fazer simples, pragmático, dirigido apenas ao que poderia ser classificado como necessidades básicas, corporais, como se estas atividades de cuidado pudessem ser dissociadas das emoções, sentimentos, linguagens, pensamentos, cultura que constituem a mente (MARANHÃO; ZOIA, 2019).

Uma prática pedagógica baseada na qualidade das relações e dos cuidados, encoraja a criança, oferece segurança e confiança, torna-a mais receptiva para interagir com os outros e o mundo. Daí a importância de reconhecer na riqueza e multiplicidade das rotinas de cuidado como práticas cotidianas, onde as crianças incorporam princípios, valores e atitudes, meios das crianças vivenciarem uma experiência formativa, ética e humanizada.

Os momentos de práticas cotidianas de higiene, alimentação, atenção do corpo e saúde, a interação pessoal que acontece entre a criança e o adulto que cuida por ser individualizada é potencializada, o que facilita entender suas necessidades e particularidades e estreitar laços, oferecendo um cuidado mais empático e inclusivo.

Carvalho e Portugal (2017) afirmam que a ação do professor envolve atenção à qualidade das relações estabelecidas entre adultos e crianças, dos espaços e recursos materiais existentes nesse contexto que propiciem explorações diversificadas e seguras, oportunizando experiências e aprendizagens significativas.

Para Mariotto (2009) e a educação de bebês se refere ao cuidado. A autora ressalta que educa-se cuidando e cuida-se educando. O binômio cuidar/educar, deve ser compreendido como duas faces de uma mesma moeda, articulada moebianamente, tornando-se o fundamento do ato educativo. Como coloca VITTA et al (2018) a dicotomia entre cuidado X educação envolve a identidade da creche e norteia as atividades desenvolvidas, o tempo e o espaço, comprometendo os objetivos educacionais.

Além das interações que as práticas pedagógicas proporcionam, a criança tem na creche a valorização do brincar e das interações com as outras crianças, com os adultos e com o mundo social.

Tamm & Skar (2000) ressaltam que no que se refere ao brincar, Bronfenbrenner considera a atividade lúdica extremamente significativa para o desenvolvimento social da criança. Em uma perspectiva ecológica do brincar, a criança assume diferentes papéis e relações entre diferentes jogos e situações, desenvolvendo iniciativa e independência. Ao contemplar as brincadeiras infantis na perspectiva bioecológica, a escola se configura como um dos microssistemas que propicia o brincar.

O brincar é fundamento vital para o desenvolvimento infantil saudável, é possibilidade de aprender, crescer, desenvolver, descobrir, explorar, viver e o adulto é o primeiro brinquedo do bebê. As crianças primeiro brincam “com” para depois brincar “de” (PINTO, 2018).

Seja livre ou dirigido, o brincar promove competência social e confiança, assim como ferramentas para a criança controlar seu próprio comportamento e suas emoções. Aprende também a negociar, esperar sua vez, gerenciar-se e gerenciar os demais, subordinar seus desejos as regras sociais e envolver-se em comportamentos socialmente adequados.

E é exatamente nas relações cotidianas que os professores podem perceber sinais que apontam para as dificuldades de interação, comunicação e exploração de espaços e objetos que alguns bebês e crianças podem apresentar no cotidiano. Oliveira et al. (2013) referem que a inclusão de crianças com deficiência no âmbito da educação infantil exige um amplo conhecimento sobre os processos do desenvolvimento e sobre as complexidades dos modos de existir, estabelecendo diferenças entre os bebês e crianças que apresentam deficiências, tais como as deficiências visual, física, auditiva e os que começam a apresentar atenção às suas necessidades específicas de aprendizado, tais como os transtornos de desenvolvimento.

Para os professores há o desafio de explorar e valorizar a sua especificidade e responder às suas necessidades específicas de apoio para que o aprendizado possa acontecer.

Nesse sentido, o professor é convocado a compreender o desenvolvimento humano e suas complexidades, pensar e planejar contextos inclusivos e os níveis de apoio necessários para que todas as crianças possam participar das atividades propostas. Essa organização do tempo, espaço e interacional permite ao professor se atentar para mudanças que podem ocorrer no desenvolvimento dos bebês, como por exemplo, ter dificuldades nas brincadeiras, não se interessar por objetos lúdicos, problemas com alimentação, com a comunicação e interação social. Além de perceber que há sinais que chamam a atenção e exigem do professor um olhar mais atento, é preciso que conheçam a família, o cotidiano familiar e a cultura em que esse bebê está inserido.

O papel do professor de creche se torna complexo e exige uma formação continuada e permanente para que possa planejar suas práticas pedagógicas com princípios e critérios, para que possa construir ambientes de convivência e aprendizado, contemplando as necessidades específicas que cada bebê apresenta em seu desenvolvimento. Nesse sentido, a formação do professor de creche merece ser contemplada.

Formação do Professor de Educação Infantil

A LDB, ao promover a Educação Infantil como etapa inicial da educação básica, dignificou o professor de Educação Infantil e sua formação, dando a ele uma nova identidade profissional. Além da valorização do professor desta etapa inicial, possibilitou o acesso a financiamentos por meio do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB).

Em sua implantação, a LDB trouxe mudanças nos processos formativos dos professores da educação básica, com a prerrogativa de que a formação em nível superior transformaria e qualificaria a prática educativa.

A exigência de uma formação superior partiu da constatação de que um número significativo de profissionais que atuavam em creches e pré-escolas, não tinha sequer formação em nível médio e outros não possuíam o ensino fundamental completo. Para Peroza e Martins (2016) tal fato é reflexo de uma histórica concepção de educação de crianças oriundas de famílias de baixa renda que ainda se identificava com o modelo higienista do início do século passado.

No entanto, a busca por formação não se mostrou suficiente no sentido de provocar mudanças nas práticas pedagógicas. Uma das causas apontadas pelos professores nos contextos de formação se refere à lacuna entre teoria e prática que deveria contemplar as reais necessidades formativas dos professores.

Para Azevedo (2013) a epistemologia positivista dominante nos espaços de formação dos professores, idealizava e supervalorizava o conhecimento científico e a técnica e abstraía as circunstâncias reais da prática profissional do professor, desconsiderando a complexidade da prática pedagógica.

Em relação à importância de aliar teoria e prática na formação dos professores, Kishimoto (2004, p.34) refere que "(...) somente a reflexão sobre a mesma prática circunscrita por outros olhares, outras concepções, tem o poder de mudança".

As questões de formação inicial e continuada, ainda tem sido mote das lutas dos educadores com vistas ao desenvolvimento de políticas de valorização e profissionalização do trabalho docente no Brasil.

O PNE corrobora com isso ao postular na estratégia 1.8 da Meta 1, “promover a formação inicial e continuada dos(as) profissionais de Educação Infantil, garantindo, progressivamente, o atendimento por profissionais com formação superior” (BRASIL, 2014a).

A formação dos educadores deve prolongar-se por toda a vida e não se dar por terminada após o curso inicial. O nível de formação dos profissionais é um dos critérios fundamentais na avaliação da qualidade dos contextos educativos. Nesse movimento, a meta 16 do PNE prevê a formação em nível de pós-graduação dos profissionais da educação básica (DAHLBERH, MOSS, PENCE, 2007; TAGGART et al., 2011; CÔCO; VIEIRA; GIESEN, 2019).

Nesse fazer permanente os educadores de infância, ao longo de suas carreiras, passam por etapas distintas, com características próprias e interações que vão determinar suas percepções e a sua maneira de estar e ser como profissionais e pessoas indissociavelmente (NÓVOA, 2005).

Esses saberes oriundos da formação profissional juntos dos saberes disciplinares, curriculares e experienciais devem ser trabalhados de forma articulada para oportunizar projetos de formação de professores (TARDIF, 2010).

Mas não é só a formação dos professores que reflete na qualidade processual da educação. A satisfação pessoal, as relações e comunicação e o envolvimento deles, somados a qualidade estrutural do espaço estão intimamente interligados (CARVALHO, 2017).

Para Araújo (2019) e Brasil (2017), os processos formativos atuais, que tem como foco a educação infantil, precisam contribuir, com embasamento científico, com os professores, no sentido de propiciarem a aquisição de habilidades das crianças a partir da estruturação e organização dos tempos, espaços e materiais.

Como ressaltam Vitta et al. (2018) os processos de formação do professor de creche e pré escola é o que vai garantir a qualidade dos serviços prestados à primeira infância. Se a formação do professor não for prioridade na agenda política dos governos não haverá quem coloque em prática as diretrizes colocadas nos documentos oficiais.

Experiências de outros países como Japão e Nova Zelândia, mostram como a formação de docentes se faz necessária para que queiram trabalhar com a Primeira Infância e os professores precisam fazer uma especialização específica na área de educação infantil. Já na França, há a exigência de ter mestrado para trabalhar na Educação Infantil. Somado a isso, está a situação salarial, que na maioria das vezes é superior à média da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) (POLÍTICAS INTERNACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL, 2018).

No Brasil, baixos salários e condições de trabalho precárias somam-se às dificuldades de formação. Equacionar essas demandas é condição primordial para aumentar a oferta e a qualidade do atendimento (POLÍTICAS INTERNACIONAIS PARA A EDUCAÇÃO INFANTIL, 2018).

Acreditando na educação como um meio de se promover equidade, o quarto Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS), tem como foco a educação de qualidade para todos e parte do pressuposto que são necessárias instalações adequadas para o processo ensino e aprendizagem, além de professores com boa formação que possam garantir a qualidade da educação.

De acordo com os Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação Infantil

“qualidade é um conceito socialmente construído e sujeito a constantes negociações, que depende do contexto e baseia-se em direitos, necessidades, demandas, conhecimentos e possibilidades e está constantemente tensionada por essas diferentes perspectivas” (BRASIL, 2006, p.24).

Para Campos et al. (2011) a definição de qualidade deve considerar os direitos das crianças e suas famílias e o atendimento às suas necessidades a partir das especificidades do contexto em que estão inseridas, contemplando a

interdisciplinaridade dos conhecimentos de diversos campos de saber e a integração dos diversos setores que atuam na atenção à primeira infância.

A partir destes princípios a qualidade educativa depende de condições particulares e não de padrões universais estabelecidos hierarquicamente de cima para baixo. A garantia da qualidade está baseada em processos de negociação, participativos e democráticos acerca dos aspectos e das ações próprios da oferta da Educação Infantil de uma dada instituição.

Apesar da avaliação da educação básica já integrar há tempos a agenda de políticas educacionais do Brasil, a avaliação da educação infantil ainda é recente e pouco explorada no campo da investigação, políticas e práticas de avaliação da educação básica. Um dos sinais deste silenciamento pode ser constatado com a não inclusão da avaliação de creches e pré escolas no Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB), implantado no Brasil pelo Governo Federal com o propósito de promover a qualidade da educação. Da mesma forma, a previsão de ações de avaliação da educação infantil a serem desenvolvidas pelo Plano Nacional de Educação (PNE), que vigorou nos anos 2001 a 2011 não se concretizou.

Em 2014 foi aprovado o PNE (2014-2024), que volta a contemplar a avaliação da educação infantil nas políticas educacionais quando prevê no Art.11 a criação do Saeb e mais especificamente em relação à educação infantil a estratégia:

1.6. implantar, até o segundo ano de vigência deste PNE, avaliação da educação infantil, a ser realizada a cada 2 (dois) anos, com base em parâmetros nacionais de qualidade, a fim de aferir a infraestrutura física, o quadro de pessoal, as condições de gestão, os recursos pedagógicos, a situação de acessibilidade, entre outros indicadores relevantes (BRASIL, 2014a)

Também visando a qualidade, em 2018, foi publicado o documento Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil, este teve sua primeira publicação em 2006 e foi atualizado posteriormente para que as instituições que ofertam essa etapa da educação, tenham parâmetros para implementação das Políticas Públicas de Educação Infantil, alinhados às legislações vigentes (BRASIL, 2018).

O documento estabelece padrões de referência orientadores para o sistema educacional de qualidade e o segmenta em oito áreas com princípios e práticas

específicos, tendo a formação dos professores, como uma das áreas que visam à garantia da oferta de maneira inclusiva, equitativa e de qualidade. Neles, o professor é peça-chave na promoção da qualidade da Educação Infantil (BRASIL, 2018).

Outros fatores, além da formação estão previstos nos Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil, dentre eles, a carreira e remuneração dos profissionais da Educação Infantil; gestão das redes de ensino; currículos e práticas pedagógicas; comunicação e articulação com a família e comunidade; ações intersetoriais e infraestrutura.

No entanto, as variáveis de contexto, por si só, não dão garantias de desenvolvimento, porque estas afetam cada criança de uma forma única. São as competências profissionais do educador de infância compreendidas enquanto um conjunto diversificado de saberes profissionais, de esquemas de ação e atitudes, mobilizados e implicados na procura de respostas ajustadas às situações que lhes ocorrem que fazem a diferença (LOURENÇO, 2018).

Política Municipal de Educação Inclusiva

No município de Santos, segundo o Sistema Integrado de Gestão Escolar (2018) a Educação Infantil é oferecida nas 49 Unidades Municipais de Educação (UME), da rede direta e atende 2.309 crianças de 0 a 3 anos e 5.724 de 4 a 6 anos, sendo que dessas crianças matriculadas, 179 são alunos com deficiência. (SANTOS, 2018).

A Política de Inclusão Escolar do município de Santos está configurada para o acompanhamento aos alunos com deficiência matriculados nas UME, disponibilizando como estratégias para o PAEE o apoio do AEE desde a educação infantil e o professor mediador de inclusão escolar.

A oferta do AEE, de acordo com o Regimento Escolar das Unidades Municipais de Ensino, deve acontecer prioritariamente nas salas de recursos multifuncionais da

própria escola, no turno inverso ao da escolarização, não sendo substitutivo às classes comuns ou regulares.

A Sala de Recursos Multifuncionais – SRM / Atendimento Educacional Especializado – AEE, consta como um apoio pedagógico que favorece a aprendizagem dos alunos. São ambientes dotados de equipamentos, mobiliários e materiais didáticos e pedagógicos voltados para o PAEE. Nesses espaços, o atendimento é organizado em dois grupos por período de no máximo dez alunos, que são atendidos diariamente por um período de duas horas-aula. Em alguns casos, o atendimento poderá ser individualizado, conforme as características do aluno, formalizado por um relatório e autorizado pelo Supervisor de Ensino.

As UME que atendem crianças de 0 a 3 anos, não contam com esse espaço, mas contam com o Mediador de Inclusão Escolar destinado exclusivamente para atendimento dos alunos com deficiência e/ou transtornos globais do desenvolvimento nela matriculados.

A eventual necessidade de mediador é dirigida à Equipe Gestora que elabora um relatório e o encaminha ao Supervisor de Ensino. Este relatório então é submetido à homologação da Comissão de Educação Inclusiva, ouvida antes a Seção de Educação Especial (SEDESP) do Departamento Pedagógico (DEPED).

A mediação oferecida, pode ser:

- personalizada, quando é prestada de maneira exclusiva, permanente e direta durante o ano letivo, quando se viabilizar por meio de habilidades pedagógicas, técnicas ou pessoais, inclusive empatia de mediador específico;
- individual, que se dá como a anterior, porém sem a necessidade de um mediador específico;
- rotativa, quando é prestada de maneira compartilhada, transitiva e direta durante o dia letivo. Esta última pode ser realizada em até três classes (PORTARIA N° 106/2017).

As ações voltadas para o atendimento da Política de Inclusão consistem em acompanhamento do público alvo da educação especial, orientações à equipe que

realiza a gestão, aos professores de AEE e aos professores mediadores de inclusão escolar, esses últimos com encontros mensais que

(...) têm o objetivo de promover trocas de experiência, estudos de casos e outras discussões, subsidiando os profissionais quanto a metodologias pedagógicas na área da deficiência, importância de um plano de ensino individualizado e estratégias cotidianas para uma atuação profissional bem-sucedida (CURRÍCULO SANTISTA, 2019).

Vale ressaltar que o professor regente, não aparece nessas ações. Apenas o Mediador de Inclusão Escolar é citado como o profissional que atua como um elo entre os alunos com deficiência e/ou transtornos globais do desenvolvimento que estabelecem relações no ambiente escolar.

Encaminhamentos às Entidades Subvencionadas de Educação Especial, que têm parceria com a Prefeitura Municipal de Santos, também aparecem nas propostas desde que o aluno esteja regularmente matriculado na rede municipal de ensino e os responsáveis deem preferência ao AEE em uma Entidade Subvencionada que atenda ao PAEE, ao invés do AEE no contraturno da UME que frequenta. Então, o pedido é encaminhado para avaliação e possível matrícula, dependendo da oferta e demanda.

No município, a oferta insuficiente de formação para educadores e professores e a fragilidade na formação acadêmica sobre a Primeira Infância são problemas já detectados, com ações e metas estabelecidas. Entre elas, ampliação e fortalecimento à formação continuada e/ou em serviços dos profissionais que atuam na Primeira Infância; promoção de debates sobre as problemáticas da infância no Brasil e no mundo, delas fazendo parte a prevenção à deficiência e a inclusão de crianças com deficiência; discussões sobre temáticas pertinentes ao desenvolvimento infantil, diversidade cultural na infância entre outras, que sensibilizem, informem e preparem os diferentes profissionais que atuam no atendimento aos direitos da criança em seus campos de trabalho; aumento do número de projetos de extensão e sistematização do conhecimento produzido nas pesquisas para disseminação entre professores, técnicos e educadores e criação de parcerias e convênios com o Poder Público Municipal para a criação no campo de estágio, pesquisa e extensão nos estabelecimentos públicos municipais de ensino, de saúde, de assistência social, de cultura, dentre outros (CURRÍCULO SANTISTA, 2019).

Acreditando que o atendimento à criança não pode ter um fim em si mesmo, foi instituído o Plano de Ação “Santos pela Primeira Infância”. Um plano transversal que valoriza a atuação em rede intersetorial e visa nortear as ações do governo municipal e da sociedade civil no que diz respeito aos direitos das crianças de até 6 anos para os próximos dez anos.

Este plano, que tem a educação e a diversidade como eixos, reafirma que “a escola precisa se organizar como um espaço de constituição de relações que dialoguem com as diversidades” (SANTOS, p.20) e cita problemas como o déficit de vagas nas UME para crianças de 0 a 3 anos, as fragilidades no conhecimento interdisciplinar e na formação acadêmica sobre a Primeira Infância, a oferta insuficiente de formação para professores e educadores da Primeira Infância além da ausência de infraestrutura e decoração que contemple a diversidade nos espaços públicos.

5. MÉTODO DE PESQUISA

5. MÉTODO DE PESQUISA

Pesquisa de caráter exploratório, cunho qualitativo que tem por característica proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. Segundo Minayo (2014), o processo de investigação qualitativa considera a investigação como um processo interativo entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, privilegiando as palavras das pessoas e seus comportamentos como dados primários.

André (1995) destaca que a pesquisa qualitativa tem uma visão mais ampla do fenômeno, considerando a interação entre seus diversos componentes, abrindo espaço para utilizar formas diversificadas de investigação e buscando analisar diferentes aspectos e pontos de vista de uma determinada questão. Nesse estudo a pesquisa qualitativa permitiu conhecer sobre a prática pedagógica das professoras de creche, aprofundar o olhar para seus cotidianos e as dificuldades encontradas pelas professoras no cuidado e educação de bebês e crianças de zero a três anos.

Cenário da Pesquisa

O município de Santos, localizado no litoral do Estado de São Paulo, é a cidade mais populosa da Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS), com aproximadamente 424.599 habitantes (Fundação Seade, 2016).

A cidade está dividida em cinco regiões que garantem a territorialização do atendimento conforme padrão adotado pela Secretaria de Saúde (SMS), Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) e Secretaria da Educação (SEDUC). A distribuição geográfica a partir desta configuração tem por finalidade agilizar ações, facilitar iniciativas intersetoriais e otimizar os serviços prestados às comunidades, considerando as particularidades de cada região.

Para iniciar a pesquisa, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o Parecer N° 4.017.364, foi solicitado via e-

mail à Seção de Educação Especial (SEDESP) da SEDUC, a relação dos alunos com deficiência matriculados nas UME de Educação Infantil no ano letivo de 2020.

Na relação enviada em fevereiro de 2020, havia um total de 72 crianças com deficiência, matriculadas em 31 UME. As 72 crianças matriculadas, se dividiam entre o Berçário 2, Maternal 1 e Maternal 2 e dentre as deficiências listadas, constavam: Transtorno do Espectro Autista (TEA/TGD), Surdez Severa ou Profunda, Deficiência Física – Paralisia Cerebral, Síndrome de Down, Deficiência Física – Outros e Múltiplas.

Quadro 1 – Crianças com deficiência nas creches

Deficiência	Berçário II	Maternal I	Maternal II
TEA/TGD		9	36
Síndrome de Down	3	4	3
Surdez Severa			1
Múltiplas		2	1
Deficiência Física - Paralisia Cerebral	1	3	5
Deficiência Física – Outras	1	1	2
	5	19	48

Fonte: Seduc

A partir desse levantamento, foi feita uma triagem das unidades que atendiam crianças de 0 a 3 anos, e o número caiu para 24 crianças, 19 no Maternal e 5 no Berçário, sendo que destas, 9 eram crianças com TEA.

Para que essa amostra tivesse o máximo de heterogeneidade, foi feita uma correlação das escolas e das áreas nas quais estão localizadas. O objetivo, foi contemplar todas as áreas: orla, área portuária, morros, zona noroeste e área continental.

Com a disseminação mundial da covid-19, cuja pandemia foi declarada pela OMS em 11 de março de 2020, houve a necessidade de permanência em

recolhimento social como medida preventiva. Essa situação acarretou no fechamento das escolas, que ficaram sem aulas presenciais a partir de 23 de março de 2020.

O fechamento das escolas, o adiantamento do recesso e das férias, o escalonamento das equipes, o horário reduzido de atendimento nas UME, dificultou o acesso às Equipes Pedagógicas das escolas. Para dar continuidade à pesquisa, a chefe da Seção de Educação Infantil (SEINF) foi contactada via redes sociais e disponibilizou o contato de 13 diretoras de escolas que atendiam crianças de zero a três anos. A elas, foi enviado um convite com breve descrição da pesquisa. Destas, quatro não deram retorno, uma trocou a direção e optou por não participar, uma aceitou apenas se fosse via *Google Form* e foi descartada e outras sete mostraram-se receptivas a pesquisa e abriram espaço nas reuniões de Horário de Trabalho Pedagógico Coletivo (HTPC), viabilizando o contato e permitindo que o convite fosse feito diretamente às professoras.

Nos dias de HTPC, previamente agendados com as diretoras, a pesquisadora participou das reuniões remotas, em que apresentou a pesquisa aos professores, esclareceu as dúvidas e fez o convite para que participassem. Foi disponibilizado um contato e os interessados enviaram mensagens e receberam um link contendo o TCLE.

Após a apresentação da proposta de investigação, ficou a critério dos professores a participação nas entrevistas.

Participantes da Pesquisa

Participaram da pesquisa 10 professoras que contemplavam os critérios de inclusão pré-estabelecidos, graduadas em Pedagogia, que compunham o quadro de professores das Unidades Municipais de Ensino do município de Santos e que estivessem no exercício da docência em creche, atendendo a faixa etária de 6 meses a 3 anos e 11 meses, nos últimos três anos, com experiência com inclusão escolar de crianças com NEE.

No Quadro abaixo são apresentadas as participantes da pesquisa que serão nomeadas com a inicial do nome e as unidades municipais de ensino (UME) serão nomeadas por números de 1 a 7, preservando o sigilo e a confidencialidade.

Quadro 2. Caracterização dos Participantes

Professora	Idade	Tempo de Docência	Tempo de Docência em creche	Formação	Pós-Graduação	UME
L	53	Desde 2000	Desde 2014	Pedagogia	—	1
N	57	Desde 1985	Desde 2007	Pedagogia	—	2
S	52	Desde 1996	Desde 2008	Matemática, Pedagogia	Orientação, Educação Inclusiva e Educação Infantil	3
V.L.	53	Desde 1995	Desde 2008	Pedagogia, História	Autismo e Educação Especial	4
F	39	Desde 2003	Desde 2007	Pedagogia	Educação Infantil e Alfabetização e Letramento	2
G	52	Desde 1995	Desde 1995	Pedagogia	Direito Educacional	5
T.B.	44	Desde 2014	Desde 2018	Pedagogia	Coordenação e Supervisão pedagógica	6
T.	41	Desde 2005	Desde 2009	Pedagogia	Mestrado em História	5
V.M.	48	Desde 1996	Desde 2007	Pedagogia	Educação Infantil	5
V.C.	39	Desde 2003	Desde 2018	Letras, Pedagogia	Psicopedagogia Clínica e Institucional	7

Fonte: autoria própria

As participantes do estudo são do sexo feminino, têm entre 39 e 58 anos, atuam na Rede Municipal de Ensino de Santos no exercício de docência em creche, com turmas de Berçário I, Berçário II ou Maternal I, onde são atendidas crianças de 6 meses a 3 anos e 11 meses e têm experiência com inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais. Em relação à formação destas profissionais, todas são graduadas em Pedagogia e apenas duas delas não tem pós-graduação.

Procedimentos

Como instrumento de produção de dados, foi elaborado pela pesquisadora um roteiro de entrevista semiestruturado, com questões norteadoras que visaram extrair relatos pertinentes aos objetivos da pesquisa e contemplassem os seguintes eixos: dados pessoais; titulação e formação dos participantes; conceito de desenvolvimento infantil; experiência com alunos com sinais precoces de TEA; potências e desafios do papel do professor de creche e articulação entre os setores da educação e da saúde no acompanhamento da criança com sinais precoces de TEA. (Apêndice B).

A entrevista é um método de produção de informações do entrevistado que pode ser dividida em estruturada, não estruturada e semi-estruturada. Esta última utiliza um roteiro elaborado em torno dos objetivos da pesquisa, partindo de tópicos principais complementados por outras questões que possam surgir no momento da entrevista. Através da fala individual, há espaço privilegiado para obtenção de informações contextualizadas, imbricadas de valores e representações. Dessa forma, torna-se possível atingir o foco principal proposto, ao passo que permite respostas livres e singulares, já que permite que o entrevistado narre sua experiência e impressões a partir de sua perspectiva (MANZINI, 2004; MINAYO, 2014).

Para a produção dos dados nesse processo de investigação, foi utilizada a técnica de entrevista individual, uma vez que essa modalidade permite ao entrevistado expressar livremente potências, dúvidas e dificuldades que permeiam sua rotina pedagógica.

Em função da pandemia, as entrevistas foram realizadas remotamente devido às normas de distanciamento social determinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Governo do Estado de São Paulo, por meio da plataforma digital Google Meet.

Às professoras participantes, além das perguntas abertas que constam no roteiro de entrevista, foram considerados comentários livres que surgiram sobre os temas. Isso permitiu o aprofundamento das questões do estudo, e a liberdade e

flexibilidade aos entrevistados. As entrevistas foram realizadas no período de setembro a novembro de 2020 e duraram em média cerca de 50 minutos.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente estudo se deu em conformidade com a Resolução 466/12 e as participantes, foram esclarecidas em relação aos objetivos da pesquisa, e deram ciência no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE – Apêndice C). O estudo foi submetido e aprovado ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Educação e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob o número 4.017.364. (Anexo A).

ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram estudadas após transcrição dos áudios e analisadas a partir do método da análise de conteúdo de Bardin (2011), que consistiu em percorrer os núcleos de sentido nos relatos dos participantes a partir do levantamento e categorização dos temas frequentemente abordados nos enunciados em relação ao assunto investigado.

A análise dos relatos das professoras foi percorrida através das etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase inicial, que corresponde à organização das ideias iniciais. Divide-se em três etapas: escolha dos documentos a serem submetidos à análise, formulação das hipóteses e dos objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final.

Após a conclusão dessa etapa inicial, passa-se à exploração do material que consiste na fase de análise propriamente dita, feita por meio da administração

sistemática das decisões tomadas. A partir do momento em que a análise de conteúdo codifica o seu material, deve produzir um sistema de categorias.

Nesse sentido, as falas das participantes foram agrupadas em categorias e subcategorias de análise, observando-se o conteúdo recorrente, a pertinência e a homogeneidade. Após esta etapa, foi possível identificar e analisar aspectos comuns na experiência das professoras em relação aos alunos com risco de desenvolvimento de TEA.

Para investigar o objeto de estudo da presente pesquisa, serão apresentados os dados obtidos a partir do conteúdo das entrevistas semiestruturadas, os quais foram organizados nas seguintes categorias temáticas:

Quadro 3- Categorias e Subcategorias

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Desenvolvimento Infantil	Concepção sobre desenvolvimento infantil Detecção de sinais precoces de autismo Creche enquanto contexto de desenvolvimento
Prática Profissional das Professoras	Investigação e Ação dos sinais precoces do autismo Articulação entre os Profissionais da Educação
Articulação Saúde-Escola	

Fonte: autoria própria

As temáticas que emergiram a partir dos discursos foram articuladas com os objetivos da pesquisa e discutidas a partir do referencial teórico pesquisado, buscando relações além do que é descrito e analisado, dialogando com autores pertinentes e as informações normatizadas (MINAYO, 2014).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção apresentaremos as categorias e subcategorias que surgiram após a leitura das entrevistas e feita a análise de conteúdo. A primeira categoria que surge a partir da análise se refere ao desenvolvimento infantil, tendo como sub categorias a concepção das professoras sobre o desenvolvimento infantil e, a partir do que concebem sobre desenvolvimento como observam os sinais que apontam alguma alteração e podem sugerir que sejam sinais precoces de autismo. Outra subcategoria que emerge nesse núcleo temático é a creche como contexto que propicia o desenvolvimento.

A segunda categoria diz respeito à prática profissional das professoras em relação às crianças que apresentam sinais do TEA. Como sub categorias tem-se as ações das professoras não apenas na detecção dos sinais de autismo, mas a partir da sua investigação, o que lhes chama a atenção nas crianças nas rotinas da creche e, principalmente, as estratégias que utilizam e/ou desenvolvem para promover o aprendizado destas crianças. A outra subcategoria se refere à articulação com outros profissionais da escola, a rede de apoio interna que pode lhes dar sustentação ao trabalho desenvolvido com as crianças.

A terceira categoria se refere à articulação entre saúde e educação, dois setores fundamentais no trabalho, atenção e cuidado às crianças com sinais precoces de autismo.

6.1. Desenvolvimento Infantil

6.1.1. Concepção do Desenvolvimento Infantil

Durante certo tempo predominou no campo da Psicologia do Desenvolvimento uma visão linear, fragmentada do desenvolvimento humano. Falava-se em um desenvolvimento linear do indivíduo, agrupando em estágios, etapas ou fases, os

fatores do desenvolvimento. Eram definidos *a priori* os fatos que poderiam proteger os indivíduos de sofrimento e os fatores poderiam induzir o indivíduo ao sofrimento ou descompensações (ROSSETI-FERREIRA, AMORIM, OLIVEIRA, 2009).

Tal conceito de desenvolvimento predominou por muito tempo e ainda está presente quando nos perguntamos sobre o desenvolvimento humano ou em nossas práticas profissionais, apesar dos avanços e estudos recentes da área, que reforçam o fato que são as interações que ocorrem nos contextos de vida e o envolvimento nas rotinas e brincadeiras que bebês e crianças adquirem experiências relevantes para seu desenvolvimento (SHONKOFF, 2016).

Para Rosseti-Ferreira, Amorim e Oliveira (2009) no processo de desenvolvimento humano há uma co construção que se dá através *das* relações e *nas* relações que se estabelecem em cenários específicos, regulados socialmente e culturalmente organizados.

Nas entrevistas realizadas com as professoras participantes, quando indagadas sobre o desenvolvimento infantil, referiram não haver uma definição fácil ou universal que o defina, expressando a dificuldade que temos em definir um tema complexo e multifatorial como o desenvolvimento infantil.

A professora L. fala de uma concepção de desenvolvimento como um processo dinâmico e relacional, os processos maturativos, biológicos ou psicológicos se inter-relacionam e são afetados pelos contextos de vida da criança.

Cada criança é única e tem sua especificidade. Existe uma infinidade de possibilidades. Tudo tem a ver também como aquela criança foi gerada né, concebida, se deu o tempo de gestação, se aquela mãe cuidou, se alimentou bem, então tudo isso tem a ver também com desenvolvimento daquela criança. (Professora L.)

Para Carvalho et al. (2016) não é tão simples distinguir variações de desenvolvimento, considerando apenas os padrões de desenvolvimento típico. Os atrasos ocasionados por alterações transitórias ou de correntes de deficiências estabelecidas, complexificam essa distinção. Para que se possa compreender a qualidade do desenvolvimento individual de cada criança é preciso considerar a indissociabilidade dos contextos de desenvolvimento, uma vez que há confluência

orgânica entre os fatores de risco e os fatores de proteção e as condições individuais e particulares de cada criança (FRANCO; MELO; APOLINARIO, 2012).

O desenvolvimento também é concebido como um processo particular de cada criança suscetível às influências externas, conforme relato abaixo:

...eu acredito que não se compara criança com criança, se compara criança com a ela mesma, tem muito a ver com esse contexto onde ela é envolvida. (Professora V. C.)

Outra concepção que emerge das entrevistas, diz respeito ao desenvolvimento por área de habilidades, tais como desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo, social e moral, revelando que ainda impera uma concepção de desenvolvimento individual, por estágios e fases, conforme os relatos abaixo:

Desenvolvimento infantil, é você desenvolver as múltiplas habilidades né, que a criança já possui, que seria a coordenação motora, a oralidade, é, a audição, a musicalidade, né, você desenvolver várias habilidades que a criança já possui e nós somos facilitadores, né, na minha opinião. A gente vai promover atividades que essa criança vai poder estar desenvolvendo essas habilidades. (Professora V. L.)

Desenvolvimento é tudo aquilo que a gente pode entender que a criança alcançou. Alguns alcançam mais fácil que os outros por n particularidades. Às vezes pela condição social, às vezes por problemas cognitivos, às vezes também por traumas, né? Então tem muitos fatores que permeiam esse desenvolvimento infantil. (Professora G.)

Desenvolvimento é tudo que a criança faz ali durante o período. Todas as partes que ela de fato se desenvolve, no cognitivo, físico, e a escola está ali para proporcionar esse desenvolvimento para ela, em várias fases do desenvolvimento, para que ela cresça saudável e desenvolvendo todas as suas habilidades. (Professora T)

Eu acredito que o desenvolvimento infantil, seria a parte cognitiva, social e emotiva, trabalhando dentro da motricidade, da lateralidade, do desenvolvimento global da criança, buscando tudo o que a gente vê que ela vai precisar no decorrer do desenvolvimento, da vida. (Professora T.)

A dimensão do contexto, ou como nos coloca Rosseti-Ferreira, Amorim, Oliveira (2009), o lugar do outro social, isto é, onde a criança vive, seu contexto de vida e com quem se relaciona, devem ser considerados como inerentes e constitutivos do desenvolvimento infantil e não apenas uma variável a ser considerada.

Nesse sentido, considerar como vivem as crianças que chegam às creches é fundamental para compreendermos seu processo de desenvolvimento e aprendizagem. Mary Young (2016) ressalta a condição de pobreza em que nascem tantas crianças no Brasil, vivendo em condições precárias de saneamento, insuficiência alimentar e pouca estimulação nos primeiros anos de vida. De acordo com a autora estas crianças tem maior probabilidade de crescerem com defasagens físicas e cognitivas, gerando situações de desigualdade.

A clientela atendida pelas professoras participantes da pesquisa é, em sua grande maioria, desfavorecida economicamente, encontra-se em situação desvantajosa, perigosa ou mesmo em risco de desenvolvimento por não terem tido garantidas as condições necessárias ao seu desenvolvimento adequado. Sabe-se que questões econômicas têm um papel de relevância no impacto do risco ambiental pelo seu efeito cumulativo, os efeitos da pobreza aumentam as desvantagens para as crianças nesse período mais vulnerável (MACHADO, 2012).

6.1.2. Detecção de sinais precoces de autismo

Para as professoras participantes da pesquisa as alterações no desenvolvimento são observadas nas atividades de rotina da creche. Uma delas ressalta o papel do professor nessa observação, pois é o profissional que mais tempo fica com a criança, conforme relato abaixo:

(...) mas a gente tem a percepção porque a gente tá com aquela criança o dia inteiro, as vezes a gente passa mais tempo com aquela criança do que na nossa própria casa. Então a gente sabe todos os passos dela, tudo que acontece, as manias, e quando você vai fazer uma avaliação no final de semestre, eu pelo menos sou assim, eu fecho meus olhos e vejo aquela criança. Eu sei o que ela faz, eu sei o que ela é. (Professora L)

Nesse cotidiano e nas atividades desenvolvidas, as professoras observam dificuldades na alimentação, na interação e na fala como indicadores de investigação, como por exemplo as situações relatadas abaixo:

Nós geralmente somos três professores, então assim, quando uma detecta algum sinal, nós compartilhamos. Lá no morro nós achamos um menino, o [nome da criança], ele tinha 2 anos, por aí, mas ele já se destacava muito assim, a questão do falar que alguns já falavam sílabas simples e ele não balbuciava, pegava a gente pela mão e levava ao bebedouro quando queria água, ele tinha atitudes estranhas, assim ele não conseguia ficar numa roda de música, ele não conseguia ficar numa roda de leitura, ele queria jogar tudo. (L)

Gosta de brincar sozinha, você fala, chama, chama, chama, ela não ouve, tem audição seletiva, não gosta de barulho, muitas vezes fecha o ouvido quando a sala estava mais barulhenta, a sala inteira estava sem fralda e ela não conseguiu desfraldar. (S)

Atraso na fala né, esse essa questão da sociabilidade, tem uns mais sociáveis, tem outros muito menos, a questão da atenção, a atenção também chama assim..., o manter a atenção, todos eles têm pouca atenção ainda porque são da idade, mas a criança com risco de TEA, ela destaca dos outros.(VL)

São três pontos que a gente percebe a questão da fala, né, a sociabilidade é uma coisa gritante porque eles não se interagem mesmo, é muito difícil. (MN)

Ano passado eu estava no maternal. Qualquer brinquedo que eu dava, ele enfileirava, ele não te olhava, ele não falava, ele tinha muitos fatores que levavam a crer que havia algo. Questionei o pai e ele disse: Então, o meu cunhado é autista, o meu irmão é e eu acho que (nome da criança), que ele também é. (S.)

Os sinais apontados pelas professoras se remetem ao que hoje tem sido estudado e divulgado sobre o transtorno. De acordo com a última versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – 5), o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) caracteriza-se por uma díade de déficits qualitativos, nomeadamente, na área da comunicação social e nos padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014).

No entanto, mesmo apontando comportamentos comuns, as professoras apontam para algo relevante – a singularidade de cada criança, que precisa ser levada em conta nesse processo de detecção de comportamentos que a diferenciam de outras crianças, conforme as falas abaixo:

Mas eles são muito diferentes, cada um apresenta uma especificidade. Digo isso com base em todos que já passaram por mim. Nenhum é igual ao outro. (L)

Você tem que levar em conta as particularidades de cada criança. Então por exemplo, você vê que determinada criança não tem condições de ficar em período integral na creche, que aquilo para ela é um sofrimento muito grande, demanda muita energia dela. Que esse período de permanência dela tem que ser uma coisa gradativa, ela não tem que chegar as 7:00 e sair as 17:00 horas logo de cara. Existem situações e situações! (V.L.)

Cada um é único, não tem repeteco. (Professora V.L.)

Outra professora chama atenção para o olhar diferenciado e individualizado, remetendo-se às especificidades de cada criança, conforme o relato abaixo:

Porque o teórico é ótimo, mas se você não estiver ali, não tiver a prática, não tiver um olhar diferenciado para as crianças, um olhar individualizado, você não vai conseguir ver que aquela criança precisa de uma intervenção. Hoje em dia, os profissionais de creche, eles melhoraram muito no olhar com a criança, no olhar humanizado, no perceber que aquele aluno vai precisar de algo mais. (G)

Esta mesma professora relata que a observação da criança deve ser feita em todos os momentos do cotidiano escolar e para isso necessita de todos os profissionais da creche que podem ajudar:

Antes de falar com o pai, primeiramente eu falo com o meu par, com a professora que trabalha comigo pra ver se ela tem o mesmo olhar que eu, porque pode ser que eu me engane, né, todo mundo é falho. Primeiro é o par, depois você falar com o par da tarde, do período inverso. Primeiramente é dentro da sala de aula, é o consenso dos professores que trabalham diretamente com aquela criança. Depois disso, eu começo a investigar pela cozinha, as meninas, as cozinheiras, olhando. (Professora G)

Nós professores participamos dessa detecção com o instrumento que temos, a observação. (Professora G)

Outro fator ressaltado pelas professoras se refere à vulnerabilidade atribuída aos ambientes que limitam as possibilidades da criança se beneficiar e potencializam variáveis prejudiciais ao desenvolvimento é considerado pelas professoras. Um dos

relatos chama a atenção para um dos aspectos que podem afetar o desenvolvimento da criança e se refere à saúde mental de um dos pais:

No ano passado, nós tivemos um aluno que foi matriculado na nossa sala, ele não tinha dois aninhos ainda, pra você ver, tinha um aninho e pouco, né. E aí já de cara eu falei com a minha parceira que alguma coisa ali era diferente. Nós fomos investigar o histórico da família, o pai que fez a adaptação dele. Esse pai era militar e aí a gente começou a investigar o que é que acontecia, como é que ele tratava essa criança em casa e não sei o que...Aí ele falou, que a mãe teve síndrome do pânico, teve problemas na gestação e que depois, tinha desenvolvido um TOC imenso com sujeiras, essas coisas e que ele teve um trabalho muito grande com essa mãe na gestação e depois da gestação. Bom, esse aluno não ficou, ele tirou porque a mãe foi buscar a criança um dia e o TOC dela era tão louco que quando ela viu o filho brincando no chão, rolando ali, aquilo motivou ela a tirar a criança. (Professora G)

No relato das professoras, a relação com a criança, o vínculo estabelecido surge como um fator protetivo que pode minimizar riscos. De acordo com Kroben (2017) fatores de proteção podem minimizar o impacto de fatores de risco. Um destes fatores protetivos para o processo de desenvolvimento, é o afeto e o vínculo estabelecido entre criança e o cuidador responsável.

No relato abaixo a professora como uma das cuidadoras da criança nos conta sobre essa experiência que fala do vínculo, do cuidado com o corpo e das relações que estabeleceu com a criança e foram modificando a forma de interação entre os dois.

Eu andava muito com ele de mãos dadas. A princípio as pessoas tinham nojo dele. As crianças tinham aflição da mão molhada e eu não tinha (a criança lambia as mãos). Assim, eu ficava com ele no colo, eu tinha um amor por esse menino, uma loucura, era apaixonada por ele e eu tinha um cuidado também, porque ele chegava fedido. A mãe tinha gêmeos, uma menina e ele, então ele chegava fedido, com cabelo fedendo e eu chegava todos os dias no meu horário de HTI (horário de trabalho individual), eu falava:

- Vamos tomar um banho?

Naquele ano, ele tinha uma conexão comigo. Ele não olhava, ele não parava com ninguém, mas comigo, quando ele me via, ele sorria, ele me olhava, então a gente tinha uma conexão. (Professora L.)

O relato desta professora nos remete a pensar as práticas de cuidado em saúde no contexto educacional da creche e como elas podem ou não favorecer o desenvolvimento da criança. Maranhão (2000) refere que no contexto da creche, o cuidado com a saúde pode ser compreendido como um complemento da ação educativa. Essa compreensão do cuidado implica compreender a singularidade da criança que está em contínuo desenvolvimento e suas necessidades. Para a professora L, as atitudes de cuidado passaram por ajudar a criança em sua higiene, no cuidado com sua interação, ao trazê-lo para perto de si e acolhe-lo, mesmo nas suas diferenças, estabelecendo vínculo e comunicação.

Acolher a criança, interpretar suas expressões, respeitar seu ritmo, são percepções do professor que fazem toda a diferença no dia a dia.

A gente procura fazer o que dá, dentro das nossas possibilidades. Quando a gente percebe que a criança tem dificuldade de mudar de ambiente, mas nós precisamos mudar de ambiente, então vai uma professora com o restante da turma que está indo de boa e fica outra pra atender aquela criança, entendeu? As vezes tem até que pegar no colo. (V.L.)

No caso de comida, eu percebia que toda vez que tinha coisa muito colorida no prato, ele não comia, principalmente quando era macarrão. Aí eu tirei, era macarrão e cenoura ralada com ervilha, um monte de coisas e ele ficava perdido ali. Todo mundo acabava de comer, comia a sobremesa, bebia a água e ele estava aflito com aquele prato porque ele queria tirar cada cisco que tinha colorido no prato. Aí eu pedi pra tia da merenda, quando fosse macarrão, colocar só macarrão puro. (V)

Ao identificar a aflição e recusa da criança em alimentar-se frente a um prato colorido, a professora soube contornar a situação e além de oferecer a comida para nutrir, oportunizou a experiência de participar e compartilhar com os pares no contexto da alimentação.

6.1.3. Creche enquanto contexto de desenvolvimento infantil

Para o Ministério da Educação a concepção de currículo na educação infantil preconiza a articulação das experiências e os saberes das crianças com os

conhecimentos que fazem parte do patrimônio cultural, artístico, científico e tecnológico de modo a promover o desenvolvimento integral da criança. (BRASIL, 2009).

As situações que promovem a experiência das crianças nas atividades cotidianas da creche, garantem o direito de conviver, brincar, participar, explorar, expressar e se conhecer, porque é assim que ela vai agir, criar e produzir cultura.

Esses direitos devem estar claros e nortear a organização do espaço, a seleção dos materiais, a gestão do tempo, a rotina de cuidados pessoais e também, as propostas e investigações que o professor planeja para serem desenvolvidas com as crianças, conforme o relato abaixo:

As ações desenvolvidas na creche são bem variadas, a gente usa vários tipos de materiais, desde materiais não estruturados, a linha de movimento, essa parte degustativa de frutas, é bem variado, culinária, pra gente estar desenvolvendo as múltiplas habilidades mesmo, desenvolvendo todos os sentidos, atividades com espelho, coordenação motora fina com materiais diferenciados tipo grãos, plástico bolha, assim, é na creche, a gente usa muito tipo de material (Professora V.L.)

Se o direito a aprendizagem é o mapa que vai nortear o trabalho pedagógico, os campos de experiência são as vias em que as crianças e os adultos se movimentam nesse processo. A organização do currículo, na Educação Infantil, por campos de experiência fortalece a aprendizagem e subverte a lógica disciplinar de estruturar o conhecimento estabelecendo uma perspectiva mais complexa de produção de saberes.

A criança elabora formas de atribuir sentido a si mesma e ao mundo sustentada nas interações e brincadeiras, por esse motivo as experiências devem ser significativas e permitirem a criança estabelecer relações, investigar, construir e atribuir sentido as coisas para conhecer e se conhecer, conforme o exemplo dado pela Professora S:

A interação entre uma criança e outra, a criança e o professor, ela é muito rica porque eles estão descobrindo, né, e eles vão aprendendo a socializar brinquedos, porque dentro da casa, às vezes é um, são dois filhos, né e então eles não têm essa preocupação. Já dentro da

creche, eles vão aprendendo a rotina, aprendendo a socialização, aprendendo que tem a hora deles. Se está dentro de uma roda de conversa, ele tem que esperar, ele vai perceber que ele tem que respeitar o espaço do outro, né (Professora S).

A entrada nesse ambiente coletivo propicia um conjunto de ações diversificadas que possibilitam experiências e aprendizagens amplas e diversificadas, complementares a família.

Para Ortiz e Carvalho (2012) o ambiente educativo abrange tanto as relações interpessoais, como o espaço físico e materiais disponíveis. A oferta de um ambiente com múltiplas experiências, faz com que o repertório da criança se amplie, favorecendo sua capacidade de pensamento e condições para superar obstáculos.

A creche é uma oportunidade significativa de aprender a habitar o mundo e a inclusão é um princípio que rege o planejamento de todas as atividades e é vista sob todos os pontos de vista, não se restringindo ao clínico. Ao desenvolver estratégias como essas mencionadas pela Professora S, de esperar a vez, por exemplo, o professor inclui essa criança nas práticas sociais.

6.2. Prática Profissional do Professor

6.2.1. Investigação e Ação

Os princípios éticos, estéticos e políticos anunciados nas DCNEI se desdobraram na BNCC em forma de direitos e são organizadores para a construção de uma prática pedagógica que respeita e acolha as subjetividades da infância e suas diferenças. Nesse sentido, as ações dos professores devem se embasar em fundamentos teóricos, práticos, metodológicos e intencionais dentro de uma proposta pedagógica crítica, reflexiva, consciente, que integre o cuidado e a educação, conforme relato abaixo:

A professora da creche, através das brincadeiras, mesmo que aparentemente não dizer nada, elas têm sempre um fundo, um objetivo né. Ela tem um objetivo, tem uma intencionalidade pedagógica para que a criança consiga chegar naquele objetivo através das próprias

brincadeiras lúdicas, na contação de história, tudo que acontece, todo semanário né, que a gente faz, é em volta, em cima do desenvolvimento. Até uma conversa que às vezes pode não ser alguma coisa programada, o horário do almoço, tudo isso é um desenvolvimento. (Professora L.)

O brincar é uma linguagem da infância, é na brincadeira que a criança exterioriza sentimentos e expressa suas opiniões. Atos aparentemente simples criam possibilidades para a criança conhecer seu corpo, seus limites, compreender fronteiras e estabelecer relações.

Para Araújo (2019) é por meio das brincadeiras que a criança se apropria dos elementos de sua cultura, do conjunto de regras e relações do mundo concreto. O relato das Professoras G e S reforçam a função da brincadeira e do brincar para o aprendizado:

O brincar é aquele que mais desenvolve a criança, se você promover uma brincadeira, qualquer que seja ela, às vezes, nem precisa de um brinquedo, às vezes, com uma folhinha de árvore, você pode promover ali o desenvolvimento da criança pleno. (Professora G)

Eu acredito que a criança, ela tem que se desenvolver dentro da parte lúdica, com brincadeiras, com jogos. (Professora S).

Kishimoto (1998) destaca que na primeira infância, o brincar está presente como uma atividade livre, conduzida pela criança que a insere no mundo imaginário e promove o desenvolvimento de habilidades. No brincar a criança mostra o que sabe fazer e permite que adultos perceptivos e competentes aprendam sobre a criança e suas necessidades, conforme os relatos abaixo que reforçam a importância da creche enquanto contexto promotor de desenvolvimento e aprendizado:

Eu vejo a educação infantil como a base, né, porque é ali que você vai descobrir, que você pode encaminhar todas as dificuldades que essa criança tem, então assim, quando os pais falam a respeito que creche foi feita só para brincar, realmente eles brincam, mas é na brincadeira que a gente desenvolve inúmeras habilidades dessas crianças, que a gente percebe as dificuldades, inclusive até questões sócioafetivas da família. (Professora N)

As promoções de desenvolvimento se dão através das brincadeiras, através das interações com as crianças. Enquanto as crianças brincam, a gente observa, né, porque a gente sabe que não é o brincar por brincar, enquanto elas brincam, elas aprendem, enquanto elas

brincam, elas falam, né, mesmo às vezes sem verbalizar, mas no movimento dela ali, você já sabe o que ela está pensando, o que ela quis dizer, então a gente interage sim pra que ela se desenvolva (Professora T)

Para Portugal (1998), o professor tem um papel fundamental tanto na investigação dos processos de significação das crianças e bebês, como na construção de uma creche de qualidade, que deve se estruturar para oferecer uma educação centrada na criança, respeitando o seu nível de desenvolvimento e necessidades. A atenção individualizada prestada por um adulto educador de referência deve assegurar um ambiente seguro e com oportunidades de brincar com seus pares dentro de um programa pedagógico repleto de experiências e oportunidades educativas.

O ambiente educativo cumpre um papel fundamental na integração das experiências infantis, por isso é importante que o espaço seja pensado, concebido, organizado e concretizado com foco na intencionalidade educativa e nas especificidades infantis, conforme relato da professora V.C:

Eu sempre gosto de pensar, eu gosto muito da Base (BNCC), daquelas figurinhas da igualdade e equidade, né, que você oferece um degrau a mais, né, isso é equidade (Professora V.C.)

O documento da BNCC se mantém fiel a uma concepção de educação infantil como espaço coletivo de direito de todas as crianças. Para Pinto (2018) o espaço, quando pensado e organizado, voltado para a criança, promove qualidade nas relações estabelecidas no contexto de vida coletiva.

Eu acredito, acredito realmente que ele (professor de creche), tem nas mãos, né, assim esse trunfo, ele tem nas mãos realmente esse conhecimento, porque ele sabe de fato o que oferecer para a criança para que ela possa desenvolver e é um espaço de intervenção riquíssimo e a gente sabe, né (Professora V.C.)

Além dos espaços físicos e materiais da creche, onde estão os aspectos mais objetivos, há também o ambiente, onde se situam aspectos mais subjetivos, que abrangem as relações interpessoais e exigem que o professor tenha um olhar sensível, uma escuta atenta, uma observação detalhada.

Nunes (2014) e Araújo (2019) referem que, somado ao fator ambiente, a concepção das professoras sobre o desenvolvimento infantil é que vai interferir nas práticas cotidianas do professor e na sua intencionalidade pedagógica, em um fazer pedagógico voltado ao atendimento das particularidades das crianças, que permita a inclusão na Educação Infantil, conforme relato da Professora L:

Eu sou reticente quanto a “atraso no desenvolvimento infantil”. Até o final, eu duvido dos sinais, faço o que está ao meu alcance, repenso estratégias, mudo propostas, adapto atividades. Parto do princípio que o atraso é meu, da minha didática (Professora L)

Pode-se compreender, na fala das professoras que o desenvolvimento se desenrola em percursos individuais, com trajetórias que se caracterizam por continuidades e descontinuidades, conforme relato abaixo:

Você olhar como profissional para dentro da sua prática e tentar ao máximo explorar aquela criança, buscar estratégias, buscar realmente entender o contexto.

Tá, ela não fez desse jeito que você ofereceu, qual o outro jeito que você pode oferecer para a criança?

Eu penso que eu tenho que oferecer para essa criança um recurso para que ela seja estimulada a querer chegar onde aqueles outros amigos estão chegando. Demanda você (professor), sair do seu quadradinho, né, porque você tem que ir em busca de oportunidades de desenvolvimento para aquela criança. O problema não é só a criança, é a forma como eu ofereço para a criança essa oportunidade dela se desenvolver. (Professora V.C.)

Nessa faixa que nós trabalhamos, nós sempre procuramos desenvolver com eles desde o berçário, a questão motora, sempre aplicando, eu não digo exercícios, mas propostas que valorizem a questão motora, a questão do aprender a falar, da fala também, principalmente, né.

Então todas as propostas, nós trabalhamos dentro desses, dentro na BNCC né, antes eram os eixos, né, tinha aquele eixo da coordenação, da questão das habilidades motoras, questão da alimentação, tinha a questão da identidade, agora nós trabalhamos em cima da BNCC com os campos de experiências. Então, desde o bebê pequenininho, a gente começa lá na creche com a estimulação dos movimentos, com a estimulação visual, com a estimulação tátil, com a questão da

alimentação, né, pra criança poder fazer sozinha já o que ela pode desde bebezinha. (Professora N.)

Ainscow (1995) defende que para tornar a educação inclusiva para todos uma realidade, os professores devem explorar diversas formas de trabalhar com crianças, de modo a facilitar a aprendizagem de todos os alunos. Para o autor, é preciso que a pedagogia responda à diversidade dos alunos, abordando as diferenças sociais como oportunidades para enriquecerem o aprendizado.

A materialização de uma escola democrática e inclusiva é marcada pelo constante processo de aperfeiçoamento para que professores se sintam preparados para trabalhar com a heterogeneidade existente no contexto escolar (ARAUJO, 2019).

O professor ajusta as suas práticas à luz do feedback que recebe dos seus alunos. Essa tarefa complexa requer um elevado grau de improvisação e é considerada por Ainscow (1995) como um sinal determinante das escolas inclusivas.

Na prática pedagógica, eu procuro ser a mesma com o aluno na brincadeira, tentar interagir, fazer com que ele interaja com os outros porque as crianças, elas não percebem isso, então é muito mais fácil, porque ela vai brincar. Eu tento incluir ele em todas aquelas atividades que a gente desenvolve, porque assim é mais fácil! (Professora G)

Na creche, o professor acaba conseguindo ver a diferença, a necessidade de aluno por aluno (Professora T.B.)

A gente, professor de 0 a 3 anos, é um, como é que eu vou te dizer, é um criador de fórmulas, né, e quando o professor tem um bom senso e tem boa vontade, aí a gente consegue bastante coisa. (Professora N.)

E o 0 a 3 é o mais importante, se você começa com uma intervenção de 0 a 3, quando você chegar lá na Educação Infantil, ele já vai ter caminhado um percurso muito grande em relação ao atendimento da fono, do terapeuta ocupacional, aquela parte que a gente não tem o profissionalismo pra estar atuando. Aí você vê a importância que você tem na creche. (Professora V.L.)

Além disso, as creches podem beneficiar crianças que apresentam algum sinal de alteração em seu desenvolvimento. A possibilidade de usufruir de serviços e de recursos socioeducativos de qualidade, que funcionem como fatores protetores ao

nível da ecologia do desenvolvimento da criança, protege a criança de experiências negativas, como sugere Portugal (2017).

A creche como um ambiente escolar infantil de lócus privilegiado, promove a interação social com pares e oferta atendimento intensivo com período de duração de 5-10 horas diárias. Isso somado ao objetivo da educação infantil, que é promover o desenvolvimento integral do aluno, justificaria a implementação de práticas educativas (NUNES, 2014).

Na prática com crianças com sinais de alteração do desenvolvimento que poderiam indicar o TEA, as professoras relatam que desenvolveram estratégias em sala de aula e na creche que surtiram efeitos no processo de aprendizagem da criança, conforme os relatos abaixo:

Eu levava ele para o parquinho, ele gostava do balanço, ele gostava dessa coisa de balançar, então eu ficava lá no parquinho pra ele estabilizar, procurava fazer um monte de coisas que ele gostava, tentava distrair, mas tem coisas que não dá, tem coisas que só quem tá ali no dia a dia sabe como tem que agir. Não tem jeito, é intuitivo muitas vezes e você não percebe, mas você usa todas as cartas da manga, tira o coelho da cartola e acredita. (Professora L)

A educação infantil se faz na presencialidade e é no dia a dia, nas atividades cotidianas das crianças, nas vivências de suas experiências que elas oferecem conteúdo vivo para as professoras conhecerem-nas melhor.

A orientadora começou a observar, nós mudamos nossa prática, nos colocávamos no campo de visão dele para falar com ele. Falávamos frases curtas, mostrávamos o que queríamos. Nas rodas sentávamos ao lado dele. No fim, ela também concordou que tudo indicava risco de TEA, só que realmente foi difícil. Não sei que fim deu, porque o [nome da criança] não tá mais na escola e eu não sei o que aconteceu com ele, mas que ele tinha alguma coisa, ele tinha sim. (L)

A prática do professor, sua postura diante da criança pode limitá-la ou criar pontes. Aqui as professoras mudaram sua postura, (re)avaliaram suas práticas, foram dando referências para a criança elaborar o que era vivenciado.

Como professor de sala, a gente vai está propondo algumas atividades diferenciadas que é para desenvolver as habilidades dessa criança. Enquanto mediadora, assim, normalmente agora a gente já trabalha

assim com uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, então assim, que vai dando algumas dicas no dia a dia, dicas simples, cotidianas da rotina dessa criança, né, vou dar um exemplo: a criança não focaliza, ela não te olha, você vai alimentar a criança, você põe a colher na altura dos seus olhos, pergunta se ela quer, perguntas pequenas, né, pra ela ser capaz de estar ali discriminando e ela te olhar. Então assim, são artimanhas que você vai aprendendo conforme vai trabalhando exatamente, né então, são práticas pequenas e diárias, né. (VL)

A presença de profissionais da saúde no espaço escolar tem sido cada vez mais comum no caso de crianças que fazem acompanhamento em clínicas particulares. Nessas situações, os profissionais fazem visitas, trocam percepções com as professoras e acompanham a rotina da criança. Nas creches, esse movimento é inferior ao das escolas de educação infantil que atendem crianças de 4 e 5 anos.

Outro fator que se destaca na prática do professor que trabalha com processos de inclusão escolar é a formação. Para as professoras participantes, a formação para trabalhar com crianças que apresentam perturbações no desenvolvimento é ainda incipiente, como dia a professora L:

A formação que eu tenho, são as formações da prefeitura. É uma coisa muito assim por cima, porque às vezes o dia a dia é tão mais rico do que você ir lá e ficar ouvindo uma pessoa falando o quê que ele, porque eles são tão diferentes e o que aquela mulher vai falar não tem nada a ver com a criança que eu tenho (L)

A mesma professora destaca a dissociação entre teoria e prática que, muitas vezes, acontece no processo de educação continuada das professoras:

Mas eu sei que naquele ano, ele tinha uma conexão comigo. Ele não olhava, ele não parava com ninguém, mas comigo, quando ele me via, ele sorria, ele me olhava, então a gente tinha uma conexão. No meu entendimento, assim, eu não sou muito de papel, eu sou muito de contato e eu penso que isso é mais importante do que só ler. Ler 469 mil livros sobre TEA e falar sei tudo de TEA. Só que chega na hora do vamos ver, as coisas são diferentes entendeu? Então, isso para mim vale mais do que qualquer coisa. (L)

Então, a gente foi buscar muita informação, sabe Daniella? A gente lia bastante, porque a gente queria saber como lidar com ele. Então na verdade, a gente adivinhou muita coisa, a gente entrou num processo de adivinhação, né, “vamos ver o que a gente pode fazer” e a família também esperando que a gente desse um retorno. Eles clamavam isso (N)

Eu fiz um pós graduação só sobre autismo e assim, como eu estava trabalhando há alguns anos já com mediação e meu público alvo maior eram crianças autistas, né, então eu percebi que eu tinha que aprofundar, né e cada criança TEA é diferente, né, não tem um igual ao outro, mas o primeiro sinalzinho pra gente, são as estereotípias, esse comportamento repetitivo, a seriação (VL)

Eu não tenho formação em TEA, mas eu estou fazendo um curso de aplicadores de ABA para pais e professores [nome do curso]. Aí, como eu gostei demais, eu fui buscar também e acabei me inscrevendo numa pós de psicopedagogia clínica, pra poder aplicar ABA depois. Eu fui fazer a pós e estou fazendo junto, estou conhecendo mais, pesquisando, eu ainda vou entrar na parte teórica, por enquanto está tudo muito superficial, mas eu tenho buscado. (Professora T)

Entre as professoras participantes, algumas se referem a uma formação específica sobre o TEA que as ajude em sua prática profissional, mas de uma forma geral, as estratégias ocorrem a partir das experiências em sala de aula, no cotidiano escolar, fazendo com que as professoras possam formar seu conhecimento em relação ao trabalho desenvolvido com estas crianças. De acordo com Rozek (2012) o conhecimento adquirido pelo professor por meio de sua prática cotidiana precisa ser qualificado como formação importante e necessária para a educação inclusiva. Para a autora, não existe um conhecimento profissional para cada caso-problema, mas, sim, uma prática profissional em que o professor atua e intervém, refletindo sobre sua ação/situação, experimentando e criando a partir do diálogo que estabelece com a realidade.

Essa forma de pensar formação permanente envolve outros profissionais para que a prática docente aconteça de forma inclusiva e reflexiva como é possível observar no próximo tópico.

6.2.2. Articulação entre os Profissionais da Educação

O bom relacionamento, as parcerias entre os profissionais da educação são importantes para o desenvolvimento qualitativo e inclusivo da educação. O professor também aprende por meio das relações com os colegas de profissão, como referem as professoras nas falas abaixo.

Eu acho que o reconhecimento é muito mais das colegas quando elas vêm te procurar por exemplo e perguntam como que era a criança no ano anterior, eu acho que é uma rede de apoio entre nós, é uma parceria profissional mesmo entre professores. É uma troca entre professores eu acho que é uma rede de ajuda eterna. (Professora F.)

Por mais completo que seja o prontuário de uma criança, ali não constam as informações mais relevantes, aquelas que são reveladas no dia a dia, em situações pontuais, no convívio coletivo, no contexto escolar.

Poder compartilhar observações com professoras dos anos anteriores, permite uma continuidade do processo de observação, das estratégias utilizadas e da promoção do desenvolvimento.

Nós geralmente somos três professores, então assim, quando uma detecta algum sinal, nós compartilhamos (Professora L)

Uma única criança é atendida no mínimo por seis professores diferentes ao longo do dia. Professores de períodos diferentes que a acompanham em momentos distintos da rotina, por esse motivo, o compartilhamento de informações e percepções entre professores permite um olhar contextualizado daquela criança e a formulação de estratégias de intervenção que promovam seu desenvolvimento. As múltiplas perspectivas dos professores, são oportunidades para uma reciprocidade de interpretação.

No entanto, muitas vezes isso não é possível, pois professores que atuam em períodos diferentes, ainda que com a mesma turma, não tem assegurada em sua carga horária, uma “janela” que permita o intercâmbio de informações e conhecimentos mais aprofundados e a troca de experiências e vivências, para que juntos consigam elaborar mecanismos que auxiliem sua prática pedagógica.

Eu peguei uma creche pólo (nome da UME) e tinha um menino, uma criança lá na turma que era nítido. Aí, eu peguei a tarde e duas professoras que ficavam de manhã já estavam assim meio que de olho nele. Quando chegou no período da tarde, eu fiquei observando por alguns dias e eu realmente percebi nessa parte do contexto social, a dificuldade da interação. (Professora V)

Neste relato, não fica explícito como a informação das professoras da manhã chegou a professora da tarde, mas pode-se observar que, muitas vezes, esse contato

entre professoras de turnos diferentes acontece informalmente e sem registros específicos.

A primeira coisa, eu converso com a professora, ainda mais que é período integral, então eu pergunto né, porque às vezes, sei lá, de repente, você pergunta como é que a criança é no outro período. Se a gente vê que está coincidindo nas ideias, a primeira coisa é conversar com a orientadora, né, que eu acho que é quem vai ver esse lado, e assim, perguntar como é que está. (Professora S.)

...a creche tem isso de legal, você trabalha em três-quatro numa sala as vezes, né, então você não tem o olhar de uma, a opinião de uma, você tem uma equipe no período da manhã e uma equipe no período da tarde. Se todos concordam que tem alguma coisa ali, algum alerta...Opa! vamos ficar atentas! Aí se há um consenso, nós comunicamos a Orientadora que foi feito todo um trabalho, foi conversado e o porquê está sendo passado pra ela, onde a criança não responde. (Professora T.B.)

De acordo com Nóvoa (2005), a escola tem que ser encarada como uma comunidade educativa, que mobiliza o conjunto dos atores sociais e dos grupos profissionais em torno de um projeto comum, aqui tratado, no relato das professoras, como o desenvolvimento da criança.

A parceria é um elemento primordial, bem como a confiança e o apoio mútuo. Isso vale também para as famílias, grupo social mais próximo do contexto social das crianças. Ela assume um papel central e contínuo na rede de relações da criança desde os cuidados básicos até as experiências e vivências que proporciona à criança (GURALNICK, 1997; CARVALHO et al., 2016).

Outro interlocutor importante é a família, considerando a globalidade da criança, de forma integral e contextualizada. Ao concebê-la como um todo se inclui sua família e sua realidade sociocultural.

A abordagem centrada na família acredita que todas as famílias possuem condições e competências, as quais surgem dos talentos, dos valores, das capacidades, das possibilidades, e das expectativas para favorecer positivamente o desenvolvimento de suas crianças, desde que tenham os apoios e recursos necessários (SERRANO; PEREIRA, 2011; CARVALHO et al., 2012).

A creche, enquanto contexto de aprendizagem da criança, operacionaliza essa prática, ao partilhar ações de educação e cuidado com a família. Sendo assim, o diálogo e a aproximação com as famílias e a comunidade é um pressuposto fundamental e muito valorizado pelas professoras entrevistadas, conforme as falas abaixo:

Os pais, a gente está sempre tentando incentivar para que eles possam enxergar como é que é esse trabalho na creche, porque eles não têm muita noção, eles acham que a gente está lá pra desenvolver o cuidar, né, que não está atrelado o cuidar com o educar, então eles não veem a creche muito com essa questão educacional, essa questão do desenvolvimento como um todo, mas é algo que a gente tá tentando mudar em relação a isso, porque na creche também, não é só trocar fralda e alimentar não, nós temos toda essa questão pedagógica por trás, de trabalho.(Professora V.M.)

Dificulta quando a gente não tem, principalmente, a parceria dos pais, da família, tá. Não tem como, se você não tiver esse feedback da família e a família realmente não te ajudar, acabou, você não tem o que fazer, porque por mais que você ensine a criança ...fica um vazio. (Professora N.)

O desenvolvimento da criança e o papel familiar, inseridos dentro do contexto a sua volta, são núcleos em constante interação e dependência. Em outras palavras:

ao refletir sobre os fatores determinantes do desenvolvimento saudável de uma criança, além das condições biológicas inatas, é preciso pensar sobre a influência familiar, da comunidade na qual está inserida e aspectos mais amplos da conjuntura socioeconômica e política sem perder de vista as transformações temporais e históricas de cada um desses contextos (MOLINARI; SILVA; CREPALDI, 2005, p. 20)

Dessa forma, a família, afetada por variáveis ambientais e sociais, pode gerar potencialidades ou fragilidades.

Os pais têm o professor como principal interlocutor entre família e escola. A intervenção pedagógica desse professor e o acolhimento das necessidades provavelmente influenciará a visão dos pais ou cuidadores em relação à inclusão escolar da criança, podendo fortalecer os apoios familiares aos processos de aprendizagem e desenvolvimento da criança (CARVALHO, AMORIM, CAPELLINI, 2018).

Família e professores ao compartilharem conhecimentos e ideias em relação ao que é mais significativo para as crianças, promovem experiências que repercutem no aprendizado (PORTUGAL, 2017)

Se a gente não conseguiu chegar no coração dessa família, é o que eu digo pra você, o desenvolvimento não vai acontecer, porque não adianta um trabalho só nosso, na escola, porque eles não moram conosco, eles estão conosco, eles passam por nós, né. (Professora N.)

Apesar das professoras considerarem a importância da família nesse processo de inclusão escolar, compreende-se que a família tem sido considerada um coadjuvante nesse processo. Na maioria dos relatos, as professoras relatam a dificuldade dos pais/cuidadores em acessar os serviços de saúde, ir em busca de diagnósticos e procurar por tratamentos especializados. No entanto, a abordagem centrada na família nos provoca a pensar o protagonismo da família nesse processo. Para a prática centrada na família, se faz necessário uma relação de confiança entre pais e profissionais, menos hierárquica e mais colaborativa. Nesse sentido, considerar as dificuldades e fragilidades das famílias em relação ao seu filho deve ser uma função do profissional de intervenção precoce. No caso específico deste estudo, as professoras de creche.

6.3. Articulação Saúde-Escola

Ao ter a saúde como tema transversal a partir da LDB e dos Parâmetros Curriculares Nacionais, surge a necessidade de se assegurar uma ação integrada entre os dois campos da educação e saúde, torna-se fundamental (BRASIL, 1996).

Entretanto, estudos realizados sobre a intersetorialidade entre profissionais da saúde e educação evidenciam ainda dificuldades em estabelecer um planejamento comum (MARANHÃO, 2022).

Outro fator que pode dificultar o processo de investigação e atrasar os encaminhamentos necessários nomeado pelas professoras foi a difícil articulação entre os diferentes serviços. No relato das participantes a articulação com os serviços

de saúde aparecem como ajuda para a investigação quando detectam sinais precoces de alteração no desenvolvimento infantil, assim como acompanhamento e vigilância do desenvolvimento, como exemplificado nos relatos abaixo:

Muitas das crianças da creche, não tem acompanhamento médico, algumas, as mães nem no posto levam, outras levam, mas dificilmente pegam sempre o mesmo pediatra, alguém que acompanhe a evolução da criança, fora que estamos em uma área complicada, no meio do mercado, muitas moram em cortiços, não tem acesso a higiene. Levamos tudo isso em conta antes de encaminhar e quando encaminhamos, não é porque queremos um diagnóstico, mas sim porque queremos ajudar a criança. Se não é TEA, TDAH, TOD, melhor! Mas juntos, vamos investigar o que é! (Professora V.M.)

*A saúde e a educação, e eu penso que elas devem caminhar juntas, cada uma na sua área, porém os dois trabalhando em prol daquela criança. Pra mim deveria funcionar assim!
Educação e saúde juntas, potencializariam o desenvolvimento da criança. (Professora T.)*

...A escola e a secretaria de saúde deveriam já estar há muito tempo coligadas e não é o que acontece (Professora N.)

Nas falas apresentadas emerge a necessidade das professoras em procurar por um diagnóstico, considerando que ao ter o diagnóstico esta criança pode ter acesso a um tratamento adequado. De certa forma, podemos avaliar que esta necessidade não se traduz em necessidade de trabalhar articuladamente, interdisciplinarmente como preconizam as políticas para a primeira infância.

Olhares de perspectivas diferentes, mas complementares e não divergentes, reduziriam a duplicidade de ações que em sua maioria focam apenas na prevenção dos agravos.

Os relatos abaixo mostram como as diferentes perspectivas podem dificultar o trabalho com as professoras, caso não haja um trabalho em colaboração de todos os profissionais que estão em contato com a criança.

O psicólogo vem, o atendente vem e fala que tem que ser assim, só que no dia a dia as coisas não são assim. Não funciona assim, uma classe cheia de criança gritando, ele desestabiliza (Professora L)

Não existe isso da educação e a saúde se articularem no acompanhamento, parece que a criança, a partir do momento que o professor sinaliza, vira uma bifurcação. A educação vai para um lado e a saúde para o outro. Na saúde a criança vai ter um atendimento uma vez por semana né, e a gente tem que passar um relatório, é a primeira coisa que eles solicitam, um relatório daquela criança com observações nossas. Aí o profissional vai ler e se a criança for diagnosticada, vai ficar fazendo atendimento lá e assim, chega só um papel com os dias e horários do atendimento que a família entrega à equipe e dependendo da equipe, ela chama você para ler o que vem de retorno do da Saúde. Ali é tudo que você fica sabendo exatamente.
(Professora L.)

A devolutiva dos encaminhamentos aos serviços e aos especialistas da área da saúde, denotam uma visão fragmentada que caminha na contramão da necessidade de entendimento do desenvolvimento integral da criança.

Supõe-se que quando uma criança é encaminhada com queixa de audição da escola, o médico já entenda nas entrelinhas o que estamos sugerindo, mas não é o que acontece. Bom, não vamos longe, assim a gente manda as crianças com diarreia, você sabe disso, caso de diarreia recorrente, surto de virose na sala e aí volta a declaração dizendo que não, não é. Que a criança pode frequentar a creche. Ou manchas vermelhas que se alastram e que outras crianças já tiveram e foram detectadas, mas volta lá o papel: Criança apta a frequentar a creche.

Entende o que eu quero dizer? Se com a doença contagiosa eles não tem essa atenção, que dirá com uma síndrome. Então, desculpa, eu penso que tem profissionais e profissionais. Não pode generalizar, ok. Existem profissionais que vão pegar uma criança como o (X) que eu citei e vão questionar:

- Por que a dúvida da audição? Vamos a fundo, descartei o ouvido, vamos passar por outro profissional, vou encaminhar o paciente.

Mas nesse caso, por exemplo, não houve encaminhamento, aconselhamento, nada!

O cara ficou meia hora com a criança e não deu a menor atenção, credibilidade para o relatório que fizemos. Não se interessou em saber porque quando a gente chama essa criança e essa criança não olha. Se ele descartou o problema de audição, no mínimo, esse profissional de saúde tinha que fazer alguma coisa. Mas não, sei lá.

E sabe, isso mexe até com a autoestima da professora, desencoraja, desestimula. O pai volta lá com aquela declaração e você fica com aquela cara. Como assim né? (Professora L)

A centralização no prognóstico médico, traz à tona outra realidade, o direito ao professor mediador. A Lei Berenice Piana, trouxe importantes conquistas para as crianças com TEA, principalmente no campo educacional ao incentivar a necessidade da formação e a capacitação dos profissionais e do direito a um acompanhante especializado, caso comprovada necessidade (BRASIL, 2012).

Das três professoras tínhamos que disponibilizar uma só para ele, nos dividíamos em turnos, cada hora uma ou cada dia uma, né.

Enfim, direito a mediadora só com diagnóstico, com laudo. Quando a criança tem esse direito, supõe-se que a profissional vai ajudar no dia a dia, né, na prática das atividades para essa criança ter um atendimento mais específico. Agora com ou sem mediadora, a gente vai inserindo essa criança nas brincadeiras. As vezes a gente tem que ter uma professora que fique só com essa criança, mesmo não sendo mediadora porque tem uns que causam né. (Professora L)

O mediador atua como apoio à criança em suas atividades em sala de aula. Atua nas atividades dirigidas, nas relações sociais e na comunicação entre o aluno com TEA e os outros alunos (MOUSINHO et al., 2010).

No entanto, cabe pontuar que na maior parte das vezes, este profissional não tem formação superior. Na Seduc, além dos professores inscritos que atendem ao Projeto de Mediação, há também o pessoal das Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que atuam como mediadores, mas muitas vezes, sem formação necessária. O exemplo da Professora N exemplifica uma das situações que pode ocorrer no âmbito da creche:

Esse menino foi para o Maternal II, ele foi e apareceu o laudo dele, tá, apareceu laudo e é aquilo que eu falo para você: Enquanto está no Maternal I não sai laudo nenhum, quando vai para o Maternal 2, aparece tudo, tá. E aí deu o transtorno espectro autista, aí o que acontece? Ele recebeu uma mediadora e a mediadora, tirava ele da sala de aula. Aí esse menino começou a fazer tudo o que não fazia no Maternal I, ele corria pela escola, ele fugia, ele ficou malcriado, ele ficou agressivo... No momento que ele começou a ser tratado de forma diferente, ele realmente ficou; foi rotulado... O laudo veio para reforçar

um lado negativo, porque nessa criança houve uma regressão, você entende?

As mediadoras na escola, eu vejo com uma questão muito perigosa, muito perigosa. Porque eu acho que tem mediadoras e mediadores, tá? (Professora N.)

A articulação e parceria entre educação e saúde responde às exigências da inclusão escolar de crianças com deficiências, que não permite que um profissional trabalhe apenas com a criança, mas englobe a família, a comunidade e seus recursos. Estudos como o de Taño e Matsukura (2020) falam da dificuldade de diálogo entre saúde e educação no atendimento às crianças e a importância de um trabalho em rede, considerando a inclusão como um projeto social de responsabilidade coletiva que não se restringe à escola.

A importância da intersetorialidade e da interdisciplinaridade no atendimento de crianças pequenas com alterações no desenvolvimento pressupõe evitar que ocorram discursos patologizantes que acabam por reduzir criança e família a um diagnóstico. A articulação de múltiplos atores, incluindo professores e famílias provocam novas formas de atendimento, cuidado e possibilidades de aprendizado e desenvolvimento destas crianças.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A creche é um direito de toda e qualquer criança, independentemente de sua condição física, cognitiva e social. Esse espaço deve ser visto como um fator de proteção ao desenvolvimento das crianças, na medida em que estas estão a maior parte do dia nesse local.

Para tanto se faz necessária a presença de professores atentos e conhecedores do desenvolvimento das crianças, que sejam capazes de proporcionar um ambiente, responsivo, com materiais educativos diversificados e promotor da interação e do desenvolvimento.

A observação de uma criança com sinais precoces de TEA, desde a sua inserção no berçário I, torna-a alvo de observação constante e traz inquietações ao fazer pedagógico dos professores.

Neste estudo as professoras participantes do estudo relataram a importância do trabalho desenvolvido na creche e seu protagonismo não apenas na detecção de sinais precoces de alteração do desenvolvimento, mas, também, nas práticas pedagógicas desenvolvidas para que estas crianças possam, precocemente, ter acesso a experiências de aprendizagem, interação social que se configuram como práticas de intervenção precoce. Nesse sentido, as professoras se reconhecem como profissionais de intervenção precoce e consideram a creche um contexto importante para intervir precocemente.

A família e profissionais de saúde surgem como atores e protagonistas desse processo, mas muitas vezes pouco articulados com a escola. A intersetorialidade entre saúde e educação ainda é uma lacuna para o atendimento precoce destas crianças.

Para que o professor faça a diferença na vida das crianças é importante a oferta de formação contínua, o apoio da família; a troca de experiências com os colegas de profissão e outros profissionais que atendam ou possam vir a atender essas crianças, para juntos realizarem um trabalho colaborativo de qualidade e eficácia.

Um dos resultados encontrados refere-se a uma rede de apoio interna, com os profissionais da creche, no sentido de promoverem espaços que favoreçam a troca de experiências entre os professores de diferentes períodos que atuem com a mesma criança, para que esses possam dar continuidade e implementar novas práticas que potencializem seu desenvolvimento.

Para viabilizar essa comunicação entre os professores de uma mesma turma que atendem em períodos diferentes, foi desenvolvido como Produto Técnico o Diário Colaborativo, que visa oferecer aos professores de creche uma estratégia para comunicação sobre as crianças que estudam em período integral.

Cabe reforçar a necessidade de mais estudos e investigações neste campo, visando instrumentalizar e valorizar o protagonismo das professoras de creche na detecção dos sinais precoces de Transtorno do Espectro Autista.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AINSCOW, M. Educação para todos: torná-la uma realidade. Congresso Internacional de Educação Especial, Birmingham, Inglaterra, Abril de 1995.

AKERMAN, M.; FRANCO de SÁ R.; MOYSES S.; REZENDE R.; ROCHA D. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 19, n. 11, pp. 4291-4300. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>. Acesso: Setembro/2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. Campinas: Papirus, 1995

ANJOS, C. I.; SILVA, S.; SILVA, C. N. O. **Políticas, Formação Docente e Práticas Pedagógicas: reflexões acerca de uma educação infantil inclusiva**. RIAEE, v.14, n.esp.1. Dossiê Inclusão e Educação Especial, p. 641-655, 2019.

ARAUJO, M. A. **Práticas Pedagógicas na Educação Infantil Frente à Acessibilidade Curricular de Crianças com Síndrome de Down**. 2019. 111 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2019.

AZEVEDO, H. H. O. **Educação Infantil e Formação de Professores: para além da separação cuidar-educar**. 1ª Ed, São Paulo: UNIFESP, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. rev e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.

BHERING, E.; SARKIS, A. Modelo biológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área de educação infantil. **Horizontes**, v. 27, n.2, p.7-20, jul./dez. 2009

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDB 9.394, 20 de dezembro de 1996.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CNE/CEB nº 01/1999**. Brasília: MEC/CNE/CEB, 1999.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Educação Inclusiva. **Documento Subsidiário à Política de Inclusão**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Parâmetros Nacionais de Qualidade para a Educação infantil**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial (SEESP). **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília:MEC/SEESP, 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil**. Brasília : MEC, CNE, 2009.

BRASIL. Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Institui a **Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtornos do Espectro Autista**; e altera o § 3º do art. 98 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Diário Oficial da União 28 dez 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm. Acesso em: ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica**/Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral. – Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013a.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência**. Brasília, 2013b

BRASIL. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Educação – PNE**. Brasília: 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. **Parâmetros Nacionais de Qualidade da Educação Infantil**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Secretaria de Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br>. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação. **PNEE: Política Nacional e Educação Especial: Equitativa, Inclusiva e**

com Aprendizado ao Longo da Vida. Secretaria de Modalidades Especializadas de Educação – Brasília; MEC. SEMESP. 2020. 124p.

BRASIL. Lei Nº 12.796 de 04 de abril de 2013. Altera a Lei Nº 9394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as **Diretrizes e Bases da Educação Nacional**, para dispor sobre a formação dos profissionais da educação e dar outras providências. Diário Oficial da União 05 abr 2013. Disponível em: [L12796 \(planalto.gov.br\)](http://planalto.gov.br) Acesso em: Março, 2022.

BRONFENBRENNER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRUNO, M. M. G.; NOZU, W. C. S. Política de inclusão na educação infantil: avanços, limites e desafios. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. esp.1, p. 687–701, 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12199>. Acesso em: 25 jan. 2022.

CALHEIROS DE SÁ, M. R.; PLETSCH, M. D. A participação de crianças com a Síndrome Congênita do Zika Vírus: interseções entre o modelo bioecológico e a funcionalidade humana. **Práxis Educativa**, v. 16, p. 1-15, 16 ago. 2021.

CAMARATA, S. Early Identification and Early Intervention in Autism Spectrum Disorders: accurate and effective? **International Journal os Speech-Language Pathology**, v.16, n.1, p. 1-10, 2014.

CAMPO, R.; BARBOSA, M. C. S. BNC e educação infantil – Quais as possibilidades? **Retratos da Escola**, Brasília, v.9, n. 17, p. 353 – 366, 2015.

CAMPOS, M. M.; ESPOSITO, Y. I.; BHERING, E.; GIMENES, N.; ABUCHAIM, B. A Qualidade da Educação Infantil: Um Estudo em Seis Capitais Brasileiras. **Cadernos de Pesquisa**. São Paulo, v.41, n.142, jan./abr. 2011, p. 20 – 54

CARVALHO, C. B.; AMORIM, G. C.; CAPELLINI, V. L. M. F. As concepções dos professores coordenadores sobre a inclusão de estudantes com autismo: influências nas atuações pedagógicas. **Revista eletrônica ciências humanas**, v. 2, n. 1, p. 24-34, 2018.

CARVALHO, C. M.; PORTUGAL, G. **Avaliação em Creche: CRECHendo com qualidade.** 1ª Ed. Porto: Porto Editora, 2017.

CARVALHO, L.; ALMEIDA, I. C.; FELGUEIRAS, I.; LEITÃO, S.; BOAVIDA, J.; SANTOS, P.; FRANCO, V. **Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância: Um Guia para Profissionais.** Coimbra: Associação Nacional de Intervenção Precoce, 2016.

CÔCO, V.; VIEIRA, M. N. de A.; GIESEN, K. F. Docência na educação infantil: desafios e perspectivas da formação inicial em pedagogia. **Momento - Diálogos Em Educação**, v. 28, n.1, p. 417–435, 2019. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/8056/5802>. Acesso em Junho/2020.

- COUTO C. C.; FURTADO M. C. C.; ZILLY A.; SILVA, M. A. I. Experiências de professores com o autismo: impacto no diagnóstico precoce e na inclusão escolar. **Rev. Eletr. Enferm.** [Internet]. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.55954>. Acesso: abril, 2021.
- CURRÍCULO SANTISTA. Secretaria de Educação. Santos, 2019.
- DAHLBERG, G.; MOSS, P.; PENCE, A. **Qualidade na educação da primeira infância: perspectivas pós-modernas**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.
- Decreto-Lei nº 281/2009 de 6 de Outubro. **Diário da República, nº193/09** – 1ª Série. Ministério da Saúde. Lisboa.
- DELANEY, L.; DOYLE, O. Socioeconomic differences in early childhood timepreferences . **J Economic Psychology**, v.33, n.1, p. 237-247, 2012.
- DUNST, C. J. Family-Centered Practices: Birth Trough High School. **The Journal of Special Education**, v. 36, n. 3, p. 139-147, 2002.
- EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS EDUCATION [EADSNE]. **Early Childhood Intervention - Progress and Developments 2005 - 2010**. Bruxelas, 2010. Disponível em: https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-EN.pdf Acesso em: 15 out. 2020. Acesso em: out. 2021.
- FERNANDES, C. M.; TRAD, L. A. B. As Armadilhas da Prevenção e o Cuidado Socialmente Contextualizado. IN: SURJUS, L.T.de L.S.; MOYSÉS, M.A.A. (orgs). **Saúde Mental InfantoJuvenil: territórios, políticas e clínicas de resistência**. Santos: Unifesp/Abrasme, 2019, pp. 49-59.
- FLORES, M. R.; SMEHA, L. N. **Bebês com risco de autismo: o olhar médico**. 2013.
- FRANCO, V. Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. **Interação em Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 113-121, 2007.
- FRANCO, V. **Introdução à Intervenção Precoce no Desenvolvimento da Criança**. Edições: Aloendro, 2015.
- FRANCO, V.; MELO, M.; APOLÓNIO, A. Problemas do Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce. **Educar em Revista**, n.43, p.49-64, 2012.
- FREIRE, A. Formação de educadores em serviço: construindo sujeitos, produzindo singularidades. In: KRAMER, S. et.al. **Infância e Educação Infantil**. Campinas: Papirus, 1999
- FUJIMOTO, G. Cenário Mundial das Políticas de Primeira Infância. IN: **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>. Acesso em 14 nov. 2020.

GARCIA, M. L.; LAMPREIA, C. Limites e possibilidades da identificação de risco de autismo no primeiro ano de vida. **Psicol. Reflexo. Crit.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, pág. 300-308, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000200011>. Acesso em 16 de maio de 2021

GARCIA, R. V. B. **Creche: uma proposta de curso presencial e a distância para atuar com alunos com TEA**. Tese (Doutorado), Universidade Federal de São Carlos, 2019. Disponível em: <http://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/11802>. Acesso em: Ago. 2020.

GUIMARÃES, C. M. A História da Atenção à Criança e da Infância no Brasil e o Surgimento da Creche e da Pré-escola. **Revista Linhas**. Florianópolis, v. 18, n. 38, p. 80-142, set./dez. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1984723818382017081/pdf>. Acesso Maio/ 2020.

GURALNICK, M. J. Peer social networks of young boys with developmental delays. **American Journal on Mental Retardation**, v. 101, n. 6, p. 595-612, 1997.

GRAÇA, I. dos R.P. **A Detecção de Crianças para a Intervenção Precoce na Creche: barreiras percebidas pelos educadores de infância**. Dissertação (Mestrado), Universidade Fernando Pessoa, Porto/Portugal, 2015.

GUEDES, N. P. da S.; TADA, I. N. C. **A produção Científica Brasileira sobre Autismo na Psicologia e na Educação**. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 31, n. 3, p. 303-309, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>. Acesso em: 25 mai. 2019.

JERUSALINSKY, A. O Diagnóstico e a Intervenção Precoce em Bebês em Risco de Autismo e seus Pais. In **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>. Acesso em: Nov. 2019.

KRAMER, S.; NUNES, M. F. R.; CORSINO, P. Educação infantil e políticas municipais: um estudo longitudinal. In: **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 148, p. 69-85, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742013000100008> Acesso em: Junho/2020.

KISHIMOTO, T. M. **A pré-escola em São Paulo (1877 a 1940)**. São Paulo: Loyola, 1998.

KISHIMOTO, T. M. O sentido da profissionalidade para o educador da infância. In: BARBOSA, R. L. L. (Org). **Trajetórias e perspectivas da formação de educadores**. São Paulo: Editora UNESP, 2004.

KOBREN, R. C. **Intervenção Precoce e Educação Infantil: concepções e ações**. Dissertação (Mestrado), Setor de Educação da Universidade Federal do Paraná, 2017.

KUHLMANN JUNIOR, M. **Infância e educação infantil: uma abordagem histórica**. Porto Alegre: Mediação, 1998.

LARANJEIRA, R. A. S. R. **A Detecção de Crianças Elegíveis para a Intervenção Precoce**. Promoção de Competências de Educadores de Infância e Ajudantes de Ação Educativa em Contexto Creche. 2012. 113f. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Educação Especial, área de Especialização Cognição e Motricidade – Escola Superior de Educação. Instituto Politécnico de Coimbra, Portugal, 2012.

LIMA, C. M. **O Processo de Inclusão/Exclusão na Constituição Subjetiva de Crianças na Creche**. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/1916>. Acesso em: Maio/2020

LIMA, M. B. B. S. **Leituras Pedagógicas das Crianças com Deficiência em Creches e Pré-escolas de Campina Grande-PB**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2012

LIMA, P. de O.; LIMA V. H. B. A criança com diagnóstico de autismo na contemporaneidade. **Cadernos de Psicologia** – CESJF, v. 1, n. 1, p. 5-24, Jun. 2019.

LOURENÇO, N. S. Q. **Intervenção Precoce na Infância: atuação profissional dos Educadores de Infância sobre os riscos do desenvolvimento infantil**. 2018. 148f. dissertação. Grau de Mestre em Ciências da Educação – Especialização em Educação Especial-Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti, Porto, 2018.

MACHADO, T. S. Risco Ambiental e desenvolvimento na infância: justificando a Intervenção Precoce. **Psicologia, Educação e Cultura**, v. xvi, n.1, p. 146-165. 2012.

MARANHÃO, D. G. Crianças, Infâncias e Direitos em Tempo de Pandemia. **Avisa Lá**, 2022. Disponível em: [Crianças, Infâncias e Direitos em Tempo de Pandemia - Instituto Avisa Lá \(avisala.org.br\)](https://www.avisala.org.br) Acesso em: 14/02/2022.

MARANHÃO, D. G.; ZÓIA, D. F. Experiências de cuidado de si, do outro e do ambiente nas múltiplas narrativas das crianças na educação infantil. **Zero-a-Seis**, Florianópolis, v. 23, n. 53, p. 01-15, set./dez., 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1980-4512.2020v22n41p232>. Acesso em: Dez. 2021.

MARINI, B. P. R.; LOURENÇO, M. C; DELLA BARBA, P. C. S. Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de Intervenção Precoce no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria** [online]., v. 35, n. 4, p. 456-463. 2017;

MARIOTTO, R. M. M. **Cuidar, Educar e Prevenir: as Funções da Creche na Subjetivação de Bebês**. 1ª Edição. São Paulo: Editora Escuta, 2009.

- MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **Seminário Internacional sobre Pesquisa e Estudos Qualitativos**, 2004, Bauru. Anais... Bauru: USC, 2004. v. 1. p. 01-10.
- MARTINS, A. D. F.; MONTEIRO, M. I. B. Alunos autistas: análise das possibilidades de interação social no contexto pedagógico. **Psicol. Esc. Educ.** v. 21, n. 2, Ago, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3539201702121108>. Acesso em Dez. 2021.
- MELLO, A. M. S. **Autismo**: Guia Prático. Ed. 5ª. São Paulo: AMA; Brasília: CORDE; 2007.
- MENDES, S. L. Tecendo a História das Instituições do Brasil Infantil. **Saberes: Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, Natal – RN, v. 1, n. 11, p.94 - 100, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/6685/5206>. Acesso Maio/2020.
- MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MIRANDA, M. J. C.; DALL'ACQUA, M. J. C.; HEREDERO, E. S.; GIROTO, C. R. M.; MARTINS, S. E. S. O. **Inclusão, educação infantil e formação de professores**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. 136 p.
- MOLINARI, J. S. O.; SILVA, M. C. M. F.; CREPALDI, M. A. Saúde e desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. **Psicologia Argumento**, v. 23, n. 43, p. 17-26, 2005.
- NÓVOA, A. **"Dilemas actuais dos professores: A comunidade, a autonomia, o conhecimento**. Goiânia: Editora da UCG, 2005.
- NUNES, D. R. P.; ARAÚJO, E. R. Autismo: a educação infantil como cenário de intervenção. In: **Arquivos Analíticos de Políticas educativas. Educação Especial: diferenças, currículo e processos de ensino e aprendizagem**, v. 22, n. 84, p. 1-18, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14507/epaa.v22n84.2014>. Acesso em: 06 ago. 2019.
- NUNES, D. R. P.; AZEVEDO, M. Q. O.; SCHMIDT, C. Inclusão educacional de pessoas com Autismo no Brasil: uma revisão da literatura. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 26, n. 47, p. 557-572, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X10178>. Acesso em: Março, 2021.
- OLIVEIRA, A. C. de. **Identificação Precoce de Sinais de Risco do Autismo: o risco do risco**. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.
- OLIVEIRA, K. C. B. S. **Práticas pedagógicas inclusivas no cotidiano da educação infantil: Considerações sobre a infância e a criança com deficiência e transtornos globais do desenvolvimento**. Dissertação de Mestrado. Universidade

Federal do Espírito Santo, Vitória, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/handle/10/1803>. Acesso em: Maio/2020

OLIVEIRA, Z. R. **Educação infantil: fundamentos e métodos**. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, Z. R. de; MARANHÃO, D.; ABBUD, I.; ZURAWSKI, M. P.; FERREIRA, M. V.; AUGUSTO, S. **O Trabalho do Professor na Educação Infantil**. São Paulo: Biruta, 2012.

ORTIZ, C.; CARVALHO, M. T. V. **Interações: ser professor de bebês – cuidar, educar e brincar, uma única ação**. São Paulo: Blucher, 2012.

OZONOFF, S., IOSIF, A. M.; BAGUIO, F.; COOK, I. C.; HILL, M. M.; HUTMAN, T.; ROGERS, S.; ROZGA, S.; SANGHA, S.; SIGMAN, M.; STEINFELD, M.; & YOUNG, G. S. Um estudo prospectivo do surgimento dos primeiros sinais comportamentais de autismo. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, v. 49, n. 3, p. 256-66.e662, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2923050/>. Acesso em: Fev. 2021.

PEREIRA, E. C.; BERNARDES, M. E. M. **Os processos formativos do professor de alunos com transtorno do espectro autista: contribuições da teoria histórico-cultural**. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-19102016-141825/>

PEROZA, M. A. R.; MARTINS, P. L. O. A formação de professores para a educação infantil no limiar dos vinte anos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional 9.394/96. **Diálogo Educacional**, v. 16, n. 50, p. 809-829, out/dez, 2016. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/dialogoeducacional/article/view/2860/2782>. Acesso em: Junho/2020.

PORTUGAL, G. O currículo em creche – Que cidadão do século XXI, aos 3 anos de idade? **Revista Humanidades e Inovação**, v. 4, n. 1, 2017. Disponível em: [CURRÍCULO EM CRECHE - QUE CIDADÃO DO SÉCULO XXI, AOS 3 ANOS DE IDADE? | Humanidades & Inovação \(unitins.br\)](http://unitins.br/revista/humanidades-e-inovacao/curriculo-em-creche-que-cidadao-do-seculo-xxi-aos-3-anos-de-idade/). Acesso em: Nov. 2021.

PINHEIRO, F. C. **A Inclusão de Crianças com Deficiência Intelectual em Creches e Pré-escolas: Dificuldades e Possibilidades**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015. Disponível em: <http://tedebc.ufma.br:8080/jspui/handle/tede/97>. Acesso em: Maio/2020.

PINTO, A. **Cadê? Achou!** - educar, cuidar e brincar na ação pedagógica da creche: 0 a 3 anos e 11 meses: Livro do Professor da Educação Infantil, Creche. Curitiba: Positivo, 2018.

Políticas Internacionais para a Educação Infantil. Brasil, 2018. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt->

[BR/biblioteca/Políticas_internacionais_para_a_Educacao_Infantil/](#). Acesso em: Julho, 2020.

PORTUGAL, G. Crianças, famílias e creches: **Uma abordagem ecológica da adaptação do bebe à creche**. Porto : Porto Editora, 285 p, 1998.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C.; AMORIM, K. S.; OLIVEIRA, Z. M. R. Olhando a criança e seus outros: uma trajetória de pesquisa em Educação Infantil. **Psicologia, USP, São Paulo**, v. 20, n. 3, p. 437-464, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642009000300008> Acesso em: Julho/ 2020.

ROSSETTI-FERREIRA, M. C. Olhando a pessoa e seus outros, de perto e de longe, no antes, aqui e depois. In: COLINVAUX, D.; LEITE, L.B.; DELL'AGLIO, D.D. (Org.). **Psicologia e desenvolvimento: reflexões e práticas atuais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 19-59.

ROZEK, M.; MARTINS, G. D. F. Bebês com deficiência no Brasil: um olhar a partir dos programas governamentais e pesquisas nacionais. **Educação**, v. 43, n. 1, p. e35435, 25, maio 2020.

SAMPEDRO-TOBON, M. E.; GONZALEZ-GONZALEZ, M.; VELEZ-VIEIRA, S.; LEMOS-HOYOS, M. Detecção Precoce nos Transtornos do Espectro do Autismo: Uma Decisão Responsável por um Melhor Prognóstico. **Bol. Med. Hosp. Infantil. Méx.** México, v. 70, n. 6, p. 456-466, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000600006&lng=es&nrm=iso. Acesso em Julho/2020.

SÁNCHEZ, F. A. G. Neurociencia y Atención Temprana. IN: MORA, C.T.E; GARCIA, L.R. (editoras). **Prácticas de Atención Temprana Centradas em la Familia y en Entornos Naturales**. Madrid: Uned, 2019.

SANTOS. **Plano de Ação: Santos pela Primeira Infância**. Santos, 2018b. 49 p.

SEDUC, PORTARIA Nº 106/2017 DE 17 DE NOVEMBRO DE 2017 - Dispõe sobre o Projeto Mediador de Inclusão Escolar para atendimento a alunos com deficiência e/ou transtornos globais do desenvolvimento matriculados no Ensino Regular para o ano letivo de 2018.

SEKKEL, M. C.; ZANELATTO, R.; BRANDÃO, Suely de Barros. Ambientes inclusivos na educação infantil: possibilidades e impedimentos. **Revista Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 15, n. 1, p. 117-126, jan./mar., 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722010000100013>. Acesso em: Maio/ 2020.

SERRANO, A. M. **Redes Sociais de Apoio e Sua Relevância para a Intervenção Precoce**. Porto (Pt): Porto Editora, LDA. – 2007.

SERRANO, A. M. S. P. H.; PEREIRA, A. P. Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. **Revista Educação Especial**, v. 24, n. 40, p. 163-180, 2011.

SEVILLA, M. del S. F.; BERMUDÉZ, M. O. F.; SÁNCHEZ, J. J. C. Detección Temprana del Autismo; profesionales implicados. **Rev. Esp. Salud Pública**, v. 87, n. 2, p. 191-199, 2013.

SHONKOFF, J. P. Investindo em ciência para fortalecer as bases da aprendizagem, do comportamento e da saúde ao longo da vida. In: **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>. Acesso em: ago. 2019.

SILVA, C.N. de O. **Primeira Infância e Situações de Deficiências: elementos para uma análise do (não) direito à educação**. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2017.

TAGGART, B.; SYLVA, K.; MELHUISH, E.; SAMMONS, P.; SIRAJ-BLATCHFORD, I. O poder da pré-escola: evidências de um estudo longitudinal na Inglaterra. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 142, p. 68-99, jan./abr. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-15742011000100005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: Julho/ 2020.

TAMM, M.; SKAR, L. How I play: roles and relations in the play situations of children with restricted mobility. **Scand J Occup Ther.** 7, p. 174 – 182, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/110381200300008715>. Acesso em: jan. 2022.

TAÑO, B. L. **A Constituição de Ações Intersetoriais de Atenção às Crianças e Adolescentes em Sofrimento Psíquico**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, UFSCar, 2017.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 17ª Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2010. 328

UNESCO. **Declaração Mundial sobre Educação para Todos e Plano de Ação para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem**. Jomtien, Tailândia: UNESCO, 1990.

UNESCO. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

VALVERDE, B. B R.; JURDI, A. P. S. Análise das relações entre intervenção precoce e qualidade de vida familiar. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 26, n. 2, p. 283-298, 2020.

VITTA, F. C. F. **Cuidado e educação nas atividades do berçário e suas implicações na atuação profissional para o desenvolvimento e inclusão da criança de 0 a 18 meses**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2004. Disponível em: <http://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2841>. Acesso em: Ago. 2019.

VITTA, F. C. F.; SGAVIOLI, A. J. R.; SCARLASSARA B. S.; NOVAES C. F. M.; CRUZ G. A.; MOURA M. M. A Produção Científica Nacional na Área de Educação Especial

e a Creche. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 24, n. 4, p. 619-636, Out.-Dez., 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbee/v24n4/1413-6538-rbee-24-04-0619.pdf>. Acesso: Junho/2020.

VITTA, F. C. F.; SILVA, C. C. B.; ZANIOLO, L. O. Educação de Crianças de Zero a Três Anos e Educação Especial: uma leitura crítica dos documentos que norteiam a educação básica. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v. 22, n. 1, p. 9-26, 2016.

YOUNG, M. Por que investir na Primeira Infância. In **Avanços do Marco Legal da Primeira Infância**. Brasília: Senado Federal, 2016. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudos/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>. Acesso em: Nov. 2021.

ZANON, R. B., BACKES, B.; BOSA, C. A. Diagnóstico do Autismo: relação entre fatores contextuais, familiares e da criança. **Psicologia: Teoria e prática**, v. 19, n. 1, p. 152-163, 2017.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar e está recebendo neste momento informações sobre a pesquisa intitulada **O Protagonismo das Professoras de creche na detecção dos sinais precoces de Transtorno do Espectro Autista**.

A pesquisa tem por objetivo investigar estratégias de intervenção dos professores de creche junto à criança com risco de Transtorno do Espectro Autista, por meio da utilização de entrevistas semi-estruturadas. Trata-se de uma pesquisa-ação de caráter exploratório que visa a construção de novos conhecimentos e práticas na área de inclusão escolar em creche.

Esta pesquisa está sendo desenvolvida pela professora Dra Andrea Perosa Saigh Jurdi do Departamento Saúde, Educação e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) – Campus Baixada Santista, e a mestrandia Daniella Ferreira Roque Costa.

Ressalta-se que esta pesquisa não envolve procedimentos experimentais e, portanto o risco é mínimo. Entretanto, considera-se que qualquer pesquisa que envolve seres humanos pode gerar desconfortos.

Sua participação neste estudo é voluntária e mesmo que decida participar, você tem plena liberdade para interromper a entrevista ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Você pode e deve fazer perguntas para esclarecer qualquer dúvida sobre a pesquisa antes de concordar em participar do estudo.

Seu nome será mantido em sigilo e as informações fornecidas não serão identificadas. Tais dados serão analisados em conjunto com os de outros participantes não sendo divulgada a identificação de nenhum (a) deles(as). Os dados, entretanto, estarão disponíveis para uso da pesquisa e para a produção de artigos científicos. Você será informado (a) sobre os resultados que sejam do conhecimento das pesquisadoras e não há despesas pessoais em qualquer fase do estudo.

Além disso, não há compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso ao pesquisador responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas, na UNIFESP – Campus

Baixada Santista – Departamento Saúde, Educação e Sociedade, à Rua Silva Jardim, 136 – Vila Mathias – Santos (SP) – telefone (13) 38783731, ou (11) 99128 0204, e-mail andreajurdi@gmail.com. Se houver alguma consideração ou dúvida sobre aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, no endereço: Rua Botucatu, n: 740. CEP: 0402 900 – São Paulo/SP - telefone (11) 5571-1062 / (11) 5539-7162 – e-mail: cep@unifesp.br.

Acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito das informações que li ou foram lidas para mim, descrevendo o estudo **O Protagonismo das Professoras de creche na detecção dos sinais precoces de Transtorno do Espectro Autista**. Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, o procedimento a ser realizado, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes e durante o mesmo, sem prejuízo.

Por conta da pandemia COVID-19 que acarretou no fechamento das escolas e obrigou a alterações nos contextos educativos, opto por realizar a pesquisa:

() On line

() Presencialmente

Data:

Nome do participante da pesquisa:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste (a) entrevistado (a) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Data:

Nome do pesquisador

Apêndice B - “Protagonismo dos Profissionais de Creche (no ato do cuidar e educar) crianças em risco de Transtorno do Espectro Autista”
Dados Sócio Demográficos

Nome:

Data de Nascimento:

Formação Acadêmica:

Ano de Formação:

Cargo Funcional:

Local de trabalho:

Turno de trabalho:

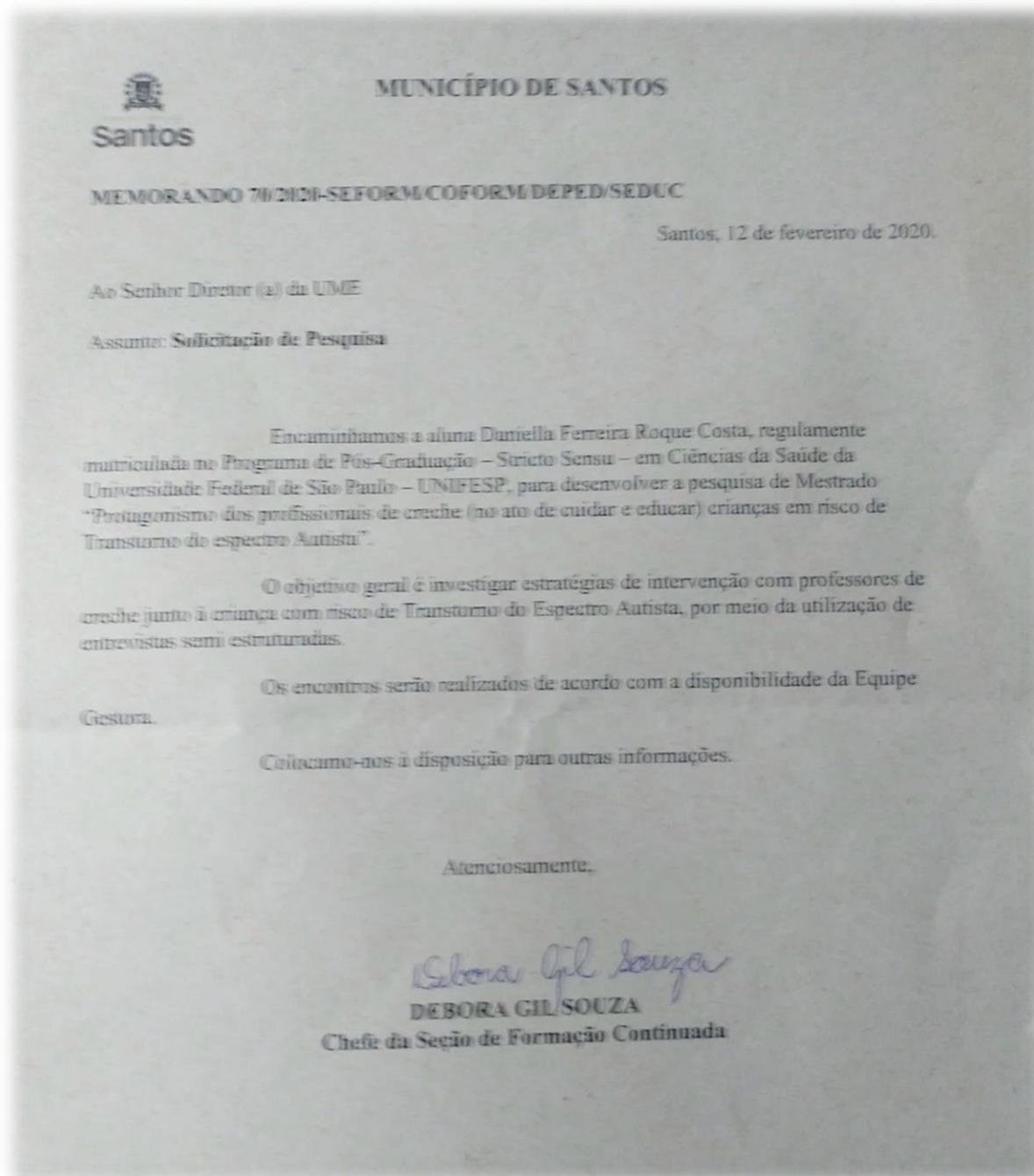
Experiência Profissional:

Quanto tempo trabalha em creche?

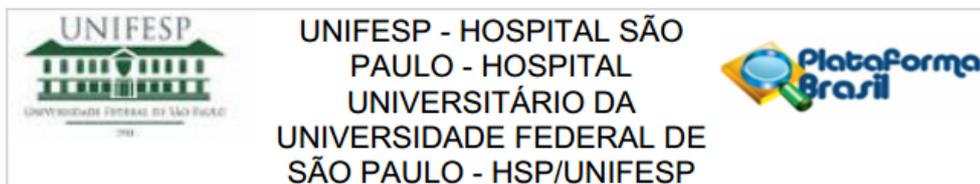
Roteiro de Entrevista

1. Descreva o que é desenvolvimento infantil. Você acredita que o professor de creche é promotor do desenvolvimento infantil? Porque?
2. Quais ações de promoção de desenvolvimento são promovidas na creche?
3. O professor de creche é um profissional de IPI? Como?
4. O que você considera atraso no desenvolvimento infantil?
5. O que você sabe sobre TEA? Tem alguma formação nessa área?
6. Qual é sua experiência com crianças com autismo?
7. Na sua prática profissional, você já detectou precocemente sinais de risco de TEA? Como você guiou sua ação a partir disso?
8. Quais são os atrasos de desenvolvimento apresentados por uma criança que você considera com risco de sinais de TEA?
9. Você considera que o profissional de educação participa da detecção de sinais de risco de desenvolvimento para o TEA? Como a detecção é realizada?
10. Você conhece algum instrumento de detecção de sinais de risco de desenvolvimento para o TEA? Quais são eles?

11. Como você procede quando detecta precocemente os sinais de risco presente nas crianças?
12. Como você estrutura sua prática pedagógica com essas crianças a partir do diagnóstico?
13. Ao longo do percurso entre a suspeita e o diagnóstico, em que momento você percebe que suas ações são valorizadas/reconhecidas por outros profissionais?
14. Como a educação e a saúde se articulam no acompanhamento dessa criança, concluído o diagnóstico?
15. Fale sobre as questões que potencializam seu trabalho com crianças com risco de desenvolvimento.
16. Fale sobre as questões que dificultam seu trabalho com crianças com risco de desenvolvimento.

ANEXOS**Anexo 1 – Autorização da Pesquisa – Secretaria Municipal de Educação**

Anexo B - Parecer de Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTAGONISMO DOS PROFISSIONAIS DE CRECHE (NO ATO DE CUIDAR E EDUCAR) CRIANÇAS EM RISCO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Pesquisador: ANDREA PEROSA SAIGH JURDI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29924520.0.0000.5505

Instituição Proponente: Instituto de Saúde e Sociedade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.017.364

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 0286/2020 (parecer final)

Trata-se de projeto de Mestrado de DANIELLA FERREIRA ROQUE COSTA.

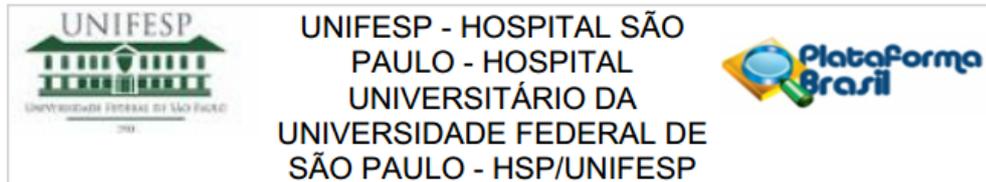
Orientador(a): Prof(a). Dr(a). ANDREA PEROSA SAIGH JURDI.

Projeto vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Campus Baixada Santista, UNIFESP.

-As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (<PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1518272.pdf> 10/03/2020).

APRESENTAÇÃO: Os riscos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) estão sendo identificados, cada vez mais, precocemente no Brasil. Nesse sentido o papel da creche como um dos contextos naturais da criança na primeira infância necessita ter mais visibilidade nos processos de desenvolvimento infantil e nos processos de inclusão das crianças com risco de desenvolvimento. As práticas de educadores de creche tem sido pouco investigadas no Brasil no que se refere à educação inclusiva. Nesse sentido essa pesquisa tem por objetivo investigar as a experiência dos

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.017.364

educadores de creche com crianças que apresentam sinais de risco para o TEA. Pesquisa de cunho qualitativo utilizará entrevistas semi-estruturadas com educadores de creche com experiências nos processos de inclusão escolar de crianças de 0 a 3 anos. A análise dos dados será realizada por meio de análise de conteúdo temática. Espera-se que o estudo possa contribuir para os educadores na sistematização, elaboração e compreensão das competências necessárias para os processos inclusivos de crianças com risco de TEA.

HIPÓTESE: Educadores de creche que atendem crianças de zero a três anos detectam sinais de risco de Transtorno do Espectro Autista em alunos que tem a creche como um contexto de atividade diária, um ambiente de oportunidades que influenciam no seu comportamento. Neste espaço escolar, o professor é o agente de intervenção que vai mobilizar as competências para a construção do conhecimento e desenvolvimento da criança com sua prática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: • Investigar a experiência dos educadores de creche com crianças que apresentam sinais de risco para o TEA.

Objetivo Secundário: • Mapeamento das crianças de zero a três anos com deficiência matriculadas nas creches municipais de Santos. • Investigar como os educadores das creches municipais de Santos detectam sinais de risco para crianças. • Conhecer as práticas desenvolvidas pelos educadores de creche no cotidiano escolar para a educação e cuidado das crianças com riscos de TEA. • Investigar a articulação do educador de creche com outros setores envolvidos no cuidado da criança com TEA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador(a) declara:

Riscos: Dentre os riscos, as questões norteadoras poderão trazer risco mínimo em situação de desconforto e constrangimento, podendo ser interrompida a produção de dados ou haver recusa em responder, com a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

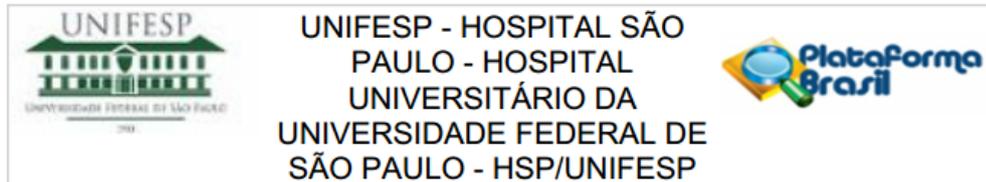
Benefícios: Os benefícios do estudo serão instrumentalizar os profissionais do serviço para o aprimoramento da assistência prestada à criança e sua família.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TIPO DE ESTUDO: qualitativo.

LOCAL: creches de Santos-SP.

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.017.364

PARTICIPANTES: 8 educadores.

Critério de Inclusão: educadores graduados em Pedagogia, que estejam no exercício da docência em creche nos últimos cinco anos e tenham experiência com inclusão escolar de crianças com necessidades educacionais especiais e aceitem participar da pesquisa.

Crítérios de exclusão: educadores que não detenham experiência na educação infantil e não tenham tido a experiência de ensinar crianças com necessidades educacionais especiais.

PROCEDIMENTOS: na presente pesquisa, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os educadores de creche buscando-se ouvir suas narrativas. As entrevistas serão agendadas com os participantes, realizadas em local devidamente combinado com o participante. Pode ser na escola em que trabalha ou outro local que preferir.

Serão feitas questões abertas abordando sua experiência na educação de crianças de 0 a 3 anos, sua experiência no processo de inclusão escolar, práticas pedagógicas desenvolvidas nessas experiências, havendo possibilidade de abertura de novas questões e esclarecimentos das informações obtidas. Serão colhidos também comentários livres que possam surgir sobre os temas.

As entrevistas serão estudadas após transcrição dos áudios. O roteiro de entrevista foi anexado na Plataforma Brasil (documento: Roteiro_Entrevista.pdf).

(mais informações, ver projeto detalhado).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Foram apresentados os principais documentos: folha de rosto; projeto completo; cópia do cadastro CEP/UNIFESP, orçamento financeiro e cronograma.
- 2-Outros documentos importantes anexados na Plataforma Brasil:
 - a) Declaração de sigilo (Declaracao.pdf).
 - b) Autorização da Prefeitura de Santos (Carta_Aceite.pdf).
- 3- O modelo do TCLE foi apresentado pelo(a) pesquisador(a).
- 4- O roteiro de entrevista foi anexado na Plataforma Brasil (Roteiro_Entrevista.pdf).

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Respostas ao parecer nº 3976214 de 16 de Abril de 2020. PROJETO APROVADO.

Endereço: Rua Botucatu, 740
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.017.364

PENDÊNCIA 1. Colocar na capa do projeto que se trata de Mestrado (documento: Projeto.pdf).

RESPOSTA – A capa do projeto foi retificada e o projeto retificado será colocado na plataforma.

PENDÊNCIA 2. Incluir no campo "riscos" do formulário de informações básicas que existe risco de quebra de sigilo. Exemplo: "Também há risco de quebra de sigilo dos dados, porém todos os cuidados serão tomados para assegurar que isto não ocorra.

RESPOSTA – Retificado no formulário de informações básicas

PENDÊNCIA 3. Com relação ao Termo de Consentimento (documento: TCLE.pdf), é necessário informar que o termo será disponibilizado em 2 vias originais (Resolução CNS N° 466 de 2012, item IV.5.d). Exemplo: "Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário".

RESPOSTA – O TCLE foi retificado incluindo o parágrafo sugerido pelo parecerista. O TCLE retificado será colocado na Plataforma para nova avaliação.

PENDÊNCIAS ATENDIDAS

Considerações Finais a critério do CEP:

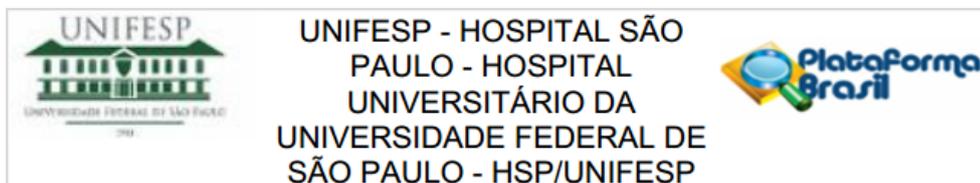
1 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação toda proposta de modificação ao projeto original deverá ser encaminhada por meio de emenda pela Plataforma Brasil.

2 - O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestralmente), e o relatório final, quando do término do estudo, por meio de notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1518272.pdf	17/04/2020 06:35:24		Aceito

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-900
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.br



Continuação do Parecer: 4.017.364

Outros	Carta_Resposta.doc	17/04/2020 06:34:11	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_retificado.pdf	17/04/2020 06:33:39	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_retificado.pdf	17/04/2020 06:32:58	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Outros	Roteiro_Entrevista.pdf	10/03/2020 22:40:37	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Outros	Declaracao.pdf	10/03/2020 22:40:23	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Outros	Carta_Aceite.pdf	10/03/2020 22:39:25	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Outros	CEP.pdf	10/03/2020 22:38:51	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	10/03/2020 22:38:33	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	10/03/2020 22:37:59	ANDREA PEROSA SAIGH JURDI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 09 de Maio de 2020

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Botucatu, 740
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-900
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.br