



**Trabalho com famílias refugiadas em  
Intervenção Precoce: desenvolvemos  
autonomia ou criamos dependência?**

Janair Moreira Linden

**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação







**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Janair Moreira Linden

**Trabalho com famílias refugiadas em  
Intervenção Precoce: desenvolvemos  
autonomia ou criamos dependência?**

Tese de Doutoramento  
Doutoramento em Estudos da Criança  
Especialidade em Educação Especial

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Ana Maria Silva Pereira  
Henriques Serrano**  
e da  
**Professora Doutora Margarita Cañadas Pérez**

junho de 2020

## DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

Este é um trabalho acadêmico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e as boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contatar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição

CC BY

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## AGRADECIMENTOS

---

À minha mãe Helena, pelas orações diárias e por me permitir que eu abandonasse o ninho para alçar voos mais altos.

Ao Thomas, por todo suporte, incentivo e apoio dedicados a mim nos momentos em que eu estava por fraquejar. Você faz parte da minha história.

O meu mais profundo agradecimento a todas as FAMÍLIAS que compartilharam suas histórias de dores, suas tristezas e suas esperanças ao escreverem um novo capítulo em suas vidas.

À Rede de Refugiados (Flüchtlingsnetzwerk) da cidade de Ahrweiler, no estado da Renânia-Palatinado, na Alemanha, que abriu suas portas e permitiu a minha interação com as famílias.

Aos profissionais da Educação Infantil e da Intervenção Precoce, que disponibilizaram tempo e compartilharam experiências, agregando valor a esta pesquisa.

Às minhas orientadoras, Ana Maria Serrano e Margarita Cañadas, incansáveis em partilhar conhecimentos e sempre disponíveis em todas as fases deste projeto. Muito obrigada por fazerem parte do meu crescimento pessoal e profissional.

Por fim, a todos que me auxiliaram direta ou indiretamente: tradutores, revisores, familiares e amigos.

## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho acadêmico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

## **Trabalho com famílias refugiadas em Intervenção Precoce: desenvolvemos autonomia ou criamos dependência?**

### **RESUMO**

No decorrer de 2015, a crise migratória atingiu proporções alarmantes no mundo, especialmente, na Europa. Sabemos que esse tipo de experiência – antes e durante a fuga – é traumatizante, principalmente para as crianças, podendo influenciar o desenvolvimento futuro delas. E ainda, observamos que os países de acolhimento enfrentam desafios nas áreas da educação e da saúde, sobretudo para minimizarem possíveis traumas.

Segundo o Alto Comissariado das Nações Unidas (ACNUR, 2017), a Alemanha é um dos principais países europeus com pedidos de asilo. Com base nessa informação, o presente estudo examina possíveis abordagens e ofertas de apoio às famílias refugiadas no âmbito da Intervenção Precoce (IP), no estado federal de Rheinland-Pfalz.

Neste estudo, de análise qualitativa, coletamos os dados por intermédio de entrevistas. Para tanto, aplicamos um questionário semiestruturado. A pesquisa teve como foco famílias com crianças de 0 até 5/6 anos de idade, haja vista que essa fase é crucial para o desenvolvimento infantil; conseqüentemente, considerada para a Intervenção Precoce na Infância – IPI (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010).

Este estudo envolveu seis famílias, sendo quatro delas formadas por ambos os pais, e duas famílias monoparentais (mães); oito crianças entre 1,5 ano e 5 anos; e ainda, sete especialistas em IP e Educação Infantil.

Entre os principais resultados encontrados, estão as várias fontes de estresse as quais essas famílias estão expostas, o que, em muitos casos, as limitam a utilizar os serviços de apoio comunitário e/ou governamental. Em particular, verificamos a dificuldade de comunicação, devido à falta proficiência mínima no idioma alemão, o que contribui para o isolamento social dessas famílias. Com relação aos profissionais da equipe de IPI, todos apresentam competências nas suas respectivas áreas de especialização e seguem um protocolo no atendimento às famílias e às crianças. No entanto, o trabalho da equipe não cobre totalmente as necessidades específicas de algumas famílias refugiadas, em especial dos seus filhos. De igual modo, identificamos a necessidade de maior atenção e mais sensibilidade por parte dos profissionais às questões relativas à multiculturalidade.

**Palavras-chave:** Alemanha. Crianças Refugiadas. Intervenção Precoce.

## Working with refugee families in early intervention: Do we develop autonomy or do we create dependency?

### ABSTRACT

In 2015, the migration crisis reached alarming proportions in the world, especially in Europe. The experiences before and during the flight are very formative, especially for children, and influence their further development. The host countries are therefore faced with challenges in the areas of education and health, particularly in terms of trauma management and integration.

According to the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR, 2017), Germany is one of the European countries with the most asylum applications. On the basis of this information, the present study examines possible approaches and offers of support for refugee families within the framework of early intervention in the federal state of Rheinland-Pfalz.

The qualitative method was used for this study. Data were collected through interviews with a semi-structured questionnaire. For the study, the focus was placed on families with children from to 5/6 years of age, as this is the period when child development is most dynamic. This study involved 4 couples and two unaccompanied women, with a total of 8 children aged between 1.5 months and 5 years, as well as 7 experts in early intervention and early childhood education.

Among the main results of this study are the various sources of stress to which these families are exposed and which in many cases limit them to using community and/or government support services. In particular, communication difficulties due to lack of language skills support social isolation. Early intervention and early childhood education specialists are competent in their areas of expertise and apply the measures provided. However, these do not fully cover the specific needs of a migrant family and especially their children. They also have difficulties in understanding religious decisions and cultural diversity.

**Keywords:** Early Intervention. Germany. Refugee Children.



## Trabajar con familias de refugiados en la intervención temprana: desarrollamos la autonomía o creamos dependencia?

### RESUMEN

En el transcurso de 2015, la crisis migratoria alcanzó proporciones alarmantes en el mundo, especialmente en Europa. Las experiencias antes y durante la salida de sus países, son muy traumáticas, especialmente para los niños, llegando a influir en su desarrollo futuro.

Por consiguiente, los países que les acogen, se enfrentan a desafíos en las esferas de la educación y la salud, entre otros, para reducir al mínimo los posibles traumas.

Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR, 2017), Alemania es uno de los países europeos con mayor número de solicitudes de asilo. Sobre la base de esa información, en el presente estudio se examina a prestación de servicios como apoyo a las familias de refugiados en el marco de la intervención temprana en el estado federal de Rheinland-Pfalz.

Para este estudio se utilizó un método cualitativo, los datos se recogieron en entrevistas con un cuestionario semiestructurado. La investigación se realizó con familias que tienen niños de 0 a 5/6 años, considerándose esta fase como la más crítica del desarrollo infantil y consecuentemente para a Atención Temprana (Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial, 2010).

En este estudio participaron 6 familias, 4 de ellas formadas por ambos padres y 2 familias monoparentales, con un total de 8 niños de entre 1,5 meses y 5 años, así como 7 especialistas en atención temprana y educación infantil.

Entre los principales resultados de este estudio, se encuentran las diversas fuentes de estrés a las que están expuestas, y que, en muchos casos, las limitan a utilizar los servicios del gobierno. En concreto, las dificultades de comunicación debidas a la falta de conocimientos del idioma, que contribuye al aislamiento social.

En relación con las prácticas realizadas por el equipo de intervención temprana, todos han demostrado competencias en sus áreas de especialización y seguir un protocolo de intervención. Sin embargo, no cubren totalmente las necesidades específicas de algunas familias de refugiados, especialmente las relacionadas con el desarrollo de sus hijos. Los profesionales también tienen dificultades para comprender la diversidad cultural de las familias, así como sus diferentes religiones.

**Palabras-clave:** Alemania. Intervención temprana. Niños refugiados.

# Die Arbeit mit Flüchtlingsfamilien in der Frühförderung: fördern wir Selbständigkeit oder schaffen wir Abhängigkeit?

## ZUSAMMENFASSUNG

Im Laufe des Jahres 2015 erreichte die Migrationskrise in der Welt, vor allem in Europa, alarmierende Zahlen. Die Erlebnisse vor und während der Flucht sind vor allem für Kinder sehr prägend und beeinflussen Ihre weitere Entwicklung. Die aufnehmenden Länder sind daher in der Bildung und im Gesundheitswesen gefordert, um insbesondere bei der Trauma Bewältigung und Integration mit zu unterstützen.

Deutschland ist laut dem Hochkommissariat der Vereinten Nationen für Flüchtlinge (UNHCR, 2017) eines der Länder Europas mit den meisten Asylanträgen. Auf der Grundlage dieser Informationen untersucht die vorliegende Studie mögliche Ansätze und Unterstützungsangebote für Flüchtlingsfamilien im Rahmen der Frühintervention im Bundesland Rheinland-Pfalz. Für diese Studie wurde die qualitative Methode verwendet. Dabei wurden Daten durch Interviews mit einem halbstrukturierten Fragebogen erhoben. Für die Studie wurde der Schwerpunkt auf Familien mit Kindern bis zum Alter 5/6 Jahren gelegt, da bei diesem Zeitraum die kindliche Entwicklung am dynamischsten ist. (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010).

An dieser Studie nahmen 4 Paare und 2 unbegleiteten Frauen, mit insgesamt 8 Kindern im Alter zwischen 1,5 Monaten und 5 Jahren sowie 7 Fachleute aus den Bereichen Frühintervention und frühkindliche Erziehung teil.

Zu den wichtigsten Ergebnissen dieser Studie gehören die verschiedenen Quellen von Stress, denen diese Familien ausgesetzt sind und die sie in vielen Fällen einschränken, die von der Gemeinschaft und/oder dem Staat bereitgestellten Unterstützungsdienste in Anspruch zu nehmen. Insbesondere unterstützen Verständigungsschwierigkeiten, aufgrund fehlender Sprachkenntnisse, die soziale Isolation. Die Fachleute für Frühintervention und frühkindliche Erziehung sind fachlich kompetent in ihren Spezialgebieten und wenden die vorgegebenen Maßnahmen an. Diese decken aber nicht vollständig die spezifischen Bedürfnisse einer Migrationsfamilie und insbesondere deren Kinder ab. Sie haben auch Schwierigkeiten, religiöse Entscheidungen und die kulturelle Vielfalt zu verstehen.

**Stichwort:** Deutschland. Flüchtlingskinder. Frühförderung.

AGRADECIMENTOS .....	iii
RESUMO.....	v
ABSTRACT .....	vi
RESUMEN.....	vii
ZUSAMMENFASSUNG.....	viii
ÍNDICE .....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
ÍNDICE DE TABELAS.....	xiv
INTRODUÇÃO .....	1
<b>CAPÍTULO I – INTERVENÇÃO PRECOCE.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>5</b>
1.1 HISTÓRIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA .....	6
1.2 CIÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DE BRONFENBRENNER .....	10
1.3 INTERVENÇÃO PRECOCE NA INFÂNCIA BASEADA NA EVIDÊNCIA .....	12
1.4 INTERVENÇÃO PRECOCE NA PRIMEIRA INFÂNCIA (IPI) E CRIANÇAS EM RISCO AMBIENTAL: ABORDAGEM SISTÊMICA DE DESENVOLVIMENTO (ASD) – GURALNICK .....	15
1.4.1 Apoio social.....	23
1.4.2 Famílias multiculturais.....	24
1.5 PRÁTICAS CENTRADAS NAS FAMÍLIAS E O ENTORNO NATURAL .....	26
1.6 INTERVENÇÃO PRECOCE E CRIANÇAS REFUGIADAS.....	30
1.6.1 Apoios sociais .....	31
1.6.2 Assistência em saúde .....	31
<b>CAPÍTULO II – ALEMANHA E REFUGIADOS .....</b>	<b>33</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>33</b>
2.1 REPÚBLICA FEDERAL DA ALEMANHA .....	33
2.2 PROCEDIMENTO PARA PEDIDO DE ASILO NA ALEMANHA .....	36
2.2.1 Migração.....	37
2.3 ALEMANHA: O PAÍS DAS OPORTUNIDADES? ECONOMIA, SISTEMA SOCIAL E RELIGIÃO.....	38
2.3.1 Economia.....	38
2.3.2 Sistema social .....	38
2.3.3 Religião.....	39
2.4 SISTEMA DE EDUCAÇÃO.....	40
2.4.1 Fase 1: Educação Infantil .....	42
2.4.2 Fase 2: Educação Fundamental/Alfabetização .....	44
2.4.2.1 Escolas de Educação Especial .....	45
2.4.2.2 Escola de Educação Especial e Crianças Refugiadas .....	46
2.4.3 Fase 3: Ensino Médio .....	46
2.4.3.1 Escola Secundária Integrativa .....	47
2.4.3.2 Escola Secundária Intermediária.....	47
2.4.3.3 Ginásio.....	47
2.4.4 Fase 4: Formação Profissional Técnica ou Acadêmica.....	47

2.5 INTERVENÇÃO PRECOCE NA ALEMANHA.....	48
2.5.1 Posição histórica .....	48
2.5.2 Fundamentos jurídicos e diversidade estrutural .....	50
2.5.3 Intervenção médica e terapêutica .....	52
2.5.4 Diagnóstico transdisciplinar .....	53
2.5.4.1 Grupos alvos da intervenção precoce .....	55
2.6 INTERVENÇÃO PRECOCE .....	56
2.6.1 Dados históricos.....	57
<b>CAPÍTULO III – DESENHO METODOLÓGICO.....</b>	<b>60</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>60</b>
3.1 PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO .....	60
3.2 OBJETIVOS .....	61
3.3 ENFOQUE .....	62
3.4 ÉTICA.....	64
3.5 TRADUTORA.....	64
3.6 INSTRUMENTOS .....	65
3.6.1 Participação como investigadora/voluntária em grupos de apoios para famílias refugiadas.....	65
3.6.1.1 Entrevista semiestruturada .....	65
3.7 AMOSTRA .....	66
3.7.1 Elegíveis para a pesquisa.....	68
3.7.2 Participação direta e indireta em um grupo de idiomas para refugiados.....	69
3.7.3 Dinâmica dos grupos para refugiados .....	70
3.8 DESCRIÇÃO DO PERFIL DAS FAMÍLIAS ENTREVISTADAS.....	73
3.9 ENTREVISTA COM AS EQUIPES.....	78
3.10 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE .....	81
3.11 DESENHO E DESENVOLVIMENTO ANALÍTICO.....	82
<b>CAPÍTULO IV – ANÁLISE DE DADOS .....</b>	<b>90</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>90</b>
4.1 APRESENTAÇÃO DAS ANÁLISES.....	90
4.1.1 Objetivo específico 1: Conhecer possíveis fatores que provocam estresse nas famílias refugiadas .....	91
4.1.2 Diferenças culturais.....	100
4.1.3 Objetivo específico 2: Conhecer a percepção da equipe acerca da rotina cotidiana das famílias refugiadas .....	104
4.1.3.1 Religião .....	109
4.1.4 Objetivo específico 3: Conhecer as práticas de atendimento desenvolvidas pela equipe de Intervenção Precoce com as famílias refugiadas.....	110
4.1.4.1 Jardim de Infância: crianças de 0 a 6 anos.....	110
<b>CAPÍTULO V – CONCLUSÕES, DISCUSSÃO E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>116</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>116</b>
5.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1: CONHECER POSSÍVEIS FATORES QUE PROVOCAM ESTRESSE NAS FAMÍLIAS REFUGIADAS .....	116
5.1.1 Discussão .....	119
5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 2: CONHECER A PERCEPÇÃO DA EQUIPE ACERCA DA ROTINA COTIDIANA DAS FAMÍLIAS REFUGIADAS .....	119
5.2.1 Discussão .....	122
5.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 3: CONHECER AS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE INTERVENÇÃO PRECOCE COM AS FAMÍLIAS REFUGIADAS .....	122

5.3.1 Discussão .....	123
5.4 PROPOSTAS.....	124
<b>CAPÍTULO VI – EVENTUAIS LINHAS DE INVESTIGAÇÕES FUTURAS E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>126</b>
6.1 LINHAS DE INVESTIGAÇÕES FUTURAS.....	126
6.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	126
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>129</b>
<b>ANEXO I – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA (FAMÍLIAS) .....</b>	<b>139</b>
<b>ANEXO II – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA (PROFISSIONAIS) .....</b>	<b>143</b>
<b>ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO .....</b>	<b>146</b>
<b>ANEXO IV – EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG .....</b>	<b>147</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

---

- ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
- ASD - Abordagem Sistemática de Desenvolvimento
- AsylbLG- Asylbewerberleistungsgesetz
- BAMKF - Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
- CPR - Conselho Português para os Refugiados
- DDR - Deutsche Demokratische Republik
- EE - Educação Especial
- EEE - Escola de Educação Especial
- EU - Europeia Union
- EUA - Estados Unidos da América
- FCD - Foundation for Child Development
- GAT - Grupo de Atención Temprana
- IFF - Interdisziplinäre Frühförderung
- IP - Intervenção Precoce
- IPI - Intervenção Precoce na Infância
- NEE - Necessidades Educativas Especiais
- ONU - Organização das Nações Unidas
- PIB - Produto Interno Bruto
- SESC - Serviço Social do Comércio
- SGB - Das Deutsche Sozialgesetzbuch
- SGB - Sozialgesetzbuch
- SNC - Sistema Nervoso Central
- SPZ - Sozialpädiatrische Zentrum
- TEPT - Transtorno de Estresse Pós-traumático

Figura 1: Prioridades do atendimento humanizado .....	9
Figura 2: Formas de interpretação .....	11
Figura 3: Novo paradigma da IPI.....	13
Figura 4: Fatores de risco e proteção ressaltados pela ASD. ....	16
Figura 5: Níveis de abordagem de desenvolvimento sistêmica .....	17
Figura 6: Padrões de interação que promovem as competências social e cognitiva da criança .....	19
Figura 7: Pontos que alicerçam o modelo das práticas centradas na família em IPI .....	27
Figura 8: Requerentes de asilo na Alemanha.....	31
Figura 9: Rheinland-Pfalz: estado onde foi realizada a pesquisa .....	34
Figura 10: Pedidos de Asilo no estado.....	35
Figura 11: Sistema de importância para os refugiados em busca de asilo.....	36
Figura 12: Requerentes de asilo por país de origem .....	36
Figura 13: Fases da Educação Infantil.....	42
Figura 14: O jardim de infância e as religiões.....	43
Figura 15: Fatores que influenciam a contribuição dos pais para a creche.....	43
Figura 16: Sistema de educação alemão - Educação Fundamental .....	44
Figura 17: Sistema de educação alemão – Educação Secundária.....	46
Figura 18: Sistema de educação alemão – Término .....	47
Figura 19: Representação dos centros de intervenção .....	51
Figura 20: Processo de intervenção dos serviços padronizados na IPI.....	54
Figura 21: Forma (coordenada) de trabalho da equipe .....	55
Figura 22: Forma (descoordenada) de trabalho da equipe .....	55
Figura 23: Criação – centros de IPI.....	58
Figura 24: Cuidados preventivos .....	59
Figura 25: Criança em vulnerabilidade e/ou risco eminente X equipe de IPI .....	78
Figura 26: Acesso para recolha de dados.....	80
Figura 27: Códigos associados às dimensões da diversidade cultural .....	85
Figura 28: Códigos associados às dimensões dos apoios recebidos.....	86
Figura 29: Códigos associados à percepção sócio política .....	87
Figura 30: Códigos associados às dimensões das práticas de IP .....	88
Figura 31: Código associados à Percepção da Equipe x Fontes de estresse .....	89
Figura 32: Fontes de estresse familiar .....	94
Figura 33: Percepção da equipe .....	107

## ÍNDICE DE TABELAS

---

Tabela 1: Terminologia e diferenças.....	37
Tabela 2: Crianças refugiadas (elegíveis) para IPI.....	79
Tabela 3: Equipes da IPI e educação infantil entrevistadas .....	79
Tabela 4: Famílias entrevistadas .....	80



## ESPERANÇAR

*“É preciso ter esperança do verbo  
esperançar,  
Porque tem gente que tem esperança  
do verbo esperar.  
E esperança do verbo esperar não é  
esperança, é espera.  
Esperançar é se levantar,  
Esperançar é ir atrás,  
Esperançar é não desistir!  
Esperançar é levar adiante,  
Esperançar é juntar-se com os outros  
Para fazer de outro jeito”.*

Paulo Freire  
Educador e Filósofo brasileiro

## INTRODUÇÃO

---

A compreensão acerca do desenvolvimento infantil desperta a curiosidade em inúmeras pessoas das mais diversas áreas do conhecimento. E cada uma dessas pessoas apresenta uma opinião sobre o tema, mesmo sem, muitas vezes, ter uma base científica sobre o que seja bom ou não para um desenvolvimento pleno e saudável. A despeito disso, as opiniões concordam sobre a seguinte ideia: para um desenvolvimento ideal, é necessário um ambiente acolhedor, que supra todas as necessidades da criança, entre as quais: alimentação, saúde, educação e afeto.

E como ficam as crianças em plena fase de desenvolvimento, mas que estão desprovidas dessas necessidades básicas? Isto é, crianças sem acesso aos apoios adequados, que vivem em ambientes desestruturados e na pobreza, com históricos de abandono e traumas; enfim, negligenciadas. Esse cenário reflete a vida de crianças refugiadas e/ou requerentes de asilo.

Embora muitos centros de acolhimento tentem amenizar possível abalos emocionais, não há nenhuma oferta pedagógica disponível nesses ambientes, tampouco políticas claras para garantir o acesso à educação e aos cuidados na primeira infância, o que torna essas crianças invisíveis e as deixa, desta forma, suscetíveis a todo tipo de estresse.

É possível observarmos que o sofrimento migratório está se tornando uma característica estrutural em muitos países. Neste contexto, as famílias não somente sofrem com as perdas materiais, que, ao longo do tempo, podem ser reavidas, mas também com as perdas afetivas e os abalos emocionais, pois muitas delas estão separadas: cônjuges separados, pais separados dos filhos, e filhos separados dos pais.

Assim, por mais que as famílias estejam acomodadas em um ambiente seguro, o período de adaptação pode ser penoso e, para algumas, mais prolongado do que para outras. Isso requer da Equipe de Intervenção Precoce maior empenho, a fim de construir um vínculo afetivo por meio de um trabalho que envolva a todos: família e criança. A equipe deverá construir e alicerçar relações de confiança e comunicação, para que as famílias possam enfrentar os obstáculos emocionais e culturais da forma mais amena possível (Bove & Sharmahd, 2020; Vandekerckhove & Aarssen, 2020).

### MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO

Com uma rotina terapêutica na Intervenção Precoce na Infância (IPI) e um contato diário com famílias asiladas – migrantes e algumas refugiadas –, vários questionamentos foram emergindo ao longo

dessa convivência, tanto com as famílias quanto com as equipes. Alguns desses questionamentos versam sobre as diversidades culturais, as crenças religiosas e a falta de domínio de determinado idioma. Possivelmente, todos esses fatores contribuem para a desmotivação e, por conseguinte, para o afastamento das famílias da equipe e dos apoios ofertados.

Diante desse quadro de inúmeras pluralidades, emergem indagações, o que desperta a motivação pela busca de modelos em que as famílias sejam reconhecidas e capacitadas com paradigmas centrados não mais exclusivamente na criança, e sim na própria família. Entendemos que a abordagem centrada na família responde a essas necessidades, amparando-as, fortalecendo-as e capacitando-as, para que desenvolvam autonomia e competências (Dunst, Trivette, & Hamby, 2007).

## **FINALIDADE DA INVESTIGAÇÃO AO TÉRMINO DO ESTUDO**

Este estudo tem o propósito de conhecer os serviços e os apoios disponibilizados às famílias de refugiados no âmbito da IPI, na região de Rheinland Pfalz, Alemanha. E ainda, analisar e compreender a posição que a família e a equipe ocupam no serviço de IPI, bem como refletir sobre a construção de significados com base em suas experiências subjetivas. Ademais, prende-se com o queremos construir: um canal de discussão e reflexão, com o intuito de analisarmos quais os “benefícios” das práticas atuais oferecidas às famílias ou idealizadas pela equipe em relação às práticas idealizadas e necessárias às famílias.

Deste modo, são incluídos como objetivos específicos para esta investigação:

- Conhecer possíveis fatores que provocam estresse nas famílias refugiadas.
- Conhecer a percepção da equipe acerca da rotina cotidiana das famílias refugiadas.
- Conhecer as práticas de atendimentos desenvolvidas pela Equipe de Intervenção Precoce com as famílias refugiadas.

## **ESTRUTURA DA TESE**

A tese “Trabalho com famílias refugiadas em Intervenção Precoce: desenvolvemos autonomia ou criamos dependência?” está estruturada em seis capítulos.

O primeiro concentra-se no enquadramento teórico que norteou este estudo, contextualizando e formatando os objetivos dos estudos principais. Além disso, o referido capítulo aborda a história da IPI,

especialmente junto a crianças em risco ambiental, com o objetivo de aprofundar a abordagem sistêmica de desenvolvimento.

O segundo capítulo contextualiza a Alemanha enquanto país e procede à compreensão dos sistemas sociais disponíveis, os quais atraem refugiados e asilados.

O terceiro capítulo procura delinear o escopo deste estudo e indicar os procedimentos adotados no decorrer desta investigação, com base nas metodologias escolhidas.

O quarto capítulo tem como foco explorar os dados, de acordo com os objetivos predefinidos.

O quinto capítulo apresenta a discussão e as reflexões sobre as questões analisadas.

O sexto capítulo destina-se às considerações finais, evidenciando itens pertinentes e oportunos para investigações futuras acerca da temática abordada.

Por fim, são apresentados as referências e os anexos. Estes últimos comportam os guiões das entrevistas, tanto no idioma português quanto no idioma alemão, e o formulário do consentimento informado.

## CAPÍTULO I – INTERVENÇÃO PRECOCE

---

*“Na infância... Bastava o sol lá fora e o resto se resolvia”.*  
Fabrício Carpinejar

### INTRODUÇÃO

Neste primeiro capítulo transitaremos pela história da Intervenção Precoce na Infância (IPI), com um olhar apurado e abrangente com relação à posição ocupada pela criança e pela família na sociedade através dos tempos, chegando aos dias atuais.

Em seguida, são apresentadas as contribuições científicas de alguns autores que alavancaram o conceito de IPI, como Brofenbrenner. Esse autor trata da ciência do desenvolvimento humano por meio da teoria dos sistemas ambientais, o que, segundo ele, influencia o sujeito e a sua mudança no processo de desenvolvimento.

Adiante, são destacadas a abordagem sistêmica do desenvolvimento descrita por Guralnick, a importância das experiências nos primeiros anos de vida da criança e a relevância de uma rede de apoio, quando disponível às famílias que dela necessitam.

## RESUMO

A IPI é um tema que sempre despertou interesse, seja nas áreas da educação, da saúde, nas ciências sociais, entre outras. Talvez isso ocorra pelo fato de as crianças responderem rapidamente a todo tipo de estímulos ou porque, com o avanço da ciência, foi possível desvendar como esse processo neuronal funciona e como se desenvolve desde o início da vida.

O desenvolvimento infantil não está ligado somente à maturação do sistema nervoso central (SNC), mas também a outros fatores relevantes para o desenvolvimento global, a saber: biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos e ambientais. A combinação desses fatores e a sua associação com a qualidade de estímulos recebidos contribuem para a aquisição de competências e habilidades humanas. Nesse período, que vai do útero aos 3 anos de idade, os neurônios estão em plena multiplicação e sedentos por conhecimento (Ministério da Saúde, 2016). Deste modo, os três primeiros anos da vida de uma criança podem ser determinantes para esse processo de aprendizagem e para a formatação de conhecimentos necessários à aquisição plena do desenvolvimento global.

Neste sentido, intervir precocemente significa prevenir ocorrências ou minimizar problemas associados ao nascimento da criança. Isto é, quanto mais cedo ocorrer a intervenção, maiores serão as chances de resultados exitosos tanto para a família como para a criança (Coutinho, 2004).

O foco central da intervenção precoce, ao longo de sua trajetória, foi, em todo o tempo, a criança e esteve voltado para ela. Mas, e a família? Na melhor das hipóteses, assumia um papel de coadjuvante, visto que, na história da intervenção precoce, ela não ocupava, para alguns membros da equipe, um lugar apoteótico.

Importa mencionarmos que o “sucesso” da terapia era sempre mérito do profissional, que havia desempenhado bem o seu papel. O insucesso, por outro lado, era justificado com base na negligência da família, que não colaborava com o plano de intervenção prescrito. As famílias eram vistas com algum déficit ou patologia, consideradas incapazes de resolver seus próprios problemas, necessitando do auxílio de profissionais para funcionarem de uma forma mais saudável (Dunst, Johanson, Trivette, & Hamby, 1991).

A equipe mostrava-se atenta aos processos de avaliação, diagnóstico e elaboração de plano de intervenção considerado eficaz; porém, desatenta às necessidades individuais de cada família (Harry, 2002). Entendemos que não basta ao profissional de IPI compreender somente o desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos de idade, mas também é imprescindível que esse profissional compreenda que todo o potencial da criança é alcançado no contexto da vida diária, nas relações com a família e os

cuidadores (Carvalho et al., 2016).

O fato é que, de um lado, há profissionais que banalizam a presença das famílias na tomada de decisões de toda a conduta terapêutica, sendo, portanto, displicentes com relação à valorização das competências de cada família; de outro, há famílias que estão, cada dia mais, subordinadas às estratégias e às decisões determinadas pelos profissionais acerca das intervenções e das abordagens realizadas.

Diante disso, para compreendermos melhor as condutas da equipe e a ausência da família nesse processo de intervenção, devemos nos inteirar sobre a história da IPI.

## 1.1 HISTÓRIA DA INTERVENÇÃO PRECOCE<sup>1</sup> NA INFÂNCIA

A infância não teve, ao longo da história, o mesmo valor que tem atualmente. As crianças são “invenções” socioculturais relativamente recentes. Durante séculos, elas foram consideradas adultas menores; mais frágeis e menos inteligentes. Essa concepção da criança como adulta em miniatura aparece materializada e representada nas artes plásticas até o século XVII.

A partir do século XVIII, a infância passou a ser considerada uma etapa diferenciada da idade adulta; conseqüentemente, começou a receber também um tratamento diferenciado (Ariès, 1981). A criança, que até então era negligenciada, passou a ser vista como parte da sociedade, embora sem o devido valor merecido (Carvalho, 2011).

Com o advento da industrialização, o aumento da qualidade de vida e o surgimento de outras prioridades na vida cotidiana, os primeiros jardins de infância foram criados. O idealizador desse processo foi o pedagogo alemão Friedrich Fröbel (1782 -1852), que concebeu o primeiro sistema de ensino para crianças abaixo de 7 anos de idade. Assim, em 1800, surgiu, na Alemanha, o primeiro jardim de infância. Logo, a ideia espalhou-se, chegando aos Estados Unidos da América (EUA). Ressaltamos que a criação do jardim de infância se assentou em bases religiosa e filantrópica, estando voltado para a classe trabalhadora, os imigrantes e as crianças pobres.

Em 1910, foi criado, em Londres, o primeiro infantário. Inicialmente, era uma clínica de saúde; mais tarde, tornou-se uma escola ao ar livre, responsável por prevenir e apoiar intelectual, emocional, físico e socialmente as crianças<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Intervenção Precoce é conjunto de intervenções dirigido à população infantil de 0 a 6 anos, à família e ao entorno, e tem por objetivo dar respostas, mais rapidamente possível, às necessidades transitórias ou permanentes que as crianças com transtornos ou em situação de risco apresentam. Essas intervenções devem considerar a globalidade da criança, sendo planejadas por uma equipe de profissionais interdisciplinar ou transdisciplinar (Libro Blanco de La Atención Temprana, 2005).

<sup>2</sup> Todas as crianças pequenas que estão em risco ou que foram identificadas com deficiências intelectuais e/ou de desenvolvimento devem ter acesso a serviços de desenvolvimento e de alta qualidade em ambientes naturais. Esses serviços devem basear-se nos pontos fortes da criança e da família, atender

Com o final da Segunda Guerra, muitas mulheres que dependiam desses sistemas tiveram que deixar seus trabalhos e retomarem os cuidados dos filhos, o que fez com que muitos programas como esses se encerrassem. Isso levou a uma descaracterização do perfil filantrópico antes adotado, passando a ser de caráter privado, isto é, acessível apenas a pessoas que dispunham de recursos financeiros (Carvalho, 2011).

Esta contextualização inicial da intervenção precoce nos remete a uma avalanche de informações, conhecimentos e mudanças no que diz respeito ao desenvolvimento infantil nos últimos cinquenta anos. Ressaltamos ainda que informações e mudanças foram muito benéficas para a IPI (Serrano, 2012; Tegethof, 2007), que teve seus serviços influenciados pela história da educação das crianças, antes da entrada na escola primária. Os primeiros programas passaram a reconhecer e a dar maior credibilidade às competências sociais, emocionais e intelectuais da criança fora do contexto familiar.

Vários autores, com diferentes abordagens, como Bronfenbrenner, Dunst, Guralnick e McWilliam, contribuíram de forma significativa com pesquisas, buscando diferentes modelos conceituais até chegarem àquilo considerado atualmente como as práticas de IPI mais recomendadas. Os EUA são os pioneiros nessa área.

Os primeiros programas de intervenção precoce eram centrados na criança; portanto, voltados exclusivamente para elas. Os serviços assumiram a forma de intervenções especializadas, que trabalhavam diretamente com as crianças (Cuevas & Veermann, 2012); eram modelos clínicos e reabilitativos. Uma das mudanças mais notórias que ocorreu nos programas de IPI foi a valorização do papel da família no desenvolvimento pleno e absoluto da criança, atribuindo, aos pais, autonomia na tomada de decisões sobre as intervenções planejadas (Dunst et al., 1991).

Os atendimentos seguiam sempre a mesma sequência: avaliação, plano de intervenção e serviços. Certamente, essa não era e não é a única sequência possível, como destacam Bailey, Scarborough, Hebbeler, Spiker e Mallik (2004). A família, como vimos anteriormente, era negligenciada e não tinha o direito de interferir na escolha ou de questionar as abordagens ou os serviços oferecidos; eram vistas com algum déficit ou patologia, consideradas incapazes de administrar seus próprios problemas, necessitando, portanto, do auxílio de profissionais para funcionarem de uma forma mais saudável (Dunst et al., 1991).

---

às suas necessidades, responder a sua cultura e as suas prioridades pessoais e ser entregues por meio de práticas baseadas em pesquisas (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2019).



Inicialmente, os serviços baseavam-se no pressuposto de que programas terapêuticos e educacionais focados direta e exclusivamente na criança eram suficientes para promover mudanças duradouras. Esses serviços eram prestados de forma multidisciplinar, com diferentes especialistas nas áreas da educação, da saúde e social. Esses profissionais trabalhavam de forma isolada, independente, e se envolviam muito com as crianças e pouco com as famílias.

A abordagem clínica tradicional (por meio da qual as crianças foram “tratadas” por especialistas em contextos clínicos) limitava as oportunidades de desenvolvimento das crianças, visto que elas pouco praticavam, fora do contexto clínico, as competências de que necessitavam; isto é, não transferiam essas competências para os contextos cotidianos.

Foi a partir da década de 1980, que a IPI, baseada na teoria ecológica de Bronfenbrenner, começou a vislumbrar novos horizontes e a reconhecer a família e o ambiente natural da criança como elementos de grande relevância para o desenvolvimento infantil. Assim, os profissionais passaram a depender mais da cooperação da família nos atendimentos (Leal, 2008).

Destacamos que as práticas de IPI, desenvolvidas com base no modelo ecológico sistêmico e centrado na família, têm sido adotadas por alguns países há mais de três décadas, em razão do reconhecimento de sua eficácia e de seu comprovado impacto sobre a qualidade dos programas que as adotam (Marini, Lourenço, & Della Barba, 2017). Nesse contexto, os estudos científicos intensificaram-se, apresentando evidência acerca da importância da família e dos apoios em seu entorno para um melhor desenvolvimento global da criança (Coutinho, 2004; Leal, 2008; McWilliam, 2012; Serrano, 2012; Tegethof, 2007).

Em sendo assim, novas nomenclaturas passaram a ser adotadas; outras foram extintas. Nesse cenário, emergiu um modelo de atendimento mais humanizado, centrado na família, valorizando as rotinas e os contextos naturais de aprendizagem da criança (Dunst & Trivette, 2009).

De acordo com Carvalho et al. (2016), algumas das prioridades desse modelo de abordagem são:



Figura 1: Prioridades do atendimento humanizado

Fonte: Dunst, C. J. (2000). Revisiting “rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104. doi: <https://doi.org/10.1177/027112140002000205>

Assim, algumas redefinições ocorreram no âmbito da intervenção precoce, que passou a delegar à família um papel não mais de coadjuvante, e sim de protagonista nas intervenções e decisões sobre as necessidades individuais de cada uma delas, considerando, igualmente, a mobilização e a oferta de apoios e recursos para famílias de crianças em idade precoce, membros de redes sociais formais e informais, que direta ou indiretamente influenciam o funcionamento da criança e da família (Brandão & Craveirinha, 2011; Dunst, 2000).

Desta forma, os serviços foram substituídos por uma abordagem que veio a valorizar os ambientes naturais de aprendizagem, em que os profissionais procuram identificar e utilizar as oportunidades naturais presentes nas rotinas diárias da casa e da comunidade (Cuevas & Veermann, 2012).

A maioria dos programas de IPI optou por apoiar o desenvolvimento da criança, fortalecendo as interações pais-filhos, melhorando a sensibilidade dos pais, a capacidade de resposta, o calor afetivo e encorajando altos níveis de envolvimento entre ambos. Contudo, ainda existia um número limitado de programas que visava às relações como um desfecho, mas os programas que promoviam interações pais-filhos apresentavam efeitos positivos para a criança e para a família.

E ainda, os programas estabeleceram ou suprimiram serviços de cuidados infantis ou de pré-escola de qualidade. Um número menor de serviços de intervenção também tentou incentivar a participação dos filhos no maior número possível de atividades estimulantes, tanto em casa quanto na comunidade.

Os programas promoviam, igualmente, a saúde das crianças, fornecendo nutrição e encaminhamentos para recursos de saúde; outros se concentravam em medidas contra a pobreza ou apoiavam diretamente a saúde mental dos pais.

A expectativa era de que as experiências envolvendo a criança ao nível dos padrões de interação familiar – transações entre pais e filhos, experiências infantis orquestradas pela família, saúde e segurança proporcionadas pela família –, fossem melhoradas por intermédio da redução da extensão dos fatores de risco e dos recursos familiares (Guralnick, 2013).

As mudanças não ocorreram tão somente nas abordagens empregadas na IPI, mas também nas terminologias utilizadas. Por exemplo, a expressão estimulação precoce remetia à ideia de acelerar o processo “normal” do desenvolvimento infantil, além de ser uma prática reabilitativa, ou seja, focada no déficit da criança, com famílias submetidas a orientações predeterminadas pelos profissionais, sem que houvesse pressuposições sobre as necessidades individuais de cada uma delas.

Por outro lado, o emprego do termo intervenção ou da expressão atenção precoce, introduzida nos anos 1990, denotava ações desenvolvidas como foco não somente na estimulação continuada da criança, em todas as áreas de desenvolvimento, sem acelerar ou forçar o curso natural do SNC, mas também em estratégias envolvendo família, comunidade e, até mesmo, políticas públicas (Cuevas, 2005; Della Barba, 2018; Grupo de Atención Temprana [G.A.T.], 2000; Gutiez Cuevas, Saenz-Rico de Santiago, & Valle Trapero, 1993).

## 1.2 CIÊNCIA DO DESENVOLVIMENTO HUMANO DE BRONFENBRENNER

Antes de nos debruçarmos nas teorias de Bronfenbrenner (1979 -1996), responsável por alavancar a teoria do desenvolvimento e a mudança do indivíduo, por meio da teoria dos sistemas ambientais, faz-se necessário abordarmos a ciência do desenvolvimento humano e compreendermos sua complexidade.

Bronfenbrenner (1995), com base em suas teorias do desenvolvimento humano, elaboradas no final da década de 1970, considerou o processo inter-relacional entre os vários contextos em que a criança e a família se encontram (Martins & Szymanski, 2004). Segundo ele, o desenvolvimento humano ocorre por meio de processos de interação recíproca entre o organismo humano biopsicológico ativo e em evolução e os objetos e os símbolos em seu ambiente imediato.

Em um primeiro momento, Bronfenbrenner (1995) considera, em seu modelo, quatro sistemas, que afetam direta e indiretamente o desenvolvimento infantil, quais sejam:

- i. **Microsistema:** corresponde aos cenários mais próximos da criança, aos quais ela tem acesso direto e nos quais participa, desenvolvendo experiências e relações interpessoais, como é o caso da família, da escola e da comunidade.
- ii. **Mesosistema:** diz respeito às inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais uma pessoa participa ativamente. Esse sistema pode ser formado ou ampliado sempre que ela passe a fazer parte de novos ambientes. Em alguns casos, por exemplo, inclui as relações que uma criança mantém em casa, na escola, no clube e com amigos da vizinhança; em outros, apenas as relações exclusivamente familiares e com os membros da igreja da qual sua família faz parte.
- iii. **Macrossistema:** refere-se às crenças, aos valores e às ideologias de uma sociedade e impacta diretamente os outros dois sistemas menores, conferindo-lhes certa uniformidade, na forma e no conteúdo, e, ao mesmo tempo, uma determinada diferença em relação a outros ambientes marcados por diferentes culturas ou ideologias, mas que ainda têm uma grande influência sobre a criança.
- iv. **Exossistema:** trata-se do entorno da pessoa em desenvolvimento, sendo que ela participa diretamente apenas em um deles. Para a criança, seria o local de trabalho dos pais, o círculo de amigos na comunidade, entre outros. Com base nessa ótica, o desenvolvimento infantil ocorre à medida que a criança se envolve ativamente com o ambiente físico e social e pelo modo como ela o compreende e o interpreta (Lordello & Oliveira, 2012).

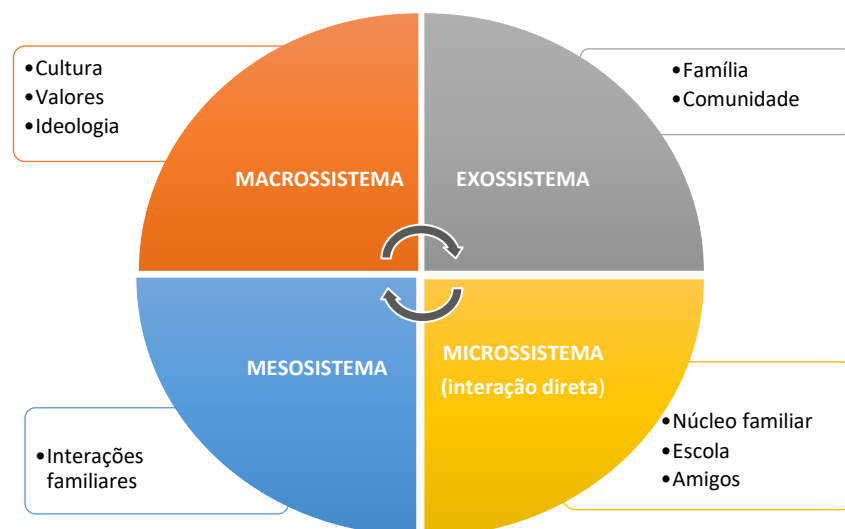


Figura 2: Formas de interpretação

Fonte: Lordello, S. R., & Oliveira, M. C. S. L. (2012). Contribuições Conceituais e Metodológicas do modelo Bioecológico para a Compreensão do Abuso Sexual Intrafamiliar. *Psico*, 43(2), 260-269.

Em um segundo momento, e com um olhar mais crítico à sua primeira abordagem, que enfatizava demasiadamente os contextos de desenvolvimento, mas deixava as características da pessoa em desenvolvimento em segundo plano, surgiu o que o autor designou de modelo bioecológico. Neste, ao contrário do anterior, a ênfase recai nas características biopsicológicas da pessoa em desenvolvimento. Isto significa que o ambiente é um conjunto de sistemas que se relacionam entre si. Deste modo, para uma melhor compreensão acerca do desenvolvimento humano e, principalmente, do desenvolvimento das crianças, é necessário considerar todo o sistema bioecológico que envolve o indivíduo em seu processo de desenvolvimento (Martins & Szymanski, 2004).

### 1.3 INTERVENÇÃO PRECOCE<sup>3</sup> NA INFÂNCIA BASEADA NA EVIDÊNCIA

Assim como em muitas outras formas de serviços humanos, a IPI assistiu a uma mudança de paradigmas, sobretudo no tocante à prestação de serviços oferecidos até então, com protocolos de atendimentos padronizados pelos profissionais. Com relação a isso, podem ser citadas como exemplos as necessidades e as competências da família, bem como a mobilização dos recursos locais, que passam a ter importância primordial no apoio a crianças pequenas.

Essas mudanças, impulsionadas por pesquisas e por novas teorias, vêm ocorrendo na IPI, formatando, assim, um conceito de desenvolvimento baseado em uma perspectiva ecológica (Cañadas, 2013; Harry, 2002). Neste cenário, abriu-se um espaço ostensivo, privilegiando a participação da família, considerando suas reais necessidades, otimizando os recursos disponíveis na comunidade e valorizando o contexto natural da criança, isto é, compreendendo-o como parte do processo para um desenvolvimento pleno.

A prestação de serviços e apoios abrangentes de IPI às crianças com atrasos de desenvolvimento continua sendo prioridade nos EUA e em praticamente todos os outros países com elevados recursos. Apesar dos desafios e das limitações diárias enfrentados por países que contam com baixos ou médios recursos, as contribuições da IPI para o desenvolvimento das crianças e para o bem-estar familiar em geral são reconhecidas pela comunidade internacional.

O objetivo da IPI não é criar serviços, e sim facilitar e coordenar o acesso aos já existentes, completando-os, se necessário. Existem diferentes formas de prestar serviços em IPI, e essas variam conforme os contextos, os tipos de atividades desenvolvidas e o modelo teórico subjacente. Variam

---

<sup>3</sup> Intervenção Precoce é um conjunto de serviços e recursos para crianças em idade precoce e suas famílias. Esses serviços e recursos são disponibilizados quando solicitados pela família, em determinado período de vida da criança, quando esta necessita de apoio especializado para assegurar seu desenvolvimento pessoal, fortalecer a autocompetência da família e promover a sua inclusão social. Essas ações devem ser oferecidas no contexto natural da criança (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010, p. 17).

também em relação à quantidade e à qualidade dos serviços prestados, mas, em última análise, todas têm como objetivo servir às famílias e às crianças (Bairrão & Almeida, 2003).

O novo paradigma da IPI incorpora uma abordagem centrada na família. Deste modo, são privilegiados:

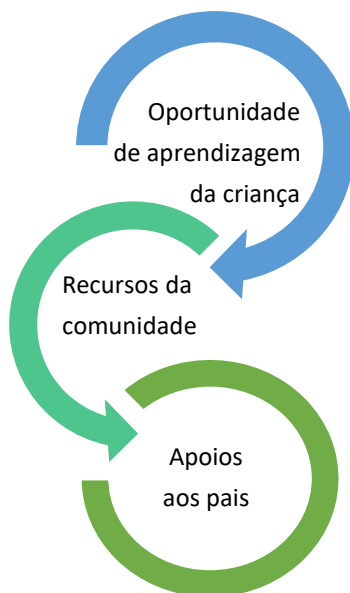


Figura 3: Novo paradigma da IPI

Podemos inferir que a utilização de práticas centradas na família tem mais a ver com o como se faz, do que com o que se faz. Essas práticas não substituem outros tipos de intervenção, mas dizem respeito à forma como as intervenções são proporcionadas ou utilizadas (Carvalho et al., 2016).

Todavia, as mudanças de paradigmas e conceitos dificultam a receptividade, por parte de alguns profissionais, que não estão tão abertos ao novo, a essas práticas. De acordo com Espe-Sherwindt (2008), embora evidenciado em pesquisas que a prática centrada na família pode impactar positivamente o desenvolvimento da criança, a mudança de paradigmas entre os profissionais não é tarefa das mais fáceis. Esses profissionais, muitas vezes, utilizam, de forma exagerada, estratégias de persuasão em vez de contribuírem para a autodeterminação das famílias (Fernandes, 2008).

Outrossim, ocupam-se de um modelo centrado nos profissionais, sendo os especialistas a determinarem as necessidades tanto da criança quanto das famílias, em vez de, como seria esperado, estabelecerem empatia, vendo-as como parceiras e iguais, demonstrando, desta forma, flexibilidade e sensibilidade às necessidades delas (Espe-Sherwindt, 2008).

O papel do profissional deve ser o de empoderar a família a atingir um grau de autonomia que lhe permita gerir, por si só, os problemas cotidianos. Para que isso ocorra, cabe à equipe motivar as famílias a identificarem competências e a recorrerem aos recursos formais e informais existentes na comunidade, a fim de promover a inclusão (Tegethof, 2007).

Entendemos que seja papel da equipe adaptar-se às distintas famílias, dispondo da sua perspicácia para ler nas entrelinhas e ter discernimento acerca das necessidades da família e da criança (Cañadas, 2013). Portanto, o profissional deve despir-se do título de especialista e pôr-se em igualdade/parceria com a família, com vistas à resolução de problemas com os quais ela se depara no processo de desenvolvimento da criança, dando todo o apoio e o suporte solicitados.

Isto não significa “ser bom para famílias” ou “dar ou fazer tudo o que uma família quer”, e sim compartilhar conhecimentos e tomar decisões em conjunto, num processo de parceria. A nosso ver, o equívoco ora exposto é lamentável. Isso porque, tais eufemismos, ofuscam as complexidades da vida familiar e da prática centrada na família. Muitas vezes, os profissionais de IPI afirmam que utilizam as práticas supracitadas, mas sem a compreensão adequada do que significa ser um profissional centrado na família (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016).

A equipe necessita estar atenta às mudanças dos modelos multidisciplinares e interdisciplinares empregados na rotina profissional, além de adotar o modelo transdisciplinar eleito para a prática da intervenção precoce (Tegethof, 2007). Por outro lado, as famílias detêm o direito de obter informações sobre as avaliações profissionais, os progressos e as necessidades dos filhos. Ademais, o plano de intervenção deve ser elaborado com a participação delas, sempre respeitando os desejos de cada uma (Bailey et al., 2004; Leal, 2008).

Não menos importante, e com pouco enfoque, encontram-se as famílias refugiadas, desprovidas, muitas vezes, de um olhar mais cuidadoso e diferenciado, uma vez que necessitam de uma prioridade extra (Harry, 2002).

Uma rede social adequada às necessidades de cada uma dessas famílias é fundamental para que se integrem à comunidade. Uma família isolada, longe dos seus pares, terá maior dificuldade em lidar sozinha com os problemas corriqueiros, o que pode gerar um impacto negativo ao longo do tempo. Enquanto algumas famílias apresentam uma rede social pouco extensa, outras sentem a necessidade de uma rede mais alargada (Brandão & Craveirinha, 2011).

As famílias são diferentes, e a diversidade é um dos componentes mais intrigantes do ser humano, o que reflete no trabalho da intervenção precoce. A diversidade cultural é constituída por inúmeros componentes, tais como raça, identidade cultural, língua, crença, tradições, práticas de vida,

entre outros. Para algumas famílias, determinadas questões poderão se mostrar mais significativas do que outras. Neste contexto, o profissional da IPI deve identificar os aspetos mais significativos para a família e descobrir meios de interação e de intervenção que se adéquem às necessidades culturais de cada uma. Cabe, também, a esse profissional trabalhar de acordo com a diversidade cultural de cada família e auxiliar os seus membros a encontrarem maneiras adequadas de atingirem os objetivos (McWilliam, 2012).

#### **1.4 INTERVENÇÃO PRECOCE NA PRIMEIRA INFÂNCIA (IPI) E CRIANÇAS EM RISCO AMBIENTAL: ABORDAGEM SISTÊMICA DE DESENVOLVIMENTO (ASD) – GURALNICK**

Por intermédio de fundamentações empíricas, reafirmamos a importância da experiência na primeira infância, para o estabelecimento de um desenvolvimento pleno, associado a um sistema de serviços e apoios de IPI, sobretudo com crianças – e suas famílias – em situação de vulnerabilidade. A escassez de recursos materiais, o que pode afetar o desenvolvimento da criança, consiste em fator de risco ambiental e gera desafios para o sistema de IPI (Guralnick, 2011).

Uma pesquisa realizada com famílias refugiadas e requerentes de asilo na Austrália apontou que a questão financeira é um dos principais obstáculos de acesso das famílias aos serviços formais de educação e aos cuidados na primeira infância. A maioria das famílias refugiadas e requerentes de asilo teve participação restrita no serviço oferecido. De acordo com os depoimentos das próprias famílias, as barreiras sociais, as divergências culturais, a dificuldade com o idioma e a discriminação foram fatores que contribuíram para que o abandonassem (Lamb, 2020).

Diante desse quadro de vulnerabilidade, a ciência do desenvolvimento normativo abordada por Guralnick (2011) tem como objetivos principais identificar e organizar as características críticas dos padrões de interação familiar que influenciam o desenvolvimento saudável das crianças pequenas.

Sabemos que os pais são as principais fontes de referência para o desenvolvimento da criança. É com as experiências cotidianas que a criança aprende e se desenvolve. No entanto, em determinadas circunstâncias, essas experiências podem se tornar vilãs, principalmente quando as famílias vivem em situação de vulnerabilidade e são negligenciadas pelo sistema. Como exemplos, podemos citar: a falta de recursos básicos, mães que sofrem algum tipo de violência doméstica, desemprego, entre outros. Cabe pontuarmos que a pobreza é um dos fatores que pode alterar o desenvolvimento cognitivo, o socioemocional, bem como a saúde física de uma criança.



De fato, os desafios ou estressores para estabelecer padrões ideais de interação familiar podem ser tão severos a ponto de pôr em risco a criança, devido a atrasos no desenvolvimento e aos problemas correlatos. Qualquer perturbação nos padrões ideais de interação familiar, relacionada com estressores ambientais ou psicossociais familiares preexistentes, pode comprometer ainda mais o desenvolvimento da criança (Guralnick, 2006).

Na vida das crianças refugiadas, um dos fatores de obstáculos no processo de desenvolvimento é o status jurídico inseguro em que elas se encontram. Esse fato provoca uma grave tensão emocional e social, podendo seguir-se a uma história individual de experiência de migração dolorosa ou traumática, dando origem a sintomas de perturbação e estresse (Anderson, 2001).

Além disso, a rotina diária nos centros de acolhimentos pode fazer com que esses ambientes se tornem tóxicos e estressantes, visto que as crianças pequenas dificilmente conseguem um lugar com estrutura adequada para poderem aprender, brincar e interagir (Vandekerckhove & Aarssen, 2020).

Ademais, para um modelo social privilegiado, devemos considerar a família como a base da sociedade; portanto, um dos pilares fundamentais do desenvolvimento infantil (Serrano, 2014).

Com o objetivo de compreender os mecanismos que estão envolvidos na promoção do desenvolvimento da criança e da família em situação de vulnerabilidade, Guralnick (2011) nos apresenta uma interpretação com base na abordagem sistêmica de desenvolvimento (ASD).

A ASD ressalta os fatores de risco e proteção, sendo que esses operam em três níveis, a saber:

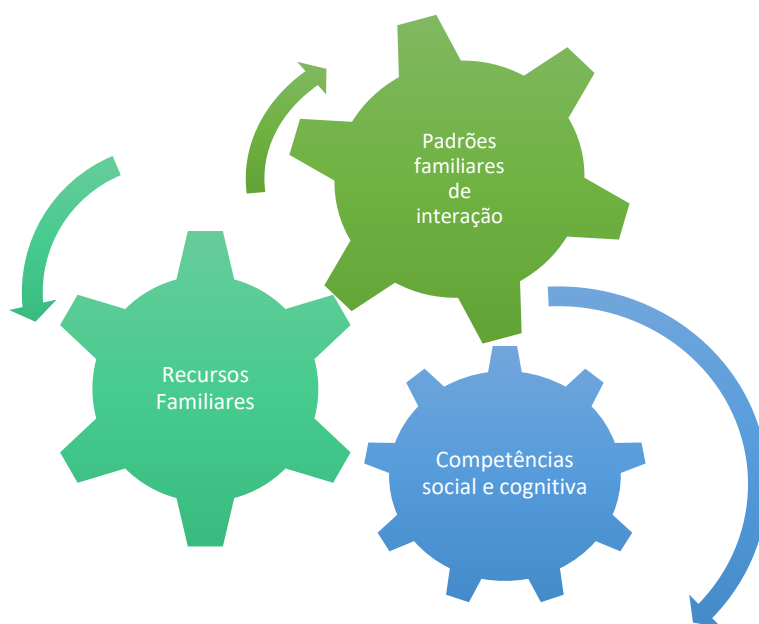


Figura 4: Fatores de risco e proteção ressaltados pela ASD.

Fonte: Adaptada de Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works? A systems perspective. *Infants and young children*, 24(1), 6-28. doi: <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>

- i. Competências social e cognitiva da criança: é fundamental a atenção ao nível do desenvolvimento da criança, para uma compreensão de como elas utilizam as suas fontes e seus processos organizacionais crescentes de desenvolvimento para expandir as competências social e cognitiva ao longo da primeira infância.
- ii. Padrões familiares de interação: a ASD requer a identificação das influências ambientais, que apoiam as competências social e cognitiva emergentes das crianças, regidas pelo padrão de interação da família.
- iii. Recursos familiares: a abordagem requer uma identificação dos recursos familiares que, em muitos aspectos, determinam e estão disponíveis para apoiar padrões ideais de interação familiar.

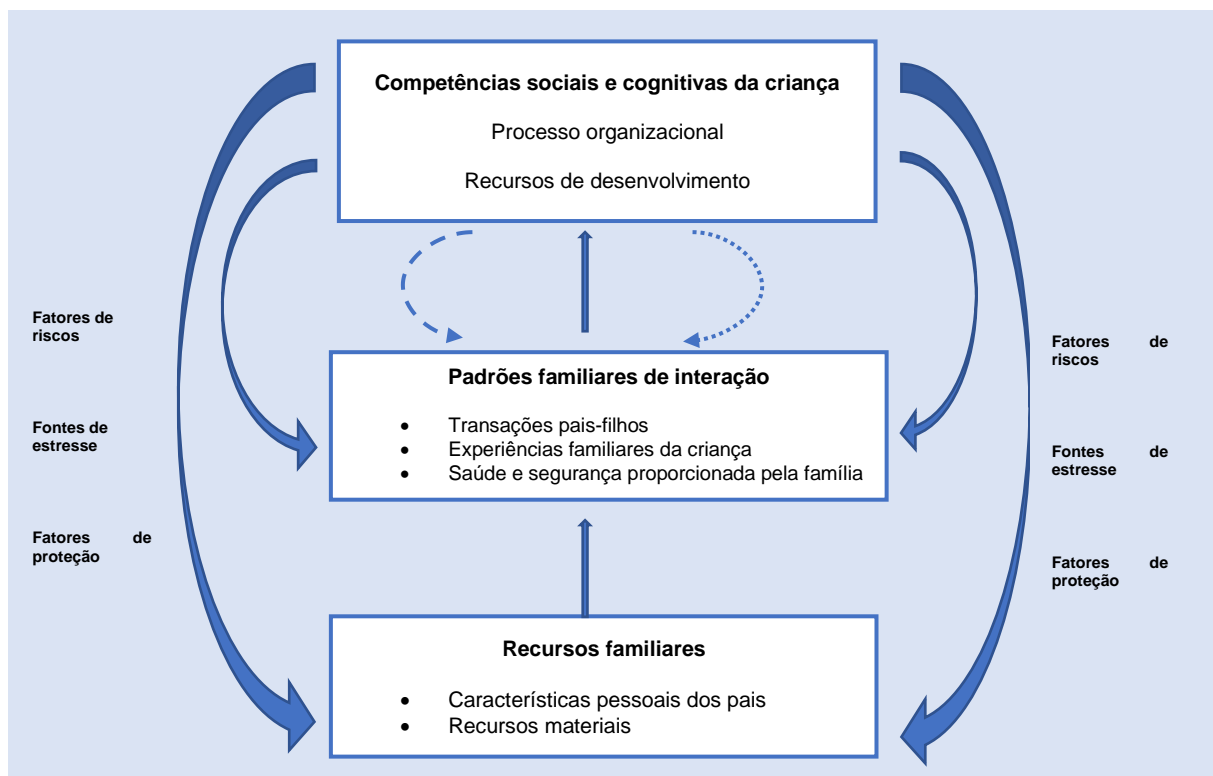


Figura 5: Níveis de abordagem de desenvolvimento sistêmica

Fonte: Extraída de Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works? A systems perspective. *Infants and young children*, 24(1), 6-28. doi: <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>

Esse padrão de interações depende de muitos fatores, incluindo ajustes das famílias para acomodar a constelação única das características comportamentais e de desenvolvimento infantil ideal (representado pela seta pontilhada). A ASD também reconhece a influência moderadora das características únicas de cada criança nesses padrões familiares (representados pela seta tracejada).

Claramente, padrões familiares de interação semelhantes podem ter efeitos diversos em crianças com características diferentes.

Um requisito primordial no desenvolvimento de programas de IPI (representado pelas setas sólidas) diz respeito à análise de padrões e recursos familiares, os quais podem ser fontes de estresse pela presença de uma criança em risco biológico ou com deficiência. Isto significa que muitos ajustes realizados pelas famílias são necessários para manter o desenvolvimento ideal da criança.

Importa mencionarmos que a abordagem sistêmica do desenvolvimento considera as circunstâncias em que os recursos familiares são insuficientes, muito antes do nascimento de uma criança. Nesse caso, recursos escassos podem gerar fatores limitantes e afetar diretamente as competências social e cognitiva das crianças.

Assim sendo, entendemos que a tarefa do ASD seja de estabelecer e/ou restaurar os padrões familiares de interação, elevando-os a um nível que seja o mais adequado possível. De acordo com essa abordagem de desenvolvimento e seus parâmetros, as competências social e cognitiva dependem de uma série de recursos de desenvolvimento e processos organizacionais, que se desenvolvem de formas rápida e eficiente, durante todo o período da primeira infância. Os domínios esperados de cognição incluem: linguagem, motor, socioemocional e desenvolvimento perceptivo-sensorial (Guralnick, 2011).

Tratando-se de crianças refugiadas, os relatos das famílias sobre o estresse cotidiano expõem as crianças, constantemente, a situações de ansiedade direta e indireta. Como consequência, os estressores gerados em crianças em risco biológico ou com Necessidades Educativas Especiais (NEE) criam efeitos adversos nos padrões de interação familiar; conseqüentemente, em longo prazo, em suas competências social e cognitiva.

Os efeitos traumáticos em crianças pequenas são notórios e devastadores, porém nem todas as crianças são acometidas da mesma maneira. Há um impacto sensorial significativo nas pequenas que vivenciaram e/ou foram vítimas de alguma violência, já que são vulneráveis e o cérebro está em rápido desenvolvimento. Ressaltamos que esse ambiente de estresse tem ocasionado, nas crianças, distúrbios no sono, irritação, agressividade, baixo rendimento escolar, dificuldade em estabelecer relacionamento na escola ou no jardim de infância, medos, entre outros sintomas.

Estudos com crianças no exílio mostram que a prevalência de transtornos emocionais e comportamentais é alta, sendo estas as categorias diagnósticas com mais frequência: Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), ansiedade com transtornos do sono e depressão. Sabemos que a forma como a criança reage ao estresse do conflito armado depende das suas próprias circunstâncias particulares, o que engloba fatores individuais, como idade, sexo, tipo de personalidade, história pessoal

e familiar e antecedentes culturais. Além disso, outros fatores estão relacionados com a natureza dos acontecimentos traumáticos, designadamente, a frequência e a duração desses eventos na vida da criança.

Portanto, crianças que sofrem de estresse apresentam um vasto conjunto de sintomas, sendo, principalmente, maior ansiedade de separação, atrasos no desenvolvimento, perturbações no sono e pesadelos, falta de apetite, comportamento tendente ao isolamento, falta de interesse pelas brincadeiras e, nas crianças mais pequenas, dificuldades na aprendizagem, falta de habilidades verbais, gritos e choros compulsivos, falta de apetite e dificuldade de aprendizagem. Nas crianças mais velhas e nos adolescentes, as reações ao estresse podem incluir comportamentos agressivos, impulsivos, ansiosos e depressão (Conselho Português para os Refugiados [CPR], 2019).

Ao mesmo tempo, outros recursos de desenvolvimento e processos organizacionais podem servir como fatores protetores, à medida que continuam a promover o desenvolvimento das crianças, mesmo perante às adversidades (Guralnick, 2011).

De fato, um crescimento inadequado ou padrões atípicos nos processos organizacionais de uma criança podem consistir em fatores de risco, capazes de comprometer a trajetória esperada e previsível das competências social e cognitiva. Isso inclui, principalmente, o fracasso escolar.

De acordo com Guralnick (2006), dentro do processo da ASD, existem três padrões familiares de interação que são capazes de promover as competências social e cognitiva da criança, quais sejam:

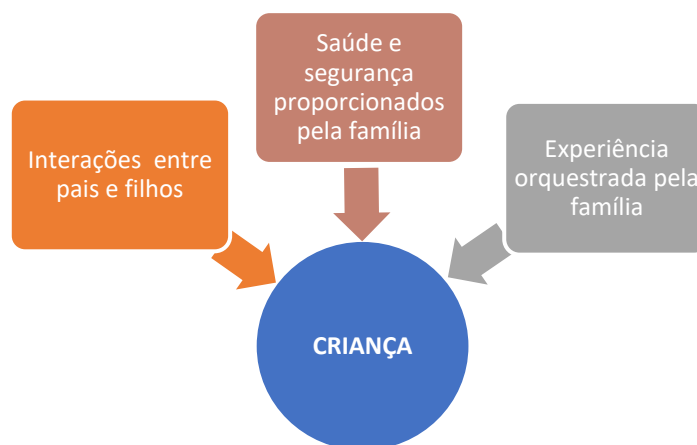


Figura 6: Padrões de interação que promovem as competências social e cognitiva da criança

- i. Interações entre pais e filhos: esse padrão diz respeito ao envolvimento que os pais têm com os filhos, ou seja, trata da afetividade. Ao longo dos anos, várias teorias vêm apontando como as transações pais-filhos podem melhorar e contribuir para o desenvolvimento da criança. Portanto, as características que contribuem para o desenvolvimento estão relacionadas com as interações

nessa diáde. Ao adotarmos esse ponto de vista, ganhamos experiência no tocante ao conhecimento do desenvolvimento da criança e de seus interesses (na perspectiva dos pais) e à melhor forma de captar sua atenção (na perspectiva da criança). Os maiores desafios para os pais são encontrar o equilíbrio adequado e identificar o tempo de desenvolvimento dessas várias dimensões, para que possam maximizar as características de melhoria no processo de desenvolvimento. O fator-chave para que isso ocorra consiste em adaptações substanciais, em determinadas circunstâncias, a fim de manter uma capacidade de resposta ótima e sensível às necessidades da criança.

- ii. Experiência da criança orquestrada pela família: significa possibilitar um ambiente estimulante e acolhedor. Os pais são os maiores responsáveis por criarem uma variedade de experiências tanto fora como dentro de casa, possibilitando condições apropriadas para o desenvolvimento da criança. Mesmo ausentes, os pais são os responsáveis por orquestrar a qualidade das experiências que contribui para esse desenvolvimento. Evidentemente, todas as atividades desenvolvidas devem estar de acordo com os interesses dos filhos e respeitar a necessidades de cada um deles.
- iii. Saúde e segurança proporcionados pela família: são os cuidados relacionados à segurança e ao bem-estar da criança. O padrão de interação familiar centra-se na capacidade de as famílias atenderem às necessidades básicas dessa criança, tanto na segurança quanto na saúde. Todos esses componentes estão diretamente ligados ao desenvolvimento e às competências sociais dela. Por conseguinte, são os pais os principais responsáveis pela troca de experiência com seus filhos, o que está diretamente ligado ao desenvolvimento destes últimos.

Todos os fatores estressores familiares e/ou toda perturbação dos padrões ideais de interação familiar podem ser severos e devastadores para a criança em risco, além de comprometerem ainda mais o seu desenvolvimento. Por isso, a importância de identificar os tipos de estressores associados às características das crianças em risco biológico que podem perturbar os padrões de interação familiar.

Famílias segregadas e excluídas socialmente, com pouco ou nenhum acesso a recursos materiais, experienciam estresse que, certamente, impactará a vida das crianças, tornando-as vulneráveis a fatores ambientais. No caso das famílias refugiadas, a escassez de recursos, as preocupações cotidianas, os problemas comportamentais dos filhos, seja na escola, seja no meio em que vivem, podem afetar o bem-estar mental e físico dos pais.

Diante disso, a ASD tem como proposta estabelecer ou restaurar a qualidade dos padrões de interação familiar a um nível que possam influenciar positivamente o desenvolvimento da criança. Todo esse processo deve ser visto como uma parceria entre os pais e as outras partes interessadas, bem como os profissionais da IPI. Assim, as informações coletadas são de grande valor e não devem ser desconsideradas, pois permitem compreender os fatores estressores, como o risco ambiental, que influenciará diretamente o desenvolvimento da criança.

Mesmo os programas pré-escolares, que fornecem meio dia ou mais de serviços, não podem substituir o apoio às famílias. Sem dúvida, as competências obtidas pelas crianças em contexto pré-escolar, no tocante às orientações em ambientes de grupo, permitindo com que expandam informação associada aos domínios convencionais, que constituem os recursos de desenvolvimento da criança, e regulem as suas emoções na interação, seja com os pais, seja com outras pessoas, são vitais para o desenvolvimento e para o início da escolarização (Guralnick, 2011).

As escolas são lugares que promovem a aprendizagem, facilitam o desenvolvimento de relações entre os pares e contribuem para criar um sentido de identidade. Em particular, para as crianças refugiadas, esses ambientes podem desempenhar papel vital no processo de integração, tornando-se uma âncora, não só para o desenvolvimento educacional, mas também para o desenvolvimento socioemocional. Além disso, as escolas consistem, para as crianças e os pais, em elos essenciais com a comunidade. Há evidências de que uma percentagem de crianças, em risco elevado de desenvolverem sequências psicológicas em longo prazo, tornam-se jovens adultos competentes (Fazel & Stein, 2002).

Neste sentido, cabe aos professores, enquanto mediadores sociais e modelos de referência, criar um ambiente acolhedor, disseminar a tolerância e a consciência para as diferenças em todos os níveis, e resgatar a autoestima dessas crianças que carregam traumas e marcas profundas derivadas de ambientes inóspitos.

Outro fator de importância considerável, relacionado com as crianças imigrantes e/ou refugiadas, é a probabilidade desproporcional de encontrar eventos traumáticos e outros desafios no processo de desenvolvimento socioemocional. Isso porque, há fatores relacionados com a própria migração ou com a experiência de integração dos pais, e com o ambiente sociopolítico que as envolve.

As famílias refugiadas, por exemplo, fogem da violência ou da perseguição em seus países de origem e sofrem com a separação ou a perda de membros da família. Depois de fugirem, muitas passam um tempo considerável em situações precárias, tanto em campos de refugiados quanto em áreas urbanas, antes de serem selecionadas para reassentamento (Migration Policy Institute, 2019).

A ASD não restringe, e sim encoraja abordagens de intervenção criativas que possam contemplar as necessidades da criança em risco ambiental. Podemos observar que existe um empenho muito grande por parte dos programas de intervenção, visando ao desenvolvimento dela. No entanto, é necessário reduzir significativamente as diferenças no desempenho dessas crianças das demais. Para tanto, é exigido empenho em uma abordagem coesa, com base na ciência do desenvolvimento, a fim de estabelecer objetivos e metas. Somente por intermédio da participação da comunidade e da família – e uma base de dados generalizadas – é que poderá ocorrer avanços consideráveis.

Para os programas de IPI, a criação de estratégia eficientes e, sobretudo, de fácil compreensão por parte daqueles a quem são destinadas é desafiadora, haja vista que cada programa tem suas limitações estruturais e organizacionais, como tempo de duração, faixa etária alvo, características da família, formação, níveis de profissionais envolvidos, entre outras.

Algumas intervenções podem atuar com uma abordagem mais didática, enquanto outras focam nas interações mais naturais e informais. Importa mencionarmos que a complexidade das intervenções preventivas gerou, ao longo dos anos, uma complexidade nas abordagens propostas, uma vez que os programas aplicaram o conhecimento sobre desenvolvimento disponível naquele momento histórico.

A maioria dos programas permaneceu dentro dos parâmetros da ciência do desenvolvimento. Além disso, priorizou, nos três primeiros anos de vida da criança, o apoio e o fortalecimento das interações entre pais e filhos, melhorando, assim, a sensibilidade e encorajando o envolvimento dos pais com os diversos níveis de desenvolvimento da criança. Outros programas, em um número menor, tentaram incentivar as famílias, para que os filhos participassem de atividades estimulantes, tanto em casa quanto na comunidade (Evans & English, 2002).

Estamos, portanto, dentro duma perspectiva abrangente de intervenção, em que se procura atingir uma melhor qualidade de vida para o todo que constitui a unidade familiar. Pretende-se que a família consiga, cada vez mais, a inserção na comunidade, seja mediante a utilização dos recursos disponíveis, seja por meio da constituição de uma rede social de apoio cada vez mais consistente, sem esquecer a disponibilização da atenção necessária à problemática da criança.

A meta desse trabalho é que a família atinja a sua completa autonomia em relação aos profissionais e aos serviços, de forma que se torne capaz de gerir os recursos de que necessita (Almeida, 2004).

### 1.4.1 Apoio social

A vulnerabilidade social tem implicações no processo de as famílias gerirem sua própria vida, seja por limitações socioeconómicas, seja por limitações culturais e/ou de saúde, necessitando de apoios externos para se manterem. Neste sentido, caracterizar as famílias como vulneráveis é reconhecer que os recursos familiares e/ou ambientais disponíveis não respondem de forma eficaz às suas necessidades relacionais, materiais e organizacionais (Grilo, 2013).

Em assim sendo, consideramos que o apoio social pode ter um efeito benéfico sobre o estresse parental. Todavia, tal como o estresse, esse apoio é uma construção multidimensional, no qual as dimensões raramente são diferenciadas em estudos que avaliam a associação entre apoio social e estresse, sobretudo no tocante ao fornecimento de orientações específicas para a intervenção. Por conseguinte, uma estratégia frequentemente adotada consiste em obter informações junto a possíveis fontes de apoio (amigos, profissionais, família alargada, entre outras); depois, somar as respostas para gerar medidas de dimensão, densidade, utilidade e, até mesmo, satisfação geral da rede.

O apoio social deve, outrossim, ter efeitos amplos, influenciando a maioria das dimensões do estresse relacionada com a criança e com os pais. O apoio centrado na assistência ou aconselhamento em matéria de educação dos filhos contribuiria, por sua vez, para menor restrição de papéis e para níveis mais baixos de depressão e isolamento.

Em uma perspectiva prática, a fim de assegurar bons resultados, é importante garantir que os apoios estejam disponíveis durante o período da primeira infância, haja vista que as intervenções centradas nas famílias são uma prática comum, sendo que nesse período elas começam a perceber a natureza extraordinária dos desafios que enfrentam (Guralnick, Hammond, Neville, & Connor, 2008).

Os pais imigrantes e refugiados de crianças pequenas podem ter dificuldade em acessar aos apoios de saúde necessários, devido a diversos fatores, como custo, falta de seguro, preocupações relacionadas com a elegibilidade e o estatuto de imigração, crenças ou estigmas culturais relacionados com a saúde mental e a falta de serviços culturalmente competentes (Migration Policy Institute, 2019).

É notório que crianças desfavorecidas são mais suscetíveis a fatores estressores, tais como moradia precária, ambientes caóticos, estressores psicossociais, ente outros. Deste modo, entendemos que seja pertinente que os serviços de primeira infância tenham educadores informados sobre traumas, para promoverem ambientes acolhedores, facilitando a recuperação das pequenas crianças refugiadas (Lamb, 2020).



### 1.4.2 Famílias multiculturais

Todos nós temos uma cultura. Muitos são de origem estrangeira – de nossos avós, nossos pais, ou tenhamos migrado nós mesmos. Portanto, muitas pessoas identificam-se com mais de uma cultura.

E ainda, para outras pessoas a cultura está profundamente ligada à espiritualidade ou à religião. Ambas podem influenciar muitas áreas de nossas vidas e o quem somos. É claro que cada família e cada pessoa experimenta determinada cultura à sua maneira (Dunst & Espe-Sherwindt, 2012).

Em se tratando dos países europeus, que são o berço do multiculturalismo, e considerando a chegada massiva de refugiados, observamos que esses países estão cada vez mais marcados por uma pluralidade de diferenças sociais, culturais, linguísticas, étnicas e religiosas (Silva, Bajzáth, Lemkow-Tovias, & Wastijn, 2020). Por conseguinte, é necessário que o multiculturalismo seja colocado em pauta para uma ampla discussão, considerando as áreas da educação, da saúde e da cultura. É por meio do exercício do diálogo que conseguimos estruturar planos eficazes no combate à discriminação.

De acordo com uma pesquisa realizada pela fundação para criança em desenvolvimento, em 2017, tendo como foco crianças imigrantes que vivem nos EUA, sendo essas consideradas pertencentes a uma geração de alto risco de vulnerabilidade, os filhos de imigrantes latinos estão crescendo em um contexto histórico único na história daquele país, em uma época marcada por políticas e práticas agressivas de imigração. Assim, essas políticas e práticas sistemáticas deixam as famílias em situações precárias, provocando uma cascata de riscos em curto e em longo prazo, considerados prejudiciais ao desenvolvimento infantil. Os dados também indicam que as políticas de imigração afetam de maneira avassaladora as crianças de famílias com status misto, quando um pai é detido ou deportado, por exemplo (Rojas-Flores, 2017).

As políticas e práticas de imigração criam um sistema global anti-imigração que afeta em diferentes graus todos os membros de uma família, em particular as crianças cidadãs latinas, sendo esse grupo a população infantil que registra o crescimento mais rápido nos EUA.

Um dos padrões para práticas eficazes, sejam na educação e na saúde, sejam nos serviços sociais, é a capacidade de trabalhar com culturas diversas, isto é, com pessoas cujas crenças, tradições, visões do mundo, língua e características físicas divergem das nossas. Portanto, um ponto dos pontos de partida para promover a autoconsciência é analisar os nossos próprios valores, as nossas atitudes e os nossos comportamentos tendenciosos (Foundation for Child Development [FCD], 2010).

É bem provável que muitos desses valores e preconceitos tenham sido incutidos em nós durante a nossa infância. Assim, confrontar nossos próprios preconceitos também nos ajuda a aprofundarmos a

autoconsciência. É importante salientarmos nesta discussão que todos os comentários que segmentam e segregam as pessoas em grupos criam preconceitos (McWilliam, 2012).

Assim, ao centrarmos na família, devemos compreender a importância da cultura – e da religião – na vida das pessoas (Dunst & Espe-Sherwindt, 2012). Estarmos receptivo ao novo não viola nossa maneira de pensar, mas pode nos dar a oportunidade de repensarmos valores até então arraigados e que nos impedem de conhecer o diferente. Neste sentido, a empatia e o acolhimento consistem em formas de promovermos um serviço eficaz. Além disso, devemos considerar a comunicação como um instrumento essencial para o estabelecimento de relações. Para tanto, devem ser considerados tanto o modo de interação verbal como o modo de interação não verbal.

Nesse contexto, é importante estarmos atentos a expressões corporais e jogos de palavras, visto que estes podem levar a interpretações equivocadas. Para muitas famílias, o fato de terem de interagir constantemente com uma grande variedade de profissionais, para acessarem aos serviços de que os filhos necessitam, é motivo de grande estresse (McWilliam, 2012).

Por outro lado, é comum a identificação de algumas famílias com os centros de IPI, não somente pelo fato de os filhos estarem recebendo acompanhamento multidisciplinar, mas também por criarem afinidade com algum profissional em específico. Os centros, por sua vez, podem estabelecer uma cumplicidade social com as famílias. Isso porque são, muitas vezes, a referência de apoio mais próxima a elas.

Ademais, enfatizamos que os profissionais devem considerar todos os aspectos limitadores, que possam interferir e dificultar o desenvolvimento global da criança, como a religião, a nacionalidade, a cultura, a violência familiar, o desemprego, a dificuldade de moradia e transporte, entre outros.

Questões social, econômica, religiosa, étnica, de gênero, entre outras, não podem privar ou impedir uma criança em situação de risco iminente de receber acompanhamento da IPI (Linden & Della Barba, 2018). Desta maneira, é imprescindível que os profissionais se atentem às situações das famílias multiculturais. Assim, cabem a esses profissionais:

- Entender como a cultura e a religião de uma família poderá impactar, de maneira relevante, as questões em que se apoiam.
- Refletir sobre os valores dos profissionais, ou seja, sobre a cultura desses sujeitos, e de como esses valores diferem dos das famílias com as quais irão trabalhar.
- Evitar estereótipos.
- Reconhecer que todas as culturas são complexas, apresentando pontos fortes e pontos fracos, podendo estes mudarem ao longo do tempo.

- Valorizar e aprender com as famílias sobre os pontos fortes e saber tirar proveito disso (Dunst, 2013).

Nem todos todas as pessoas de origem em uma mesma cultura compartilham dos mesmos valores, dos mesmos pensamentos e das mesmas atitudes. Por isso, a forma como o profissional passa a considerar essas questões pode influenciar positiva ou negativamente o trabalho com as famílias. Aos estarem sensíveis e tratarem com respeito a configuração e a diversidade cultural das famílias atendidas, a aproximação entre ambos – profissional e família – promoverá, naturalmente, condições para que o trabalho alcance os resultados pretendidos.

### **1.5 PRÁTICAS CENTRADAS NAS FAMÍLIAS E O ENTORNO NATURAL**

As práticas centradas nas famílias consistem em um modelo integrado, baseado na evidência, com ênfase na influência dos sistemas sociais e nas variáveis ambientais, e está associado à promoção do desenvolvimento e do fortalecimento da família (Carvalho et al., 2016).

A abordagem centrada na família pressupõe que as necessidades de seus membros vão além das da criança; e ainda, o que afeta um membro da família tem impacto direto nos outros membros (McWilliam, 2010). Assim, toda situação que desencadeia estresse nas famílias – no caso, as refugiadas – reflete diretamente nas crianças.

O conceito de práticas centradas na família foi articulado, pela primeira vez, em meados dos anos 1980, como um conjunto de elementos e valores que descrevem o âmbito da abordagem para trabalhar com as famílias. Isto é, como os profissionais devem interagir com os pais, os filhos e os demais membros, e como diferentes intervenções devem ser implementadas com as crianças e seus familiares. O objetivo das práticas centradas é gerar benefícios e resultados positivos (Dunst, 2013), sendo que uma de suas principais ênfases reside no apoio e na melhoria das interações entre pais e filhos, a fim de promover e favorecer o desenvolvimento da criança (Dunst, 2012).

Vários estudiosos, em especial, Carl Dunst, estão comprometidos com a intervenção junto a crianças e famílias. Ao longo dos anos, vêm desenvolvendo pesquisas fundamentadas em evidências que enfatizam a influência dos sistemas sociais e das variáveis ambientais associados à promoção do desenvolvimento e do empoderamento das famílias.

No modelo integrado das práticas centradas na família em IPI, há quatro pontos que alicerçam os componentes dessa abordagem, a saber:

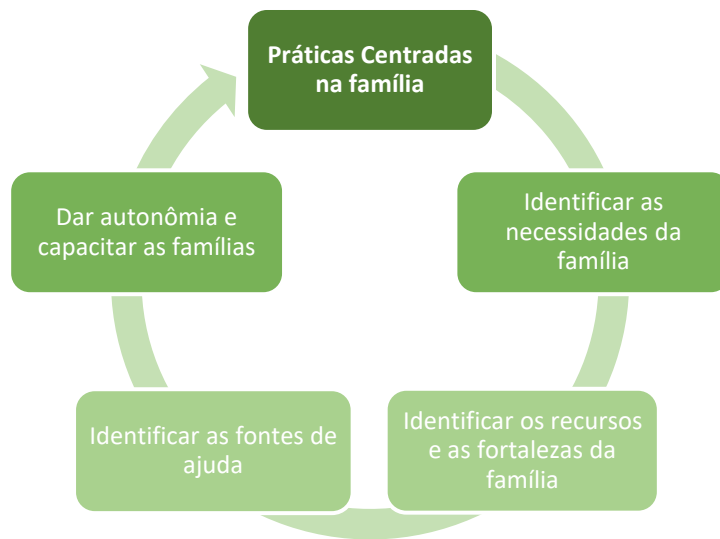


Figura 7: Pontos que alicerçam o modelo das práticas centradas na família em IPI

- i. Identificar as necessidades, as expectativas e as preocupações das famílias: essa etapa é primordial para o processo de apoio, sendo necessário identificar as necessidades e as expectativas para o delineamento dos objetivos relevantes para a família. No momento em que o profissional reconhece essas necessidades, ele poderá entender o que de fato aflige a família ou um membro em particular, bem como auxiliá-los na resposta a essas necessidades. É fato que algumas famílias podem encontrar dificuldade em expressar ou mesmo em identificar suas preocupações e/ou temores, assim como planejar objetivos para sanar essas questões. Deste modo, cabe ao profissional estar sensível, receptivo, e escutar, não emitindo juízo sobre aquilo que ele considera ser bom para família, mas, antes, criar condições para que a própria família identifique o que é melhor para ela. Assim, esse profissional poderá criar condições favoráveis para que a família compartilhe suas aflições e suas necessidades. Para que isso ocorra, é imprescindível a construção de uma relação mútua de comunicação e confiança.
- ii. Identificar os recursos e as fortalezas das famílias: isto significa identificar e enfatizar todas as tarefas que a família realiza bem, evidenciando, desta forma, os pontos fortes. Muitas vezes, a família tem dificuldade em identificar qualidades de um membro, por estar absorvida pela rotina. Tendencialmente, é mais fácil centrar-se nos aspectos negativos do que nos positivos. Sendo assim, o profissional pode ajudá-la a enxergar o que parece ser um “problema” a partir de outra perspectiva.
- iii. Identificar as fontes de ajuda: trata-se de oferecer elementos para as famílias identificarem fontes de ajuda formal e informal e, assim, auxiliá-las a suprir suas necessidades. As ajudas formais

são realizadas por instituições ou por profissionais (médicos, educadores, terapeutas, assistente social), que prestam assistência a quem necessita. As ajudas informais consistem em redes que apoiam as famílias em suas necessidades diárias, quando as ajudas formais se tornam limitadas para suprir as necessidades cotidianas dessas famílias. São fontes de ajuda informais: vizinhos, amigos, organizações religiosas, companheiros de trabalho, membros da extensão familiar, entre outras (Leal, 1999). É notório que o profissional cumpre papel imprescindível, quando cria oportunidades para que, junto à família, possam identificar as fontes de ajuda. Sabemos que as famílias encontram apoio emocional umas nas outras, além de compartilharem informações e experiências entre elas. Assim, muitas vezes, as redes de apoio informais podem ser mais eficazes do que a intervenção de profissionais. Ratificando: o enfoque centrado na família reside no apoio, com vistas ao estabelecimento de uma parceria de trabalho entre o profissional e a família, para que, juntos, tomem decisões, além de possibilitar, ao profissional, planejar e coordenar as intervenções sobre as necessidades levantadas.

- iv. Dar autonomia e capacitar as famílias para que usem os seus pontos fortes e suas influências de ajuda em prol de suas necessidades: significa criar oportunidades para que as famílias sejam competentes, independentes e autossuficientes. O profissional pode contribuir apoiando-as e viabilizando condições para que essas famílias sejam capazes de controlar suas vidas com autonomia e competência. À medida que vão sendo capacitadas, desenvolvem um sentimento de segurança e de empoderamento, conseguindo discernir o que consideram certo ou errado para suas vidas (Leal, 1999).

Dunst (1997) descreve uma lista das práticas fundamentais que refletem a abordagem centrada na família, nomeadamente:

- i. As famílias e seus membros são, em todas as circunstâncias, tratados com dignidade e com respeito;
- ii. Os profissionais são sensíveis e responsivos à diversidade cultural, étnica e socioeconômica das famílias;
- iii. As escolhas familiares e o processo de decisões acontecem em todos os níveis de envolvimento da família, no decorrer da intervenção;
- iv. Os profissionais partilham informações de que as famílias necessitam para que possam fazer escolhas de forma sensível, completa e não distorcida.

- v. O foco das práticas de intervenção está fundamentado nas preocupações e prioridades da família;
- vi. Os profissionais viabilizam de forma colaborativa apoios, recursos e serviços às famílias de forma responsiva e individualizada;
- vii. Para atingirem os objetivos identificados pelas famílias, os profissionais recorrem a apoios formais, informais e da comunidade;
- viii. Os profissionais recorrem aos pontos fortes, às capacidades e interesses da criança, dos seus pais e da família, como um facilitador na resposta às preocupações e prioridades identificadas pela família;
- ix. O relacionamento entre profissionais e as famílias configura em parceria, respeito mútuo assim como, partilhar e resolver problemas;
- x. Os profissionais usam práticas de prestação de ajuda que apoiam e fortalecem o funcionamento familiar e empoderamento das famílias no processo de ajuda (p. 79).

Estes princípios traduzem a importância de se estabelecerem relações de confiança básica com as famílias, através de uma relação de respeito e dignidade para com elas. Neste sentido, o profissional tem de ser sensível e responsivo à diversidade cultural, étnica e socioeconómica das famílias, respeitando as suas escolhas e tomadas de decisão nos diferentes momentos do processo de intervenção. Assim, a informação deve ser prestada com transparência e integralmente para que as famílias possam fazer escolhas informadas. A ajuda por parte dos profissionais deverá ainda focar-se na resposta às preocupações e prioridades identificadas pela família, de uma forma colaborativa, utilizando recursos informais e formais e partindo sempre das competências e pontos fortes da criança e da família para reforçarmos, desta forma, o funcionamento familiar e o desenvolvimento da criança.

Os princípios centrados na família são declarações de crenças e valores sobre como os profissionais devem tratar e interagir com os pais, seus filhos, e outros membros da família, e como diferentes intervenções devem ser implementadas com as crianças e suas famílias, a fim de obter ótimos benefícios e resultados positivos (Dunst, 2017).

Ademais, a prática centrada na família significa ter sempre em mente os pontos fortes e as escolhas da criança, do jovem e da sua família. E, finalmente, significa trabalhar em parceria com outras pessoas, que a apoia, incluindo outros serviços (Dunst, 2013)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> O que significa ser centrado na família? Significa reconhecer que cada criança, jovem ou família são únicos, e que as famílias são fundamentais para a vida das pessoas de muitas maneiras. A vida familiar é o ponto de partida; uma mistura complexa de esperanças, necessidades e objetivos de seus membros, bem como de seus estresses e prioridades, de suas rotinas e formas de fazer as coisas.

A partir do momento em que a equipe entende que a aprendizagem da criança e o seu desenvolvimento pode ser concretizado de forma diversificada, incluindo experiências de aprendizagem em seu ambiente natural, com rotinas diárias em contextos diversificados, ou seja, na escola, no jardim de infância e na comunidade, é possível criar oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento para a criança (Carvalho et al., 2016).

Quando a equipe disponibiliza o conhecimento técnico em prol da resolução dos problemas das famílias, apresentando-os de uma maneira menos “formal” e mais colaborativa, passa a construir uma relação de cumplicidade e de confiança, principalmente entre as famílias multiculturais, que, tendencialmente, se excluem, por se sentirem inseguras ou por medo do desconhecido.

Com base no exposto, podemos afirmar que um ambiente convidativo e acolhedor consiste em uma ferramenta poderosa que os profissionais dispõem, visto que, por meio desse ambiente, é possível promover, entre as famílias, o respeito, o valor e o reconhecimento, independentemente das escolhas, da configuração e da condição social delas.

## **1.6 INTERVENÇÃO PRECOCE E CRIANÇAS REFUGIADAS**

Segundo a Declaração de Nova Iorque para Refugiados e Migrantes, apresentada na Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), Convenção Relativa ao Estatuto dos Refugiados (ACNUR, 2017), todos os países devem proteger as crianças migrantes da venda, do tráfico e de outras formas de exploração, com atenção máxima às crianças vítimas de exploração sexual e laboral.

É fato que as crianças refugiadas, devido a conflitos ou catástrofes, estão expostas a todo tipo de violência e de exploração. Nesse contexto, necessitam de uma atenção especial as crianças desacompanhadas e separadas de seus familiares.

De acordo com o documento supracitado, é necessário, de forma urgente, que sejam adotadas medidas de proteção para crianças afetadas por conflitos e crises, tais como: soluções baseadas na família, na comunidade e na criação de espaços seguros para as crianças.



Figura 8: Requerentes de asilo na Alemanha

Fonte: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2019). Retrieved from <https://www.bamf.de>

### 1.6.1 Apoios sociais

Os refugiados, que ainda estão em processo de asilo ou cujo pedido foi rejeitado, têm autorização de residência. Assim, podem aguardar e/ou esgotar todos os recursos disponíveis pela lei. Esse grupo recebe benefícios para viver de acordo com a Lei de Benefícios para Pessoas Requerentes de Asilo (AsylbLG). Esta lei especial entrou em vigor mediante a restrição da Lei de Asilo, de 1993, Asyl-Verpflichtung (Asylum Compromisse, isto é, Compromisso de Asilo). O Tribunal Constitucional Federal declarou, em julho de 2012, que os benefícios básicos da AsylbLG não eram suficientes; portanto, inconstitucionais. Assim foi julgado: “A dignidade humana não deve ser relativizada em termos de política migratória” (Bundesverfassungsgericht, 2012, n.p.). Isto significa que os benefícios sociais não devem ser cortados por razões políticas, com o objetivo de reduzir os alegados incentivos para os requerentes de asilo entrarem na Alemanha.

### 1.6.2 Assistência em saúde

O atendimento médico aos refugiados é regulado pela Lei Relativa às Prestações aos Requerentes de Asilo (AsylbLG - Asylbewerberleistungsgesetz). Importa mencionarmos que existem muitas limitações em comparação com a cobertura de seguro de saúde regular. Essas restrições aplicam-se, pelo menos, aos primeiros 15 meses da estadia na Alemanha; possivelmente, além. Com a maior brevidade, após esse período os refugiados podem receber benefícios de saúde, como o seguro de saúde estatutário.



As restrições à assistência médica consistem em uma das principais razões que leva as organizações de refugiados e de direitos humanos a pedirem a abolição da AsylbLG, bem como dos benefícios sobre os códigos de seguridade social existentes.

Com a introdução do cartão de saúde para os refugiados, em 1º de janeiro de 2017, poucos serviços médicos ficaram sob a aprovação do serviço de assistência social. Na prática, no entanto, ainda vigora uma abordagem inconsistente entre os serviços sociais, uma vez que nem todos os serviços médicos necessários são fornecidos. O acesso desimpedido aos cuidados médicos é, portanto, urgente e necessário.

Salientamos que o atendimento psicossocial aos refugiados é, em particular, uma área problemática, pois faltam centros de tratamento e mediadores de linguagem. Segundo a Associação Nacional de Centros Psicossociais para Refugiados e Vítimas de Tortura, mais de 2300 refugiados, em busca de ajuda, foram recusados em 23 centros psicossociais, em 2015 (Bundesministerium für Gesundheit, 2016).

Em tese, qualquer criança em risco iminente de déficits motores e cognitivos tem o direito legal, desde o nascimento, a apoios especializados, tendo em vista que toda criança tem a oportunidade de aliviar ou compensar os déficits por meio de tratamentos direcionados. Contudo, para as refugiadas, o caminho pode ser um pouco mais complexo e penoso, haja vista que, além de barreiras burocráticas, existem barreiras culturais.

Nos primeiros 15 meses, os refugiados só recebem tratamentos médico e odontológico em casos de doenças agudas ou dor. Existem casos excepcionais, que podem ser revistos. Porém, dentro da IPI, a morosidade desses processos configura-se como um fator de risco a mais nos primeiros anos de vida de uma criança.

É imprescindível lembrarmos que famílias chegam traumatizadas e desconfiadas das autoridades locais. Em seus países de origem, uma criança com deficiência em uma família pode significar uma grande “mancha” para esta. Além disso, muitas famílias omitem os déficits, com receio de não serem aceitas.

Existe um trabalho realizado por terapeutas, com acesso aos centros, que abrigam os refugiados, de acordo com as condições de que dispõem. Além disso, conscientizam as famílias e acompanham as crianças no espaço em que se encontram (Benita Quadflieg Stiftung, 2019).

## CAPÍTULO II – ALEMANHA E REFUGIADOS

---

*“Se a minha Teoria da Relatividade estiver correta, a Alemanha dirá que sou alemão e a França que sou um cidadão do mundo. Mas se eu estiver errado, a França dirá que sou alemão e a Alemanha garantirá que sou judeu”.*

Albert Einstein – Físico alemão (1879 – 1955)

### RESUMO

No primeiro capítulo, foram abordados os conceitos gerais da IPI, a sua história, a sua trajetória de evolução e as práticas atuais recomendadas, que incluem a família como parte do processo, sendo, portanto, protagonista, e não mais coadjuvante.

O presente capítulo tem por objetivo explorar, de maneira abrangente, o perfil histórico da República Federal da Alemanha, bem como as novas políticas públicas e sociais adotadas para resguardar e restaurar minimamente a dignidade da população refugiada e em vulnerabilidade. E ainda, pretendemos compreender o protocolo de atendimento dos Programas de Intervenção Precoce oferecidos pelo país.

Ao abordarmos essas temáticas, mesmo que de forma concisa, compartilhamos informações e conhecimentos que nos permitem compreender melhor as motivações que levam muitos refugiados a procurarem a Alemanha para asilo, pois este é um dos países europeus com mais pedidos de refúgio.

### 2.1 REPÚBLICA FEDERAL DA ALEMANHA

A Alemanha está localizada na Europa Central. É formada por 16 estados federais, sendo Berlim a capital. O país tem 83 milhões de habitantes (2018), e a língua oficial é o alemão. Esse país faz fronteira com outros nove países: Holanda, Bélgica, Luxemburgo, França, Áustria, República Checa, Polónia e Dinamarca. Isso veio a facilitar, no auge da crise migratória, em 2015, o trânsito diário de refugiados.

Nos últimos anos, o fluxo de refugiados atingiu o mundo, pegando muitos países de surpresa. Com a Alemanha, não foi diferente. Segundo dados do ACNUR, no final de 2017, 970.400 pessoas haviam buscado proteção nesse país. Em números absolutos, a Alemanha permanece em primeiro lugar na lista de países que respondem aos refugiados, estando à frente da França e da Suécia. No entanto, em relação ao número de habitantes, a Alemanha está atrás da Suécia (241), de Malta (174) e da Áustria (131), com 117 refugiados para cada 10.000 habitantes. Em termos económicos, Malta concentra o

maior número de refugiados no âmbito da União Europeia (Europeia Union - EU), com a Alemanha ocupando o sexto lugar.

O Gabinete Federal para Migração e Refugiados (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – BAMF), responsável pelos procedimentos de asilo, acumulou centenas de milhares de pedidos. Em 2015, foram apresentados 476 mil pedidos de asilo. No final de dezembro de 2015, o número de pedidos ainda sem decisão era de 364 mil. A maior parte desses pedidos era proveniente da Síria, do Iraque e da Nigéria. Foram registrados também pedidos da Turquia e da Rússia, em virtude da perseguição aos opositores dos governos desses países.

Devido ao número elevado de pessoas em trânsito, houve uma procura desenfreada de pedidos de asilo, o que sobrecarregou os órgãos estatais do país. Muitas pessoas ficaram mais de um ano à espera para fazer um pedido formal; na maioria das vezes, eram realocadas para outras cidades ou mesmo outros estados federais da Alemanha.

A pesquisa proposta foi realizada em duas pequenas cidades alemãs, no estado Rheinland-Pfalz, localizado no Sudoeste do país.



Figura 9: Rheinland-Pfalz: estado onde foi realizada a pesquisa

Fonte: Wikipédia. (2018). *Renânia-Palatinado*. Retrieved from <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ren%C3%A2nia-Palatinado>

Segundo o Ministério da Integração, o número de refugiados que ainda chegam ao estado vem diminuindo em relação ao dos anos anteriores. Porém, o número de turcos pedindo refúgio aumentou significativamente, devido à repressão do governo. Contudo, a Síria ainda continua a liderar a lista de países em situações alarmantes.

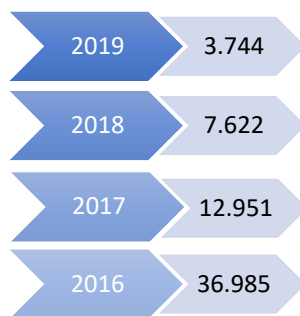


Figura 10: Pedidos de Asilo no estado

A maioria dos refugiados fugiu de guerra e perseguição, sendo oriunda de países que apresentam baixos e médios Produto Interno Bruto (PIB) e renda per capita e que estão em constantes conflito, como a Somália, o Sudão do Sul, a Eritreia, o Iraque, o Quênia, entre outros. Os refugiados buscam uma perspectiva de vida melhor em outros países.

É importante frisarmos que o risco iminente de guerra faz com que muitas pessoas deixem seus países de origem e infiltrem-se em grupos de refugiados. Essas pessoas descartam passaportes e demais documentos de identificação. A Alemanha, por exemplo, encontrou dificuldades em diferenciar, entre os refugiados, aqueles que estavam vindo de uma situação de guerra e/ou perseguição daqueles que eram apenas migrantes, vindos de países desfavorecidos, em busca de oportunidades. Se as informações fossem precisas, seria possível fazer o levantamento das pessoas beneficiadas pelo estatuto de refugiados e/ou asilados, de acordo com a Lei Fundamental, a Constituição da República Federal da Alemanha, de 23 de maio de 1949 (Die Grundrechte), Artigo 16º A, que garante o direito de asilo aos perseguidos politicamente, assim como a proteção dos direitos do homem e das liberdades, e daquelas que são, de fato, apenas migrantes em busca de oportunidades (Deutscher Bundestag, 1949).

Diante do entrave de quem é quem, a espera para o reconhecimento oficial de refugiado prejudicou muitas pessoas, principalmente na esfera emocional, uma vez que a incerteza de ser aceito gerou grande tensão. Por outro lado, os que entraram no país, na condição de refugiados, mesmo não os sendo, ganharam tempo e se beneficiaram das políticas sociais.

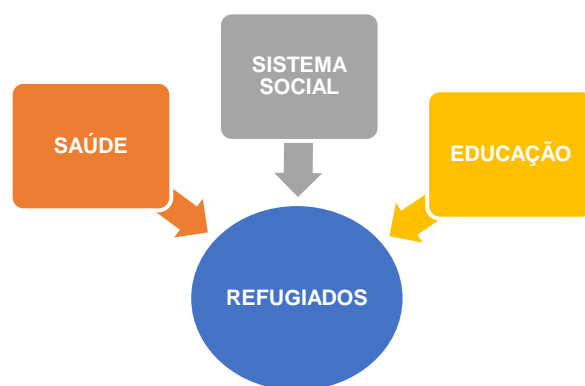


Figura 11: Sistema de importância para os refugiados em busca de asilo

Ao enfrentar essas questões burocráticas e políticas, o país tem investido em tecnologia e em profissionais cada vez mais capacitados, a fim de agilizar o processo relativo aos pedidos de asilo. A meta é reduzir o tempo de espera para, no máximo, três meses.

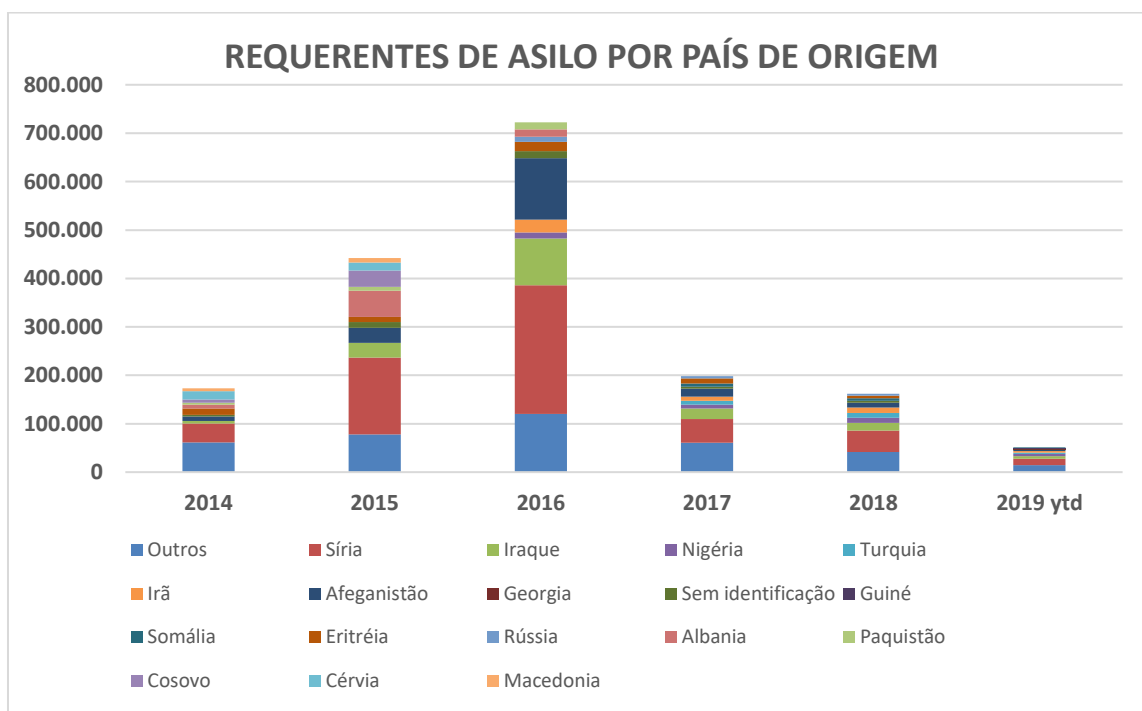


Figura 12: Requerentes de asilo por país de origem

## 2.2 PROCEDIMENTO PARA PEDIDO DE ASILO NA ALEMANHA

Existem três formas de o direito de asilo ser concedido. Essas formas consistem em meio utilizado pelo Departamento Federal – autoridade responsável pela aplicação do direito de asilo –, que faz uma distinção precisa para a concessão de asilo. Essa distinção é feita com base em grupos, quais sejam:

- i. Candidatos com pretensão para requererem asilo: pessoas que pretendem apresentar um pedido de asilo e que ainda não estão registradas no Departamento Federal como requerentes de asilo.
- ii. Requerentes de asilo: pessoas que se encontram em processo de asilo, porém o processo ainda não foi decidido.
- iii. Outros: pessoas com direito a asilo, proteção de refugiados, proteção subsidiária ou que estão autorizadas a permanecer na Alemanha, devido a uma proibição de expulsão.

Tabela 1: Terminologia e diferenças

REFUGIADO	ASILADO	MIGRANTE
De acordo com as diretrizes determinadas pela ONU, refugiado é todo aquele que “por fundado temor de perseguição por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas” procura abrigo em um país estrangeiro. Uma das garantias dadas pela lei global ao solicitante de refúgio é que este não pode ser deportado enquanto seu pedido é analisado. Cada caso é estudado individualmente, e o requerente precisa fundamentar seu temor de perseguição.	O mecanismo do asilo está associado a questões políticas particulares. O asilado, assim como o refugiado, é alguém perseguido em seu país de origem que se abriga em outro. Porém, a legislação e o processo são diferentes em cada um desses casos. O asilo não depende de um trâmite técnico em um órgão específico e pode ser concedido pela via diplomática, pelo Presidente da República (ou pela entidade máxima do Estado).	Migrante é simplesmente aquele que muda de território. Quem sai de seu país (ou região) de origem é um emigrante; quem chega, um imigrante. O termo costuma ser usado de forma genérica para descrever todo tipo de deslocamento humano. Em última instância, todo refugiado pode ser considerado, também um migrante.

### 2.2.1 Migração

Em 2017, 19,3 milhões, dos 81,7 milhões de habitantes na Alemanha, tinham antecedentes migratórios (imigrantes e seus descendentes). Desses 19,3 milhões de pessoas, 9,8 milhões eram alemães (51,1%), e 9,4 milhões, estrangeiros (48,9%). Até 31 de dezembro de 2018, viviam na Alemanha: 1.476.410 turcos, 860.145 poloneses e 745.645 sírios. Ao todo, 10.915.455 estrangeiros<sup>5</sup> residentes no país (Bundeszentrale für politische Bildung, 2019).

<sup>5</sup> Nota de terminologia: estrangeiros são pessoas que não são alemãs, de acordo com o artigo 116(1) da Lei Básica. Estes incluem pessoas apátridas e pessoas de cidadania não declarada (Deutscher Bundestag, 1949).

## 2.3 ALEMANHA: O PAÍS DAS OPORTUNIDADES? ECONOMIA, SISTEMA SOCIAL E RELIGIÃO

### 2.3.1 Economia

A Alemanha apresenta uma das economias mais sólidas e fortes da Zona do Euro em termos de PIB, além de ser a quarta potência económica do mundo. Isso, por si só, faz com que muitas pessoas, das mais diversas partes do globo, procurem esse país para viver. O que não é diferente entre os refugiados, que atravessam fronteiras internacionais, correndo todo o tipo de risco, em busca de melhores oportunidades e garantia de um futuro promissor, visto que a Alemanha apresenta políticas sociais atrativas, segurança e assistência social de qualidade. Essas justificativas fizeram-se presentes a todo tempo nos discursos dos entrevistados desta pesquisa.

### 2.3.2 Sistema social

O sistema social é parte essencial e integrante de uma economia moderna. Toda a sociedade deve se beneficiar dos sistemas sociais, para que os riscos de vida individuais sejam amortecidos. A Alemanha é reconhecida mundialmente por oferecer um sistema social abrangente, com baixas taxas de desigualdade social se comparada aos países em desenvolvimento. Como em outras democracias desenvolvidas, a despesa social é o maior item individual da despesa pública.

No país, o seguro social é financiado, principalmente, pelas contribuições dos empregados e dos empregadores. Um dos pontos mais importantes do seguro destinado aos desempregados é o chamado subsídio compensatório, isto é, o pagamento do subsídio de desemprego após a perda do emprego do segurado. Essas prestações destinam-se a assegurar aos desempregados um nível de vida razoável e digno. A duração e o montante do subsídio de desemprego são calculados individualmente ou regulados por lei, em caso de desemprego de longa duração. Outros serviços oferecidos pelo seguro de desemprego incluem assistência na procura de emprego, formação profissional, promoção de carreira e integração e reintegração no mercado de trabalho.

Com a chegada em massa dos refugiados ao país, esse apoio social atrativo aos olhos do mundo – nem tanto aos olhos dos alemães – vem recebendo duras críticas, principalmente da ala mais conservadora, e até mesmo dos que apoiam a entrada dos refugiados no país. A alegação considera critérios mais rigorosos para a concessão do benefício, pressupondo que, em pouco tempo, o país possa sofrer um colapso económico.

Os refugiados que ainda estão em processo de asilo ou cujo pedido foi rejeitado têm autorização de residência ou tolerância. Esse grupo recebe benefícios para viver de acordo com a AsylbLG. Ratificamos que a referida lei especial entrou em vigor mediante a restrição da Lei de Asilo, em 1993.

A Lei Fundamental da República Federal da Alemanha (Deutscher Bundestag, 1949), em seu Artigo 16º A, que trata do Direito de asilo, reza que:

Lei Fundamental da República Federal da Alemanha  
Artigo 16º A: Direito de asilo

- (1) As pessoas perseguidas politicamente gozam do direito de asilo.
- (2) O n.º 1 não é aplicável às pessoas provenientes de um Estado-Membro das Comunidades Europeias ou de outro Estado terceiro onde esteja assegurada a aplicação da Convenção relativa ao Estatuto dos Refugiados e da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais. Os Estados não pertencentes às Comunidades Europeias aos quais se aplicam as condições da primeira frase são determinados por lei, com o consentimento do Conselho Federal. Nos casos referidos na frase 1, as medidas de cessação de residência podem ser aplicadas independentemente de qualquer recurso interposto contra essas medidas.
- (3) Por lei, que requer a aprovação do Conselho Federal, podem ser designados Estados em que, com base na situação jurídica, na aplicação da lei e nas circunstâncias políticas gerais, não se verifique perseguição política nem penas ou tratamentos desumanos ou degradantes. Presume-se que um estrangeiro desse Estado não pode ser perseguido se não apresentar factos que justifiquem a presunção de que, contrariamente a essa presunção, está a ser perseguido politicamente.
- (4) Nos casos referidos no n.º 3 e noutros casos manifestamente infundados ou considerados manifestamente infundados, a execução das medidas de cessação de residência só é suspensa pelo tribunal se existirem sérias dúvidas quanto à legalidade da medida; o âmbito do controlo pode ser limitado e os pedidos apresentados tardiamente podem não ser tidos em conta. Os pormenores são determinados por lei.
- (5) Os n.ºs 1 a 4 não prejudicam os tratados internacionais concluídos entre Estados-Membros das Comunidades Europeias e com Estados terceiros que, tendo em conta as obrigações decorrentes da Convenção relativa ao estatuto dos refugiados e da Convenção Europeia para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais, cuja aplicação deve ser assegurada nos Estados Contratantes, estabelecem normas relativas à responsabilidade pela análise dos pedidos de asilo, incluindo o reconhecimento mútuo das decisões em matéria de asilo (pp. 24-25).

### 2.3.3 Religião

A Alemanha é um país predominantemente cristão (católicos e protestantes). Aproximadamente 24 milhões de alemães são membros da Igreja Católica Romana, e 22 milhões, membros da Igreja Protestante. Ambas são oficiais no país. Em regra, todos os cidadãos que residem oficialmente na



República Federal da Alemanha devem fazer, obrigatoriamente, o registro na cidade em que vivem e identificar a crença religiosa. Tanto os católicos quanto os protestantes devem contribuir mensalmente, por meio de pagamento de impostos, com a congregação religiosa da qual fazem parte (Nicklis, 2012). Além disso, as escolas e os jardins de infância prezam por uma abordagem cristã. Mesmo as instituições laicas aderem, em algum momento, a algumas comemorações cristãs.

Outra religião com muita representatividade na Alemanha é o islamismo. O BAMF estima que entre 4 e 4,5 milhões de muçulmanos residem no país. Em 2016, o número de membros das comunidades judaicas na Alemanha era de aproximadamente 99 mil.

Embora seja um país democrático e receptivo a todas as religiões, a questão religiosa tem provocado, nos últimos anos, controvérsias, principalmente no que diz respeito ao islamismo e sua transcendência para as esferas política e social (BAMF, 2016).

Diferentemente das respostas dadas por alguns membros da equipe, que pontuaram que a religião pode dificultar o desenvolvimento e a integração das crianças, os refugiados não se opuseram ao fato de seus filhos frequentarem instituições cristãs.

## 2.4 SISTEMA DE EDUCAÇÃO

Todas as crianças que vivem na Alemanha têm o direito e devem frequentar a escola. Portanto, a educação é gratuita e obrigatória, e isso se estende também às crianças e aos adolescentes refugiados, que têm direitos garantidos para frequentarem o sistema de ensino, independentemente de sua origem ou status de residência. Esse direito assegura que, após três meses de permanência na Alemanha, a criança refugiada ou requerente de asilo deve estar inserida em uma instituição de educação (Ministerium für Bildung, 2019).

No entanto, nem todas as regiões dispõem de vagas suficientes e, por falta de experiência e dificuldade na compreensão do idioma alemão, as famílias refugiadas não buscam informações e/ou ajuda, a fim de se orientarem acerca das providências a serem tomadas para inserirem seus filhos nessas instituições. E ainda, algumas crianças, por questões de fuga, estão há muito tempo sem frequentar uma instituição de ensino formal, o que dificulta ainda mais a adaptação, seja no Jardim de Infância, seja na Escola Fundamental.

Os grupos de apoio aos refugiados exigem que as crianças refugiadas tenham o mesmo direito à educação que as crianças alemãs. Essas crianças refugiadas devem ser avaliadas de acordo com suas habilidades e capacidades, para não passarem por um longo processo de adaptação escolar. E mais, os

obstáculos existentes na concessão de formação profissional, como a falta de proficiência no idioma alemão e os benefícios de segurança social durante a educação, devem ser abolidos.

O apoio linguístico para estudantes imigrantes no estado em que foi realizada a pesquisa inclui o idioma alemão como segunda língua, o ensino de línguas, as ofertas adicionais de ajuda de trabalhos de casa e os cursos de línguas de férias. A aprendizagem e a proficiência no idioma consistem em qualificação primordial para que crianças tenham uma chance de vivenciarem um processo educacional bem-sucedido. Assim, as medidas diferenciadas de apoio à aprendizagem da língua dão aos alunos a oportunidade de participarem, com sucesso, do processo de educação escolar.

Embora o tema educação tenha sido abordado pelas famílias nas entrevistas, quase todas desconhecem o sistema de ensino alemão. Sentem-se satisfeitas pelo fato de os filhos estarem inseridos no sistema de ensino, o que, possivelmente, darão a eles uma oportunidade futura.

Os estados federais são responsáveis pela política de educação, chamada de soberania cultural, de modo que os governos estaduais decidem, de maneira independente, como moldar seus sistemas de ensino. O processo inicia-se a partir do momento em que a criança completa 6 anos de idade e dura até os 18 anos. Este último período é determinante para o futuro profissional do indivíduo, sendo levado em consideração o seu histórico pedagógico, isto é, sua vida acadêmica. Se a vida acadêmica da pessoa for satisfatória, há possibilidade de ela cursar uma Universidade ou escolher uma profissão, seja mediante uma escola técnica, seja por meio de curso não técnico

Importa destacarmos que, na Alemanha, a educação obrigatória estende-se também aos NEEs em idade escolar. O conselho escolar decide sobre a elegibilidade para a Educação Especial (EE), podendo esta ser solicitada pela família ou mesmo pela escola. Assim sendo, após a realização de uma avaliação e mediante o histórico escolar do jardim de infância sobre o desenvolvimento global da criança, a família poderá ser aconselhada a buscar uma escola de EE, além de apoios especializados. Além disso, os pais podem opinar em relação à escola que o filho deve frequentar, porém a prática mostra que os resultados dos testes são determinantes para a indicação da instituição.

Em regras gerais, o sistema de educação na Alemanha está dividido em fases, que são: Educação Infantil, Educação Fundamental/Alfabetização, Escolas de Educação especial (EEE), Ensino Médio e Formação Profissional Técnica ou Acadêmica.

### 2.4.1 Fase 1: Educação Infantil



Figura 13: Fases da Educação Infantil

- Jardim de Infância e/ou Creche. Na Alemanha, as Igrejas têm administrado creches desde o século XIX, como parte de sua missão de educação. Legalmente, as creches estão entre as instalações de bem-estar da juventude. Nesses estabelecimentos, crianças a partir dos 3 anos de idade recebem cuidados até a entrada na escola.

Juntas, as Igrejas Católica e Protestante apoiam cerca de 50% de todas as creches da Alemanha (29% católicas e 21% protestantes). Essas instituições são financiadas basicamente por fundos mistos. Assim, o financiamento ocorre por meio dos pais, dos estados, dos municípios e das Igrejas.

Por uma questão de princípio, as crianças de famílias com diferentes afiliações religiosas também são aceitas em creches eclesiais. São três perfis de Jardim de Infância: católico, protestante/evangélico e laico.

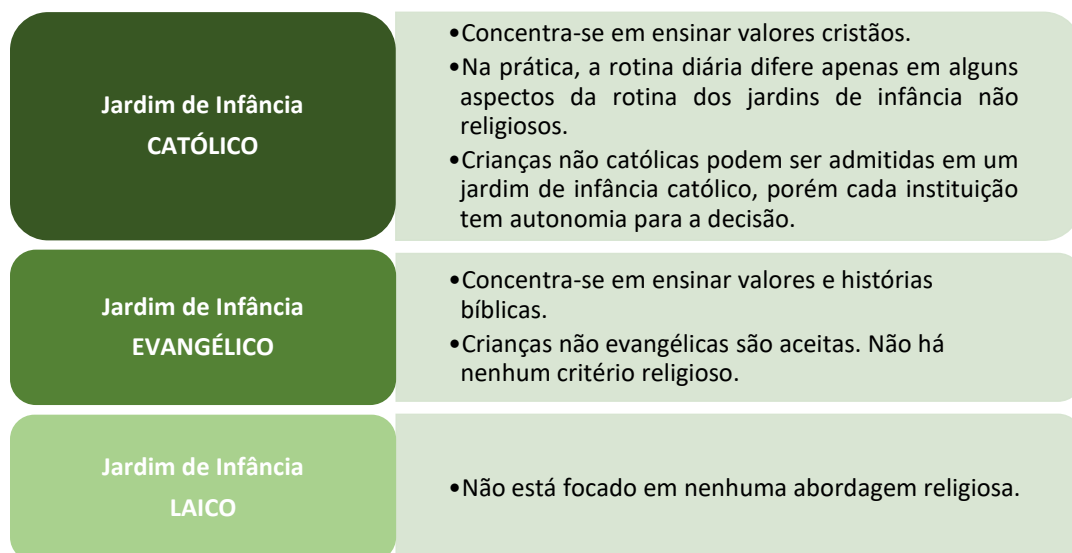


Figura 14: O jardim de infância e as religiões

Na Alemanha, as vagas em instituições de acolhimento, seja berçário, sejam creche e jardim de infância, são concorridas. Habitualmente, assim que nasce uma criança, logo nos primeiros meses os pais se encarregam de buscar e registrar seus filhos na instituição que mais se adéque às suas necessidades. Essa antecipação é coerente, haja vista que a demanda é muito maior do que a oferta, principalmente entre pais que dependem desse serviço por razões de trabalho.

O serviço não é totalmente gratuito. Na maioria dos casos, a contribuição dada aos jardins de infância depende do salário dos pais. Quanto maior a renda da família, mais os pais terão de pagar pelos cuidados em tempo integral ou parcial de seus filhos. Porém, esse fato não se dá entre as famílias refugiadas.

O valor da contribuição dos pais para as creches depende de alguns fatores, a saber:



Figura 15: Fatores que influenciam a contribuição dos pais para a creche

Devido ao déficit de vagas, o governo federal adotou uma lei de benefícios para as crianças, chamada Lei de Extensão de Creches, isto significa que, desde 2013, os pais têm o direito a uma vaga em uma creche, quando a criança completar 1 ano de idade. Porém, embora exista esse dispositivo legal, nem todos os estados oferecem esse serviço, o que obriga os pais a buscarem outros apoios reconhecidos oficialmente pelo Estado, como uma Tagesmütter, ou seja, uma cuidadora de crianças.

Esse serviço, de acordo com o Código Social Alemão (Das deutsche Sozialgesetzbuch – SGB), é prestado por pessoas privadas, que cuidam de, no máximo, cinco crianças, em sua própria residência. As pessoas que desejam trabalhar como cuidadoras devem provar suas qualificações pedagógicas, por meio da realização de prova de conhecimentos e competências educacionais, de um curso de primeiros socorros, específico para as crianças, além de uma autorização emitida pelos órgãos competentes.

#### 2.4.2 Fase 2: Educação Fundamental/Alfabetização

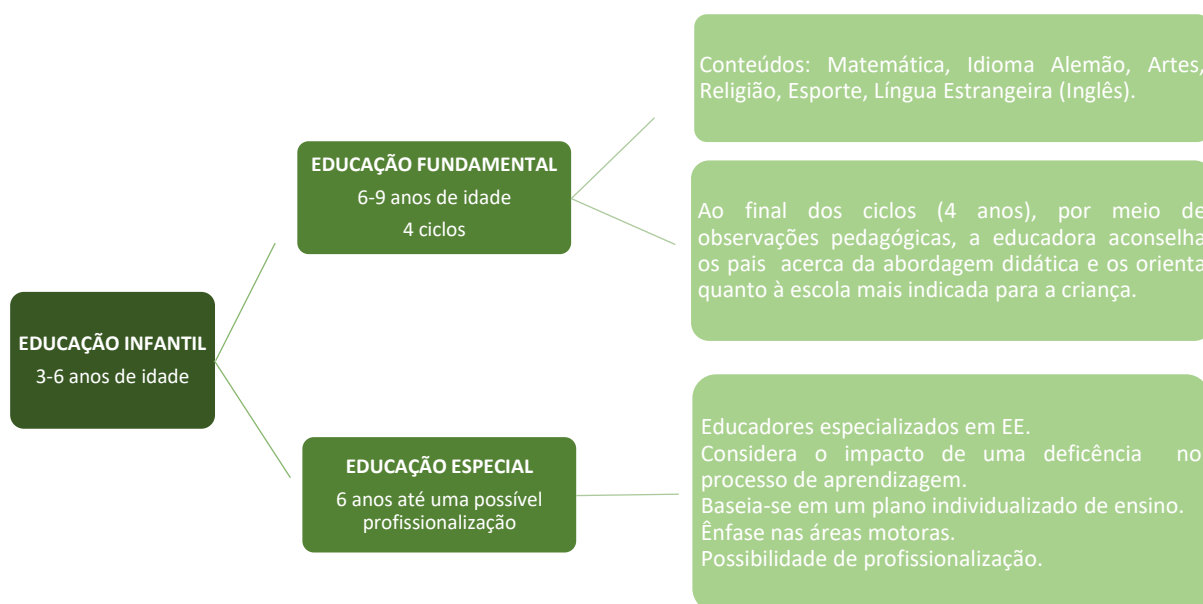


Figura 16: Sistema de educação alemão - Educação Fundamental

A Educação Fundamental corresponde ao nível primário (1 a 4 anos), ou seja, o início da alfabetização. Nos dois primeiros anos da Educação Fundamental, o aluno recebe apenas um certificado contendo seu desempenho geral. A partir do terceiro ano, inicia-se o processo de atribuição de nota, por meio de avaliações. Essas notas serão determinantes para o ingresso no ensino médio. As disciplinas ministradas nessa fase são: Idioma Alemão, Matemática, Artes, Desporto, Música e Língua Estrangeira (inglês).

A mesma professora que iniciou o processo de alfabetização permanece com o grupo de alunos durante toda a educação básica infantil. Ao final dessa fase, a professora procede a uma avaliação geral, com base no desenvolvimento pedagógico da criança durante os quatro anos da Educação Fundamental.

Normalmente, quando uma criança refugiada ingressa na escola, ela é inserida em uma série inferior a que provavelmente estaria em seu país de origem, devido às limitações no idioma. Porém, à medida que essa criança se destaca em relação aos conteúdos, passa de nível, condizente com a sua idade.

#### **2.4.2.1 Escolas de Educação Especial**

Na Alemanha, existem vários tipos de escolas especializadas para crianças e adolescentes cujas habilidades estão comprometidas. O conceito de EEE visa oferecer às crianças e aos adolescentes com oportunidades limitadas um ambiente de aprendizado separado, oportunizando a eles a inserção na educação formal, a aprendizagem de uma profissão e a participação na vida cotidiana. Os professores de EEE são especialmente treinados. Além disso, nessas escolas são utilizados materiais didáticos adaptados.

A escola especial subdivide-se em diferentes tipos: escola especial para cegos, para déficits motores, para déficits cognitivos, entre outros tipos. Todavia, essas escolas são controversas, o que faz com que a inclusão e/ou integração desses alunos nas demais formas da escola tornem-se cada vez mais importantes.

Mas quais as vantagens da escola especial? Para os apoiadores da escola especial, as vantagens são: oferecer, aos alunos com necessidades especiais (déficits físicos, motores ou cognitivos), apoios por meio de educadores especializados na área de educação especial; e promover a interação desses alunos com seus pares, evitando, assim, que sejam expostos ao bullying. Por outro lado, os opositores a esse modelo exigem inclusão em vez de escola especial. Isso porque, embora haja benefícios que não podem ser negligenciados, existe uma ampla linha de frente de oponentes que rejeitam o conceito de EE, sendo uma das principais críticas o contato social muito limitado com crianças da mesma idade. Os opositores das escolas especiais exigem mais inclusão, ou seja, a aprendizagem conjunta entre crianças com NEE e crianças sem NEE, em escolas regulares.

Os pais de crianças com NEE podem escolher, na Alemanha, o tipo de escola que desejam enviar seus filhos, a escola regular ou a EEE. Neste contexto, cada estado federal desenvolveu procedimentos para determinar se uma criança necessita ou não de apoio educacional separado. Se for

o caso, é feita, pelas autoridades competentes, uma recomendação apropriada para uma forma específica de educação.

### 2.4.2.2 Escola de Educação Especial e Crianças Refugiadas

O Ministério da Cultura da Alemanha teme que migrantes e crianças refugiadas sejam classificadas como elegíveis para frequentarem EEE, devido a déficits de linguagem. O ingresso dessas crianças nessas escolas seria uma forma de garantir a existência destas. Porém, por meio de lei, é exigido que os recém-chegados – estudantes imigrantes com pouco conhecimento em alemão – sejam admitidos nas escolas gerais. Para a admissão em EEE, há necessidade de apoio; porém, os déficits de linguagem não precisam de apoio (Bubrowski, 2019).

### 2.4.3 Fase 3: Ensino Médio

A conclusão bem-sucedida da escola primária confere ao aluno a possibilidade de frequentar qualquer escola secundária, que, no sistema alemão, é dividida em algumas etapas.

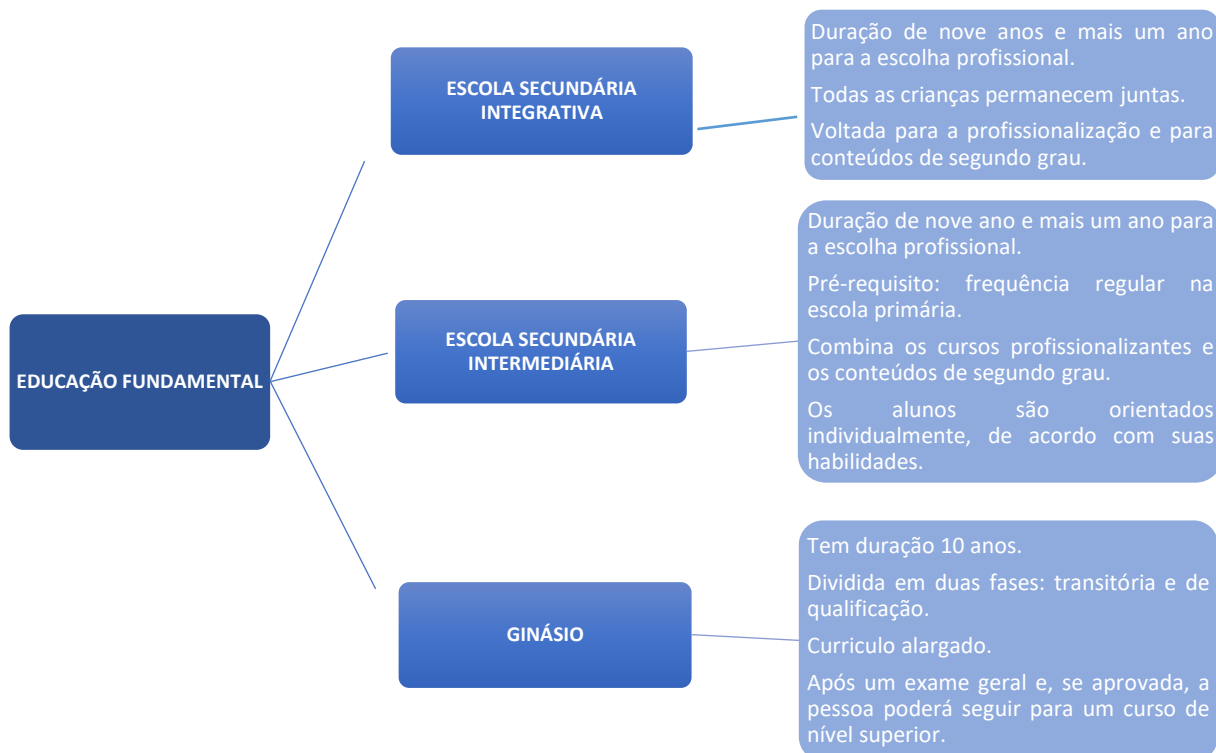


Figura 17: Sistema de educação alemão – Educação Secundária

### 2.4.3.1 Escola Secundária Integrativa

Esse sistema abrange conteúdos pedagógicos, e tem duração de nove anos, mais um ano para a escolha profissional. Segue basicamente o sistema da Escola Secundária Intermediária. Entretanto, os alunos permanecem juntos (integrados), mesmo após terem elegidos as áreas de interesse. Se apresentar bom desempenho, o estudante poderá ser encaminhado para uma escola profissionalizante.

### 2.4.3.2 Escola Secundária Intermediária

Nesse sistema são combinados conteúdos pedagógicos e profissionalizantes, com duração de nove anos, mais um ano de preparação para a escolha da profissão. Nesse período, o estudante poderá estagiar em alguma área com que ele tenha maior afinidade, para, em seguida, ser encaminhado para uma escola técnica profissionalizante. Os alunos são agrupados de acordo com as áreas de interesse.

### 2.4.3.3 Ginásio

Os alunos que apresentaram bom desempenho durante a Educação Infantil poderão ser encaminhados para o Ginásio. Praticamente, esse processo possibilita ao estudante cursar uma Universidade.

Após cumprir todo o conteúdo pedagógico, com a duração de 10 anos, o aluno é avaliado por meio de prova única e estatal. Essa prova contempla todos os conteúdos e é realizada anualmente. A nota final é que garante ao estudante eleger algum curso de nível superior. Caso essa nota não corresponda ao curso de interesse, ele poderá repetir a avaliação até que alcance a nota suficiente para ingressar no curso pretendido.

## 2.4.4 Fase 4: Formação Profissional Técnica ou Acadêmica

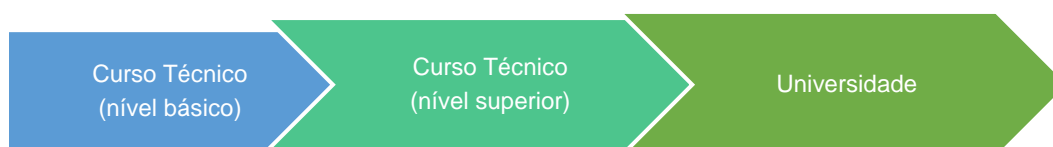


Figura 18: Sistema de educação alemão – Término



Nessa fase, a formação e a escolha profissional dependem do histórico acadêmico do estudante, que vai desde o início da Educação Fundamental, passando pelo Ensino Médio, até chegar a três possibilidades: Curso Técnico (nível básico), Curso Técnico (nível superior) e Universidade.

Para os refugiados, o reconhecimento das qualificações que trouxeram do seu país de origem pode contribuir para que ingressem no mercado de trabalho alemão. Em determinadas profissões, o reconhecimento profissional é um requisito obrigatório.

Sabemos que a Alemanha recebeu milhões de refugiados nos últimos anos, principalmente da Síria. Muitos deles estão autorizados a trabalhar, pois adquiriram uma qualificação profissional em seu país de origem. No entanto, para o reconhecimento oficial de uma profissão, como das áreas da educação e da saúde, existem protocolos que devem ser seguidos, incluindo desde testes para avaliar a proficiência no idioma alemão até testes específicos para cada profissão.

Entre as questões realizadas nas entrevistas com as famílias refugiadas para esta pesquisa, uma delas versava sobre o nível de conhecimento que eles tinham sobre o sistema de ensino na Alemanha. Inferimos que, devido ao baixo nível de escolaridade da quase totalidade das famílias entrevistadas, a maioria desconhecia esse sistema de educação, e os que conheciam eram aqueles que apresentavam um nível de escolaridade maior.

## **2.5 INTERVENÇÃO PRECOCE NA ALEMANHA**

### **2.5.1 Posição histórica**

Na Alemanha, o conceito de Intervenção Precoce desenvolveu-se a partir dos anos 1970, numa altura em que as condições sociais passaram por profundas transformações. Por um lado, houve importantes movimentos de emancipação; por outro, as condições sociais mudaram. No país, os primeiros centros sociais pediátricos surgiram em Munique e Mainz, entre os anos de 1968 e 1971. As equipes eram formadas por médicos, pedagogos, psicólogos e terapeutas. Ressaltamos que a proteção jurídica a esses centros só foi prevista no final da década de 1980, incorporada ao SGB, que regula os benefícios do seguro de saúde (Kühl, 2004; Sohns, 2010).

A expressão “educação na primeira infância” remete a uma tradição de menos de 40 anos. Portanto, é necessário fazermos uma retrospectiva para uma melhor compreensão acerca de sua história.

Na metade do século XIX, a educação para além da família era algo improvável. O bem-estar de uma criança e de um jovem dependia da ideologia de cada família, com seu estereótipo bem definido: o homem era o provedor, enquanto a esposa dedicava-se integralmente aos cuidados da casa, à criação e à educação dos filhos. Essa imagem vigorou até a década de 1960.

Nesse contexto, os jardins de infância eram vistos como estabelecimentos improvisados, sem terem, inclusive, a aprovação do governo, que insinuava que esses ambientes eram de vieses ateísta e socialista. Esse posicionamento foi revisto pelo Estado, devido à influência de pessoas proeminentes na sociedade.

Friedrich Fröbel (1782-1852) foi o grande responsável em possibilitar às crianças a chance de explorarem o ambiente e o mundo. A Alemanha – e a sua pedagogia – orgulhou-se de disseminar ao mundo a invenção do jardim de infância, o *kindergarten*, termo este que encontrou espaço na língua dos americanos.

Observamos que, ao longo da história, tanto a sociedade quanto o Estado sempre repudiaram e oprimiram mães que mandavam seus filhos para o jardim de infância. Eram caracterizadas como negligentes e não cumpridoras de seus deveres domésticos e maternais, e vistas como egoístas, pois não pensavam no bem-estar da família, podendo, com esse gesto, denegrir a reputação do esposo.

No entanto, na história política da República Democrática Alemã (Deutsche Demokratische Republik – DDR)<sup>6</sup>, ocorrem mudanças significativas nas esferas comportamental e social. A partir dos anos 1970, alguns valores tradicionais foram abandonados, e os olhares se voltaram para as crianças em idade pré-escolar; posteriormente, esses olhares estenderam-se às famílias.

Contudo, a quebra de alguns paradigmas, como a emancipação das mulheres, caracterizou-se pelo grande êxodo de trabalhadores qualificados e ambiciosos. O governo passou a depender da mão de obra feminina, pois a falta de pessoas para executarem as tarefas era grande. Deste modo, as mulheres tiveram que assumir o mercado de trabalho, para estabilizar o desenvolvimento económico, principalmente no período de reconstrução do país, após a Segunda Guerra Mundial (Sohns, 2010). Mesmo com tantas mudanças económicas e sociais e as mulheres angariando espaço no mercado de trabalho, estas continuavam sendo responsáveis pela educação dos filhos e pelos afazeres domésticos, ficando a cargo dos homens apenas o papel de provedor.

No governo nacional-socialista havia um grande culto às mães, ou seja, um desejo de que se dedicassem integralmente a esse papel. Contudo, a ideologia socialista diferia significativamente da

---

<sup>6</sup> A República Democrática Alemã (Deutsche Demokratische Republik – DDR), chamada de Alemanha Oriental, foi criada em 1949, no território da zona de ocupação Soviética, após a Segunda Guerra Mundial (Wikipédia, 2019).

ideologia burguesa, à medida que as abordagens coletivas acerca da vida e da educação apresentavam um significado mais abrangente entre a primeira. Os conceitos de jardim de infância e escola integral, enquanto ideia de aprendizagem e de vida, correspondiam mais a uma necessidade diante da situação iminente do que a um ideal da família burguesa da época.

Uma educação pública possibilitava ao governo o controle sobre todo o conteúdo pedagógico disponível. Os especialistas das secretarias estaduais de saúde, por sua vez, verificavam regularmente o desenvolvimento das crianças, em um sistema de controle extremamente estruturado (Sohns, 2010). E ainda, as creches passaram a ser o principal ambiente de referência para o bem-estar da criança, amenizando, desta forma, algumas questões da esfera cotidiana dos pais.

Com a unificação da Alemanha Oriental e da Alemanha Ocidental, todas as bases jurídicas foram transferidas para os novos estados. Com isso, surgiu a necessidade de transferir, rapidamente, estruturas e práticas que haviam sido desenvolvidas de forma harmoniosa. Ao mesmo tempo, o desemprego elevado e os altos índices das taxas de natalidade reduziram a pressão sobre a oferta de serviços de cuidados pré-escolares. Com o desenvolvimento jurídico e histórico das creches, na Alemanha, surgiu o direito legal, com o objetivo de inserir crianças a partir dos 3 anos de idade nos jardins de infância (Sohns, 2010).

### **2.5.2 Fundamentos jurídicos e diversidade estrutural**

A IPI avançou concomitantemente às mudanças sociais. Na Alemanha, o desemprego chegou a níveis alarmantes; verbas das áreas da educação e da saúde foram cortadas. Isso refletiu no desenvolvimento infantil.

Todavia, alguns avanços foram observados na Medicina e na Pedagogia. A cura e a educação são justificáveis do ponto de vista científico. Porém, em vez de unirem forças e contribuírem com o que tinham de melhor a oferecer, esses dois campos passaram a reivindicar poder (Kühl, 2004).

Com a criação do primeiro Centro Social Pediátrico, em Munique, houve a necessidade de incorporar uma base financeira a outros programas da IPI. Assim, mudanças significativas nas áreas de assistência social e educação passaram a ocorrer, incluindo profissionais tanto da educação quanto da IPI, possibilitando às crianças com NEE conviverem e aprenderem no mesmo contexto e no mesmo ambiente (Sohns, Hartung, & Camargo, 2010).

Existem, na Alemanha, mais de mil centros de IPI, caracterizados por um sistema que garante uma oferta amplamente nacional. É uma combinação descoordenada de práticas médicas e terapêuticas.

Esse centro estrutura o seu próprio sistema de intervenção, priorizando o que melhor lhe convém, e está configurado, predominantemente, com um sistema médico. No mais, a estrutura dos centros de IPI existentes pode ser comparada a uma manta de retalhos, ou seja, dificilmente controlável, devido a sua diversidade, variando de um distrito para outro (Sohns, 2010).

Na legislação alemã, existem dois sistemas: o Centro de Intervenção Precoce (Interdisziplinäre Frühförderung – IFF) e o Centro Social Pediátrico (Sozialpädiatrische Zentrum – SPZ). O primeiro destina-se ao atendimento de crianças de 0 a 6 anos idade, isto é, até a idade em que elas entram na escola. As crianças são submetidas à supervisão médica, tendo o amparo de uma equipe interdisciplinar. O centro oferece suporte ambulatorial precoce e assistência domiciliar para famílias com crianças que apresentam atrasos no desenvolvimento, incapacidades permanentes e déficits neurológicos. O objetivo principal é integrar a criança em seu ambiente social (Fricke, 2010).

O segundo, por sua vez, apresenta um modelo clínico e ambulatorial, ou seja, baseia-se em diagnósticos e terapias. Também está amparado por uma equipe interdisciplinar, com suporte e responsabilidade médica, atendendo crianças e adolescentes de 0 a 18 anos de idade, com problemas comportamentais, atrasos no desenvolvimento, incapacidades e déficits neurológicos (Fricke, 2010). Além disso, o Centro Social Pediátrico oferece serviços de apoio e orientação às famílias, tanto na capacidade de agir como na interação com a criança, porém oferta apenas o atendimento ambulatorial, não acompanhando a criança em seu contexto familiar.

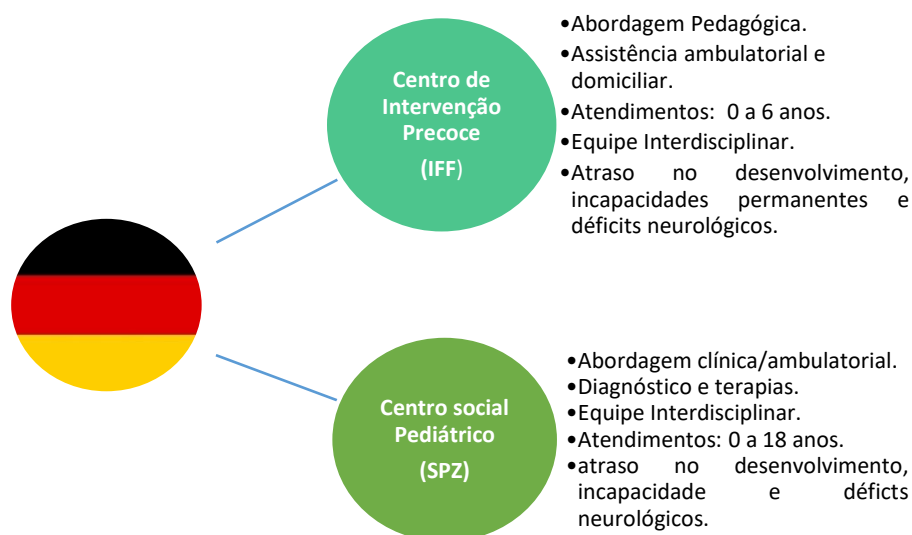


Figura 19: Representação dos centros de intervenção

Os centros criam e adéquam seu próprio sistema e sua própria filosofia interna de trabalho, além de buscarem subvenção e/ou parcerias com as prefeituras e órgãos locais. Cada centro privilegia aquilo que julga mais conveniente e lucrativo. Por exemplo, alguns consideram as oficinas terapêuticas mais lucrativas; outros consideram as instalações residenciais e os cuidados integrados; por sua vez, outros consideram a área ambulatorial. Naturalmente, com essa gama de possibilidades de serviços lucrativos, a IPI pode ser prejudicada, não recebendo os investimentos e a atenção necessários.

A despeito disso, o acesso a esses centros segue basicamente o mesmo protocolo. Caso haja alguma suspeita de atraso no desenvolvimento detectado pelo pediatra ou pelo médico da família ou a necessidade de uma avaliação por uma equipe interdisciplinar, a criança poderá ser encaminhada para o centro de IPI mais próximo de sua residência.

Salientamos que o acesso aos centros é dificultado por longas listas de espera (de até um ano) e, em muitas regiões, as famílias percorrem grandes distâncias para acessá-los. O acesso aos serviços depende da aprovação por parte da administração social e de encaminhamento médico. Diante disso, a Lei de Reabilitação (Sozialgesetzbuch, neuntes Buch: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – SGB IX) formulou e propôs, em julho de 2001, que as primeiras visitas aos centros ocorram sem barreiras burocráticas, isto é, de maneira rápida (Ebling, 2018; Sohns et al., 2010).

### **2.5.3 Intervenção médica e terapêutica**

Na Alemanha, os atendimentos médicos e terapêuticos são financiados pelo Seguro Social da Doença (Sozialgesetzbuch – SGB V, § 73, nº 1, ponto 4), que determina o diagnóstico realizado por um médico. Este indicará também as terapias, caso necessário, em um contexto de exclusão de causas médicas para anomalias do desenvolvimento infantil. Caso o médico não veja a necessidade de a criança ser avaliada por um profissional especializado, o encaminhamento não é feito. O mesmo protocolo serve para prescrição de medicamentos e para qualquer medida invasiva de tratamento, como uma intervenção cirúrgica. Somente por meio de prescrição médica é que os tratamentos adicionais realizados por terapeutas, licenciados de acordo com o § 124 SGB V (Código Social, Livro V), podem ser iniciados.

E ainda, os serviços reabilitativos, como fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, são considerados tratamentos médicos e fornecidos às pessoas seguradas. Assim sendo, é garantido a essas pessoas o pagamento desses serviços pelo seguro de saúde.

Importa mencionarmos que, historicamente, a única terapia financiada pelo seguro de saúde era a fisioterapia, mediante um encaminhamento médico, estando voltada exclusivamente para crianças

acometidas de algum déficit neurofisiológico. Eventualmente, incluía-se a terapia ocupacional. Porém, ao longo dos anos 1960, a terapia ocupacional foi se desenvolvendo e expandiu-se com conceitos específicos centrados nas perturbações motoras, sensoriais, neuropsicológicas, neurofisiológicas e psicossociais, passando a ocupar, desta forma, um grande espaço na área de reabilitação infantil, até então exclusiva da fisioterapia.

A fonoaudiologia desenvolveu-se paralelamente à pedagogia, estabelecendo, principalmente, em instituições escolares. Fora do âmbito escolar, foi a terceira forma de terapia reconhecida pelos seguros de saúde.

Nos anos 1980 e 1990, os centros de IPI foram formados com equipes interdisciplinares bem capacitadas, e contavam com mais de 30 especialistas, garantindo cuidados móveis e abrangentes dentro de um estado federal. Todavia, em um distrito vizinho desse estado, havia apenas dois profissionais, sem diploma universitário, com salário insalubre e apoiados pelas mães voluntárias. Praticamente, cuidavam de uma zona de guerra. Assim, enquanto em um distrito os especialistas bem formados recebiam bons salários e permaneciam em constante qualificação profissional, em outros, profissionais não tinham condições e apoio para se qualificarem (Sohns, 2010).

#### **2.5.4 Diagnóstico transdisciplinar**

As equipes da IPI são formadas por especialistas de várias áreas. Observamos que o envolvimento médico com essas equipes vem ocorrendo de maneira mais acentuada, estando esses profissionais com um olhar mais atento às questões relativas à educação e à reabilitação. Esse sistema de cooperação exige um diagnóstico mais aguçado e multifacetário, o que envolve os mais diversos especialistas, minimizando, por conseguinte, a exposição dos pais (Sohns, 2010).

No entanto, o ideal e o mais condizente não é necessariamente o caminho escolhido por todos. Em outras palavras, na prática, a implementação não é tão simples como descrito em teoria, visto que o trabalho de diagnóstico transdisciplinar levanta questões de cunho individual, o que dificulta o processo estrutural para a realização de diagnósticos.

Nas recomendações de diagnóstico no âmbito dos serviços em IPI, foram descritos os seguintes fundamentos interdisciplinares:

- O diagnóstico é a base para um planejamento eficiente e orientado às necessidades de apoio e tratamento.

- O diagnóstico interdisciplinar nos centros de intervenção precoce, estão de acordo com com o livro de código social (SGB IX) que inclui sempre o diagnóstico inicial, progressivo e final.
- O diagnóstico interdisciplinar deve ser realizado pelos especialistas, necessários para o esclarecimento individual das necessidades da criança e das necessidades de aconselhamento de seus pais/pessoas de referência.
- Os resultados do diagnóstico interdisciplinar são reunidos em uma visão sistêmica em uma discussão interdisciplinar.
- Em um plano individual de apoio e tratamento, são determinados o conteúdo e a duração, bem como a organização da cooperação inter-profissional do serviço complexo envolvidos.
- O diagnóstico é feito de acordo com a CID 10 (Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Relacionados) e ICF-CY. Classificação Internacional de Funcionamento, Deficiência e Saúde - crianças e jovens
- Antes do término do plano de suporte e tratamento (após 12 meses, no máximo), é feito um novo diagnóstico interdisciplinar (progressão ou diagnóstico final) para avaliar o curso do desenvolvimento e, se necessário, ajustar o conteúdo do plano de suporte e tratamento, atualizá-lo ou preparar um relatório final (Dahms & Seidel, 2012, p. 186, tradução nossa).



Figura 20: Processo de intervenção dos serviços padronizados na IPI

As equipes fundamentam-se em uma hierarquia acirrada, para além da competência de cada especialista, e isso se aplica não somente às profissões médicas, mas também aos psicólogos e aos educadores especiais, que relutam em permitir que “grupos de profissionais considerados por eles menos qualificados” cresçam em seus campos de trabalho. Nesse contexto, vale a pena ressaltarmos que, na Alemanha, profissões como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo são técnicas, e não acadêmicas, o que leva os profissionais da psicologia e da pedagogia a acreditarem que detêm um nível de conhecimento superior aos colegas.

Outro profissional com recursos limitados, que poderia contribuir para o diagnóstico, com informações relevantes, é o assistente social. No entanto, sua atuação é frequentemente reduzida a aconselhamento social e a intermediário para contatos em redes institucionais (Sohns, 2010).

Com efeito, essa “disputa hierárquica” dificulta o diagnóstico transdisciplinar, com perdas relevantes de informações. Deste modo, enquanto os especialistas insistirem nesse comportamento monopolizador, demarcando suas áreas de domínio, dificultando a interação e a cooperação entre as

áreas e trabalhando de forma descoordenada, provocarão perdas no processo de avaliação da intervenção precoce (Sohns, 2010).

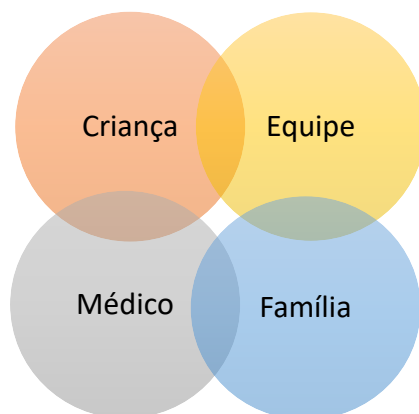


Figura 21: Forma (coordenada) de trabalho da equipe

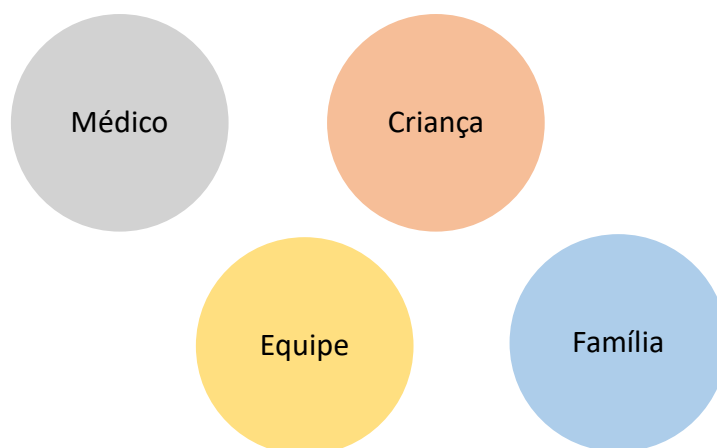


Figura 22: Forma (descoordenada) de trabalho da equipe

#### 2.5.4.1 Grupos alvos da intervenção precoce

Os grupos-alvos da intervenção precoce são crianças que agem e/ou se comportam de maneira diferente das outras crianças da mesma idade, bem como para aquelas que apresentam risco iminente nos desenvolvimentos social, psicomotor e cognitivo, devido a quaisquer problemas (parto prematuro, doenças congênitas e acidentes). E, também, os pais que necessitam de aconselhamento para o desenvolvimento de seus filhos.

O cuidado com a saúde da criança deve ser garantido em toda a sua extensão, tanto de forma preventiva quanto reabilitativa, a fim de prevenir e identificar atrasos no desenvolvimento



neuropsicomotor, nos primeiros anos de vida. Essa ideia estende-se às famílias, que devem ser estimuladas para a autoajuda, reforçando a coesão familiar.

## 2.6 INTERVENÇÃO PRECOCE

Na Alemanha, especificamente no estado onde a pesquisa deste estudo foi realizada, a IPI está diretamente ligada aos SPZ, respeitando as diretrizes do Ministério dos Assuntos Sociais. No total, são oito SPZ, responsáveis pela avaliação interdisciplinar, sob o amparo e a responsabilidade médica.

As avaliações são realizadas nas unidades dos centros sociais, onde comportam todos os profissionais especializados (pediatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais). Ao término das avaliações, caso a criança necessite de uma intervenção semanal, a família e/ou cuidador poderá optar por um centro sub-regional mais próximo da sua residência, facilitando, assim, a locomoção até o local e a assiduidade no tratamento.

Os atendimentos em locais mais próximos às residências das famílias visam promover uma “cooperação para apoiar a vida cotidiana” dos pais (§ 3 par. 2). Ressaltamos que a orientação familiar que aqui se pretende limita-se à função de “apoiar os pais na sua competência de agir” e à consideração das “interações entre criança, família e ambiente social” (§ 1 par. 3) (Sohns, 2010, n.p.). Esse sistema recebe críticas da maioria dos regimes de IPI alemães, por não estar próximo das famílias, uma vez que oferece quase que exclusivamente cuidados ambulatoriais.

O sistema de IPI na região, mais precisamente o sistema SPZ, é formado por especialistas de diversas áreas, com formações e qualificações elevadas. No entanto, há um contraponto no andamento do processo: os profissionais realizam o diagnóstico com êxito, porém algumas famílias não vivem nas proximidades dos centros, o que torna difícil o acompanhamento e a promoção das propostas de apoio à vida cotidiana delas (Sohns, 2010).

No protocolo envolvendo refugiados que ainda aguardam autorização de permanência oficial no país, outro rito é seguido. Além do encaminhamento médico rotineiro para todos, há a necessidade de uma autorização da Secretaria de Assistência Social para que a criança seja acompanhada pelas terapias complementares, o que, normalmente, na prática, não é tão simples como parece ser. Segundo a lei para refugiados, apenas doenças agudas e estado de dor são elegíveis para tratamentos, ou seja, tratamentos curativos. Por sua vez, os tratamentos preventivos, a exemplo da IPI, não estão incluídos. A aprovação de um tratamento psicoterapêutico para crianças e adolescentes traumatizados ou de serviços de prevenção, como vacinas e exames preventivos, de tratamento de doenças crônicas, de cuidados

médicos e de assistência àqueles com NEE, fica a critério das autoridades locais, sendo que, frequentemente, essa aprovação não ocorre.

Diante disso, a Associação Alemã de Pediatria e Medicina Juvenil vem trabalhando para que sejam oferecidos cuidados médicos para crianças e adolescentes imediatamente após a entrada na Alemanha, independentemente da sua condição jurídica.

Na Baviera, no sul da Alemanha, foi criado, em 2007, o Centro Nacional para a Intervenção Precoce, com o objetivo de desenvolver um sistema para detectar crianças em risco, no menor intervalo de tempo possível, bem como apoiar as famílias, para fortalecer o trabalho em rede entre as diferentes instituições médicas, educacionais e sociais, além de firmar a investigação em IPI (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010).

Em comparação com outros países, o sistema alemão de intervenção precoce interdisciplinar ocupa uma posição técnica privilegiada. Asseveramos que uma sociedade pode cooperar com o seu futuro investindo em intervenção precoce na infância, o que é constatado entre crianças com problemas no desenvolvimento global (Speck, 2012, pp. 13-19).

### 2.6.1 Dados históricos

Na década de 1980, a IPI alemã discutiu amplamente a mudança na sua orientação profissional, de uma abordagem orientada para o déficit para uma abordagem holística, ou seja, uma relação de cooperação com os pais. No entanto, observamos ainda uma abordagem em que se enfatiza as dificuldades da criança, o que conduz a IPI para uma orientação de caráter essencialmente reabilitativo.

Além disso, notamos que os sistemas de apoio e o seu papel administrativo são insuficientes para alcançar as famílias que realmente necessitam de ajuda. Assim, ao considerarmos o número de famílias em situações socialmente desfavoráveis, especialmente as famílias refugiadas que se encontram em vulnerabilidade extrema, devemos compreender que a IPI e o trabalho social estão intimamente relacionados. Deste modo, entendemos que se faz necessário que as medidas de intervenção ofereçam apoios sociais, incluindo creches, jardins de infância e capacitação dos pais, com vistas a resultados satisfatórios (EBling, 2018; Sohns et al., 2010).

A Alemanha ainda se encontra distante da implementação de paradigmas de apoio à participação, como ocorre em países vizinhos. A tônica é posta muito mais no tratamento administrativo (regional) e na limitação formal das responsabilidades do que em formas de pensar intersetoriais e na aplicação administrativa de ofertas globais eficazes. Os serviços essenciais estão sob o domínio da

administração executiva, que, por sua vez, pouco produz em termos de políticas fundamentadas e abrangentes.

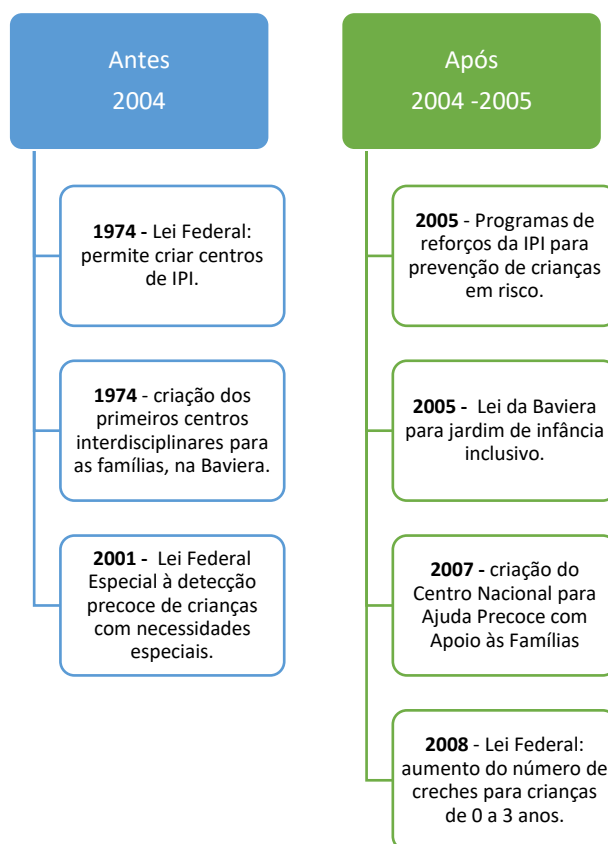


Figura 23: Criação – centros de IPI

A participação de profissionais especializados e com conhecimentos técnicos na área de IPI para formatar diretrizes eficazes na área de reabilitação é essencial; caso contrário, o sistema continuará descoordenado e com gastos desnecessários, deixando a clientela carente em segundo plano (Sohns, 2010).

Portanto, é necessário capacitar profissionais, possibilitando a eles uma visão de cooperação mútua, um sentido de interdisciplinaridade, para que possam estar engajados com as ciências sociais e a saúde, pois não cabe, dentro do protocolo de IPI, disputa de hierarquia. Cada profissional tem a sua devida importância, e uma área deve complementar a outra. O objetivo principal é apoiar a criança e a família.

Notamos que os cursos de especialização em IPI têm uma alta procura, sendo a base da formação a IPI interdisciplinar. Deste modo, resta-nos esperar que os profissionais de IPI recebam a formação profissional que merecem, com base nas demandas sociais.

Neste sentido, as universidades podem desempenhar papel importante e unilateral, intervindo com especialistas de várias áreas. Para isso, devem reavaliar e reformular seus conteúdos pedagógicos, que, atualmente, encontram-se desatualizados.

O foco do trabalho em IPI deve residir nas pessoas com NEE ou em risco, com base na lei e no direito ao apoio. Não faz sentido usar métodos sofisticados para tratar sintomas se as causas desses sintomas vão se acumulando. Se a educação especial conseguir enfrentar esses novos desafios, terá boas perspectivas de continuar a desempenhar um papel de liderança, como uma disciplina moderna (Sohns, 2010).

Os objetivos sociais centrais, com a introdução da IPI no âmbito de suas possibilidades, sugerem, para cuidados preventivos, uma saída com base no ponto de vista curativo (como o termo “reabilitação” sugere), incluindo a primeira infância.

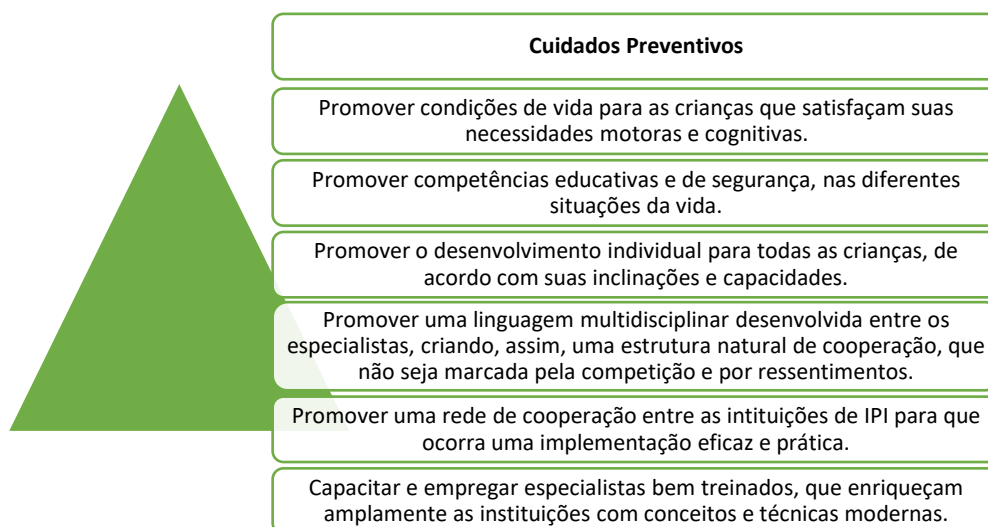


Figura 24: Cuidados preventivos

Fonte: Adaptada de Sohn, A. (2010). *Frühförderung -Ein Hilfesystem im Wandel*. W.Kohlhimmer Druckerei GmbH Stuttgart – Germany.

Seria igualmente do interesse dos prestadores de serviços de reabilitação que surgissem redes locais competentes para coordenar, de forma cooperativa, as competências específicas, e não de maneira concorrente, como tem sido até o momento. Além disso, essas competências poderiam ser utilizadas, mútua e sincronizadamente, tanto nas terapias complementares de apoio como na educação especial (Sohns, 2010).

## CAPÍTULO III – DESENHO METODOLÓGICO

---

*“O que me preocupa não é o grito dos maus. É o silêncio dos bons”.*  
Martin Luther King 1929 - 1968

### RESUMO

O segundo capítulo fez um apanhado histórico sobre a República Federal da Alemanha, abrangendo as áreas da saúde, da educação e da assistência social. A ênfase foi dada nos protocolos de IPI, especialmente voltados para famílias refugiadas e seus filhos.

Neste capítulo será feita uma compilação de todo processo de investigação, desde alguns conceitos teóricos, necessários para nortear a pesquisa, até o processo e a finalização das entrevistas com as famílias e as equipes.

### 3.1 PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

Este capítulo tem por objetivo delinear o escopo deste estudo e pontuar os procedimentos realizados no decorrer da investigação, partindo das metodologias elegidas, dos objetivos e da motivação para a consecução deste projeto. Além disso, aborda as condutas éticas adotadas como requisitos básicos exigidos na elaboração de um trabalho científico. Deste modo, são apresentadas as especificações de todos os processos de amostragens. Atentamo-nos aos critérios de elegibilidade, aos procedimentos realizados na recolha dos dados, tanto os que antecederam quanto aos que sucederam o estudo. As técnicas empregadas, o esboço sobre as observações relatadas no diário de bordo durante as entrevistas com as famílias e a participação como voluntária em um grupo para refugiados também são aqui enfocados.

Por fim, são descritos o desenho e o desenvolvimento analítico, considerando a investigação e as práticas recomendadas em Intervenção Precoce, as quais defendem modelos centrados na família e a participação dos cuidadores e/ou das famílias durante todas as etapas do desenvolvimento infantil (Dempsey & Dunst, 2004; Dunst, 2016; Dunst & Espe-Sherwindt, 2016; Espe-Sherwindt & Serrano, 2016).

### 3.2 OBJETIVOS

Nos últimos anos, houve uma demanda crescente de refugiados ingressando de forma acelerada na Europa, mais especificamente na Alemanha. Segundo dados do ACNUR (2017), quase um milhão de pessoas (970.400) buscaram proteção nesse país. Com base nesse fato, é necessário e oportuno reavaliarmos algumas condutas adotadas pelos profissionais da IPI e revisarmos conceitos relacionados com o acolhimento e o atendimento a essas famílias, que carregam consigo uma pluralidade cultural e uma fragilidade emocional. Além disso, devemos promover uma reflexão sobre a construção dos significados das experiências subjetivas desses profissionais e das famílias refugiadas, identificando as necessidades e as expectativas de ambos.

Assim, dois grupos participaram da pesquisa: equipe da IPI e famílias refugiadas. Para o primeiro grupo, viabilizamos que sinalizassem eventuais mudanças e adaptações na rotina de atendimento ou na forma de acolhimento oferecido às famílias refugiadas. Com o segundo grupo, baseamo-nos em sua percepção sobre o acolhimento e o atendimento recebido.

De acordo com McWilliam (2012), compreender a diversidade é particularmente importante para os profissionais da intervenção precoce, devido às relações de proximidade que criam com as famílias. Sabemos que somente isso não assegura uma prática eficaz, mas pode ser a início para o estabelecimento de relações mais proveitosas.

Diante do que foi exposto, podemos afirmar que o objetivo deste estudo relaciona-se com questões humana, técnica e social dos profissionais de IPI no atendimento a crianças oriundas de famílias refugiadas:

- Humana: quando o profissional da IPI estiver disponível e sensível às diferenças e às necessidades de cada família.
- Técnica: quando o profissional da IPI for capaz de compartilhar conhecimentos técnicos, estar acessível ao acolher os conhecimentos e as sugestões da família em relação à criança, não se sentindo constrangido ou ameaçado diante da situação.
- Social: quando o profissional da IPI for capaz de promover e capacitar as famílias, envolvendo-as em relações sociais e de apoio oferecidas pela comunidade, favorecendo-as na busca da autonomia e da independência.

Diante desse quadro, são objetivos deste estudo:

- Conhecer possíveis fatores causadores de estresse em famílias refugiadas, com filhos que foram indicados para atendimento nos serviços de IPI.
- Conhecer a percepção da equipe sobre a rotina cotidiana/vivências das famílias refugiadas.
- Conhecer as práticas de atendimento desenvolvidas pela equipe de IPI com as famílias refugiadas.

### 3.3 ENFOQUE

Trata-se de uma investigação qualitativa, descritiva e interpretativa, a qual permite aos investigadores focarem em um “caso” e, com base em uma perspectiva holística do mundo real, compreenderem fenômenos sociais complexos (Yin, 2015). Portanto, o método de abordagem é interpretativo, interativo e não linear, o que possibilita agregar todos os dados empíricos, isto é, entrevistas, experiências pessoais, observações e dinâmica no ambiente natural dos entrevistados; no caso em particular, os centros de acolhimento para refugiados e a residência das famílias.

Com base na abordagem qualitativa, os dados recolhidos são verificados, o foco é mantido e o ajustamento dos dados ao marco conceptual para análise e interpretação é monitorado e confirmado constantemente.

Salientamos que o estudo de caso é oportuno em investigação, visto que auxilia na análise de fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais e políticos. Em outras palavras, contribui para a compreensão de fenômenos sociais complexos (Coutinho, 2015; Meirinhos & Osório, 2010).

Em sua essência, o estudo de caso assemelha-se com a investigação qualitativa, haja vista que:

- investiga um fenômeno contemporâneo, o “caso”, em profundidade e em seu ambiente natural;
- os dados podem ser recolhidos por meio de instrumentos variados: observações direta ou indireta, entrevistas, questionários, registros por meio de áudio, de vídeo, entre outros;
- não há necessidade de formas experimentais de controle ou manipulação;
- é possível realizar mudanças na seleção do caso ou dos métodos de recolha à medida que o investigador desenvolve novas hipóteses (Araújo, Pinto, Lopes, Nogueira, & Pinto, 2008).

O estudo de caso permite uma visão holística sobre os acontecimentos cotidianos, destacando o caráter da investigação empírica. Além disso, as entrevistas agregam valor à pesquisa, pois consistem em fontes de evidências, ainda mais quando se prioriza a fala de todos os envolvidos, como no caso desta pesquisa: profissionais, crianças e famílias.

Para a realização de um estudo de caso, devemos estar atentos a algumas de suas características peculiares, e essas devem estar em consonância com os valores e as habilidades do pesquisador (Yin, 2015). Por conseguinte, para realizar um estudo de caso, não basta apenas desejar fazê-lo, é preciso, também, desenvolver algumas habilidades prévias como pesquisador, a fim de conceber um trabalho de alta qualidade. Entre essas habilidades, encontram-se:

- formular boas questões e interpretar as respostas de forma razoável;
- ser um bom “ouvinte” e não estar arraigado nas próprias ideologias ou em preconceitos;
- permanecer adaptável para que situações novas possam ser vistas como oportunidades;
- ter noção clara dos assuntos em estudo; e
- ser imparcial, sendo sensível às evidências contrárias e sabendo conduzir a pesquisa de forma ética.

Na abordagem qualitativa, as estratégias de verificação, que asseguram a confiabilidade e validade dos processos de recolha de dados, são:

- Coerência metodológica: significa assegurar uma articulação correta entre a questão de investigação e os processos metodológicos.
- Adequação da amostragem teórica: à medida que a pesquisa avança e se estrutura, podem ocorrer necessidades de adequação das amostras e elaboração de novas estratégias, como a entrada ou a saída de novos participantes, ajustes nos processos, surgidos no decorrer da investigação e que necessitam ser revistos, para que não se perca o norte.
- Processo interativo de recolha e análise de dados: só se consegue uma interação mútua entre o que é conhecido e o que se precisa conhecer, quando se recolhe, analisa e confronta os dados, de forma a atingir a confiabilidade e a validade dos resultados.
- Pensar de forma teórica: com o surgimento das ideias, que vêm dos dados e são reconfirmadas por novos dados, novas ideias surgem. Essas, por sua vez, devem ser confirmadas em dados já recolhidos. Esse processo envolve um pensar com base em perspectivas micro e macro; isto é, pensar e repensar, a fim de construir uma sólida base teórica.
- Desenvolvimento da teoria: implica progredir, com sensatez, da perspectiva micro (dados) para uma compreensão macro (tipo conceitual/teórico). Nesse processo a teoria desenvolve-se através de duplo mecanismo: (1) como resultado do processo de pesquisa, e não como referencial para análise a ser desenvolvida; e (2) como um termo de comparação, que permite o desenvolvimento de novos conceitos (Coutinho, 2015).



### 3.4 ÉTICA

Não menos importante, incorporados à coleta de dados, estão a responsabilidade ética com as informações e a disponibilidade para com as pessoas que forneceram as respostas que buscamos. Portanto, devemos tomar todas as precauções e os cuidados necessários para proteger as famílias, grupo especialmente vulnerável, e a equipe. Ressaltamos que as questões éticas influenciam a pesquisa qualitativa, como ocorre em qualquer outro tipo de pesquisa, com impacto mais direto nas etapas de planejamento e de coleta de dados.

Os participantes da pesquisa devem saber exatamente o que está em foco, o que ocorrerá durante todo o processo e qual será o destino (durante e após a pesquisa) dos dados fornecidos. A natureza pessoal de grande parte da pesquisa qualitativa requer do pesquisador a sensibilidade aos possíveis danos e incômodos que seu trabalho pode causar aos participantes (Gibbs, 2009; Yin, 2015).

Assim, as entrevistas foram pautadas na descrição, no respeito, no anonimato e na confiabilidade entre participantes e pesquisadora e, sobretudo, na preocupação em apresentar, de forma justa e imparcial, os dados empíricos, para estabelecer uma relação entre a teoria e a prática no trabalho com famílias e as equipes.

O pesquisador necessita mostrar como planeja proteger as pessoas em seu estudo de caso. Para tanto, deve obter aprovação formal para o seu plano, e essa aprovação não deve ser vista simplesmente como um processo de supervisão nominal. A necessidade de proteção dos sujeitos humanos vem do fato de que a maior parte dos estudos de caso trata de assuntos pessoais (Yin, 2015).

Frisamos que, antes de iniciarmos as entrevistas com as famílias, lemos o termo de ética e confiabilidade, previamente traduzidos. Além disso, os participantes foram alertados quanto à gravação de áudio, se permitido, aos motivos da entrevista e à destruição do material após a finalização da pesquisa. Ressaltamos que as famílias dispunham de total liberdade para não responderem às perguntas, caso se sentissem constrangidas ou inseguras.

### 3.5 TRADUTORA

A tradutora que nos auxiliou nas traduções é poliglota, com fluência nos idiomas inglês, árabe e alemão. É de origem libanesa e presta serviços como tradutora profissional nos idiomas citados. A pesquisadora, por sua vez, tem fluência no idioma alemão, o que assegura, desta forma, a validade das informações.

Todas as traduções foram feitas de forma voluntária; portanto, a profissional não cobrou nenhum honorário pelos serviços prestados. Além disso, ela assinou um documento de confiabilidade e sigilo acerca das informações ouvidas e coletadas.

Em todas as abordagens, procurou-se, com a ajuda da tradutora, conhecer previamente o histórico das famílias, como: situação em que se encontravam na Alemanha; alguma experiência traumatizante, como a perda de um ente querido; e a religião, pois algumas famílias são mais ortodoxas que outras.

Tentamos a todo momento evitar constrangimentos e/ou desconfortos a todos os envolvidos (famílias, tradutora e pesquisadora). Deste modo, foram abolidas das entrevistas perguntas inapropriadas para a ocasião.

## **3.6 INSTRUMENTOS**

### **3.6.1 Participação como investigadora/voluntária em grupos de apoios para famílias refugiadas**

Uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso, de acordo com Yin (1994), são as entrevistas, cujas informações lembram conversas guiadas, e não meras entrevistas estruturadas. Neste sentido, para sabermos o que e por que uma determinada situação está acontecendo, devemos solicitar às pessoas imersas na atividade para serem investigadas.

Com base nessas informações, a metodologia elegida para esta investigação foi a qualitativa exploratória única, tendo como mola propulsora o estudo de caso, possibilitando, assim, estabelecer uma relação entre a teoria e a prática; em nosso caso, o trabalho em IPI com famílias refugiadas na Alemanha.

#### **3.6.1.1 Entrevista semiestruturada**

A entrevista semiestruturada é utilizada quando necessitamos obter dados comparáveis de diferentes participantes. O objetivo é sempre o de explicar o ponto de vista dos participantes, como pensam, interpretam ou explicam o seu comportamento no contexto natural em estudo (Coutinho, 2015).

Também conhecida como entrevista em profundidade, a entrevista semiestruturada permite uma interação dinâmica entre duas pessoas, em que uma sequência predeterminada não precisa necessariamente ser seguida, mas é determinada de acordo com as respostas do entrevistado. Embora seja dirigida e gravada pelo entrevistador, com o propósito de oferecer um discurso contínuo e com certa

linha aberta de argumentação sobre um tema definido, com objetivos fixos, esse tipo de entrevista permite um fluxo discursivo por parte da pessoa entrevistada (Rodríguez-Gómez, Gil-Flores, & García-Jiménez, 1996).

Outro ponto incisivo que nos fez optar por essa abordagem diz respeito à espontaneidade e à liberdade com que a entrevista pode se desdobrar. As pessoas a serem entrevistadas apresentam experiências e vivências distintas, possibilitando ao pesquisador, durante o processo de entrevista, colher dados mais específicos, sem se preocupar com a rigidez das perguntas estruturadas.

Sistematizada de forma semiestruturada e curta, a entrevista teve como característica o foco. Com relação ao tempo de duração, optamos por uma hora. Segundo Yin (2015), a entrevista curta até pode permanecer aberta e ser em tom de conversa, mas deve seguir o seu protocolo de estudo de caso (ou uma parte dele), sendo mais rigorosa.

De acordo com Boni e Quaresma (2005), a entrevista semiestruturada mescla perguntas abertas e fechadas. Desta forma, o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. Nesse tipo de abordagem, o pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, adotando um perfil de conversa informal. Além disso, no momento que considerar oportuno, o pesquisador pode esmiuçar os assuntos que mais lhe interessam, fazer perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha fugido ao tema ou tenha alguma dificuldade para responder.

Observamos, portanto, que a entrevista semiestruturada dá margem para espontaneidade nas respostas, possibilita uma proximidade maior entre entrevistador e entrevistado, permitindo a abordagem de assuntos mais complexos e delicados.

As entrevistas para esta pesquisa foram cuidadosamente traduzidas do idioma português para o idioma alemão e, posteriormente, para o árabe, idioma esse falado pelos entrevistados (famílias), sendo também a língua materna da tradutora.

### **3.7 AMOSTRA**

Apesar de termos em mãos todos os elementos necessários para as entrevistas – cartas de autorização e a garantia de confiabilidade –, o acesso às famílias tornou-se para nós uma verdadeira peregrinação. Sabíamos que havia muitas famílias refugiadas, porém não sabíamos como ter acesso a elas. Salientamos que os centros de apoio não facilitaram o nosso acesso, alegando que essas famílias já haviam passado por demasiada exposição e estavam debilitadas emocionalmente, argumentação essa

bastante compreensível para nós.

À medida que a pesquisa avança, o processo pode não ser linear, e os dados podem precisar de tratamento diferentes (Coutinho, 2015). Deste modo, sabíamos que as entrevistas teriam de ser realizadas, mas a abordagem e o momento teriam de ser repensados. Em situações como essa, é imprescindível para o pesquisador ter planos secundários para contorná-las. Em nosso caso, o plano secundário foi chegar às redes de apoios para famílias refugiadas; a priori, não somente como pesquisadora, mas também como voluntária.

Assim, o acesso às famílias ocorreu de duas maneiras:

- i. Em consequência da escassez de voluntários nos centros de acolhimento para refugiados, a proposta foi suprir o déficit. Desta maneira, a pesquisadora candidatou-se como voluntária. Na entrevista prévia, foi mencionado sobre a pesquisa e o interesse em ter contato com as famílias, bem como apresentado um resumo do Projeto de Pesquisa e uma carta referente às questões de sigilo e ética. Essa proposta foi aceita prontamente pelo centro. Eventualmente, assim que as famílias fossem se sentindo mais seguras e confortáveis, o acesso – consequentemente, as entrevistas – poderia fluir, sem causar maiores desgastes. De pleno acordo, o centro disponibilizou o nosso acesso a todos os setores: ensino do idioma alemão para homens e mulheres e grupo de acolhimento das crianças. O voluntariado teve duração de três meses, visto que a pesquisadora se mudou para outra cidade.
- ii. A segunda maneira foi entrar em contato com organizações humanitárias. Em nosso caso, a escolhida foi a Caritas, por ser bastante ativa com refugiados na região. Por meio dessa organização, tivemos acesso a uma pedagoga social. Engajada e muito interessada no tema da pesquisa, essa profissional nos indicou as famílias com o perfil elegível.

Amostragem é o processo de seleção dos sujeitos que participam num estudo (Coutinho, 2015). As primeiras ações para eleger a amostra ocorrem desde o planejamento até o momento em que selecionamos o contexto a ser pesquisado, no qual esperamos encontrar os casos que nos interessam. E uma boa amostra inicia-se com uma boa preparação. Assim sendo, o pesquisador não deve olvidar-se dos detalhes, pois esses podem ser cruciais durante a análise dos dados obtidos (Yin, 2001). Por conseguinte, são necessários:

- o treinamento para um estudo de caso específico;
- o desenvolvimento de um protocolo para investigação; e
- a condução de um estudo de caso piloto.

Por uma questão de logística, optamos por realizar a pesquisa no estado de Rheinland-Pfalz, localizado no Sudoeste da Alemanha, sendo esse também o estado de residência da investigadora. Desta forma, foi considerada sua rede de contatos e apoios, o que facilitou o acesso às famílias e às equipes.

Além disso, julgamos oportuno para a coleta de dados:

- que os participantes fossem, impreterivelmente, de uma mesma região, visto que os serviços de intervenção precoce na Alemanha divergem de um estado para outro. Caso contrário, ao final da pesquisa, poderíamos nos deparar com outras variáveis e dados inconclusivos; e
- que o acesso às famílias e às equipes de um outro estado implicaria custos adicionais, com locomoção e taxas extras para a tradutora.

### 3.7.1 Elegíveis para a pesquisa

- i. Famílias refugiadas com filhos de 0 e 6 anos de idade, que vivem ou viveram situação de risco e/ou vulnerabilidade psicossocial; portanto, suscetíveis a acompanhamentos em programas de intervenção precoce.
- ii. Profissionais de áreas distintas, que atuam com famílias refugiadas em centros de intervenção precoce ou jardins de infância.

A coleta de dados obedeceu a um protocolo formal. Ressaltamos, contudo que a informação específica, que pode se tornar relevante para o estudo de caso, não é facilmente previsível (Yin, 2015). Definir como se pode recolher os dados de um estudo é algo complexo e demanda uma estratégia muito bem arquitetada, independentemente da área a ser pesquisada. Coletar dados envolve, dentro da técnica da observação, um exercício contínuo das habilidades intuitivas e instintivas, desde as observações mais abrangentes até as quase imperceptíveis a olho nu. Estas últimas tendem a fornecer dados mais relevantes para a pesquisa. Deste modo, devemos:

- obter acesso às organizações-chave ou aos entrevistados;
- ter recursos suficientes enquanto realizamos o trabalho, ou seja, materiais que nos assessoram, de maneira eficiente, no processo de coleta de dados, evitando perda de tempo e, conseqüentemente, de qualidade nas informações; e
- fazer uma programação clara das atividades de coleta de dados, que devem estar concluídas nos períodos de tempo especificados.

Para uma recolha de dados efetiva e bem-sucedida, não basta apenas termos boa vontade, é necessário termos um protocolo de ações, que viabilize a eficácia das informações coletadas, independentemente do cunho investigativo, qualitativo ou quantitativo. Nesse processo, Coutinho (2015) pontua como essenciais:

- Notação: (lista de controle, aferição ou checklists) – realizar breves registros acerca de pessoas ou de objetos, contextos ou acontecimentos. Esse método parte da observação e pode ser utilizado em qualquer pesquisa.
- Descrição: utilizado para investigação de contextos naturais, processos, acontecimentos ou comportamentos, com textos descrito de forma geral ou com todos os detalhes.
- Inquérito: são entrevistas realizadas envolvendo um único entrevistado ou um grupo de pessoas.

Todavia, recolher dados de uma população em vulnerabilidade extrema, traumatizada, debilitada tanto física quanto emocionalmente exige uma dose a mais de sensibilidade, coerência e habilidade, para não as submeter ou as expor ao constrangimento e desencadear traumas desnecessários.

Considerando que essas famílias estão em permanente estresse, devido principalmente à espera pela autorização para a permanência de forma legal no país, e que enfrentam uma série de desafios, qualquer outro assunto abordado torna-se secundário ou doloroso.

A despeito disso, é fundamental que o processo de recolha de dados em uma investigação seja válido e fiável, de forma que as evidências recolhidas pelo investigador não sejam contraditórias e inconsistentes (Coutinho, 2015; Yin, 2015). Em assim sendo, salientamos que a procedência dos dados obtidos em uma investigação, seja ela de qual natureza for, deve estar em concordância com a idoneidade que se espera de uma investigação de qualidade.

### **3.7.2 Participação direta e indireta em um grupo de idiomas para refugiados**

Por meio da observação, o investigador consegue documentar atividades, registrar comportamentos e características físicas, sem ter de depender da vontade e da capacidade de terceiros. Isso é fundamental em pesquisas na área da educação (Coutinho, 2015).

Para esta pesquisa, além das entrevistas, elegemos também a observação não participativa e semiestruturada, ou seja, o investigador registra tudo aquilo que ele observa de maneira natural, sem manipular ou interagir com o sujeito pesquisado (Coutinho, 2015), agindo apenas como um espectador.

Por outro lado, na observação semiestruturada, é possível definir as categorias a serem observadas, com relevância para a pesquisa, normalmente não contempladas nas entrevistas.

Segundo Ferreira, Torrecilha e Machado (2012), as vantagens da observação não participante são:

- possibilita a obtenção de elementos para a definição do problema da pesquisa;
- favorece a construção de hipóteses acerca do problema pesquisado; e
- facilita a obtenção de dados sem produzir querelas ou suspeitas nos membros das comunidades, dos grupos ou das instituições que estão sendo estudadas.

A evidência observacional é frequentemente útil para proporcionar informação adicional sobre o tópico que está sendo estudado (Yin, 2015). Assim, as observações foram realizadas por um período de três meses, como parte de um serviço de voluntariado realizado pela pesquisadora em um centro de acolhimento para refugiados. A pesquisadora procedeu-se por meio de:

- conversas informais, respeitando a ética e trazendo conteúdo para agregar valor à pesquisa ou que, eventualmente, não fizeram parte do questionário por motivos diversos; e
- observação participativa, a fim de entender, de maneira linear, as práticas dos profissionais junto às famílias, sem qualquer tipo de interferência.

Todas as observações devem centrar-se num único objetivo, o que pressupõe sempre a concessão de um protocolo de observação aos aspectos que a guiarão (Coutinho, 2015).

### **3.7.3 Dinâmica dos grupos para refugiados**

Os encontros ocorreram uma vez por semana, mais precisamente às quartas-feiras, com início às 14 horas e término às 18 horas, em um salão da comunidade local, em uma sede disponibilizada pela prefeitura.

Durante os encontros, servimos café com bolo, para que as famílias interagissem umas com as outras e solicitassem ajuda dos voluntários para sanar dúvidas sobre algumas questões burocráticas, como ler as correspondências – já que todas estavam escritas no idioma alemão. Importa mencionarmos que a partir das 16 horas tinha início o curso de alemão, para as pessoas interessadas.

Como voluntária, a pesquisadora transitava por todos os grupos. Esses grupos estavam divididos da seguinte forma:

- i. Grupos de mulheres com algum conhecimento do idioma alemão.
- ii. Grupos de mulheres sem nenhum conhecimento do idioma alemão.
- iii. Grupo de mulheres/senhoras analfabetas no próprio idioma materno – árabe.
- iv. Grupo dos homens.
- v. Grupo das crianças.

Enquanto as mães estavam em aulas, voluntários interagiam com as crianças. Algumas crianças entendiam alemão, pois já estavam frequentando ou jardins de infância ou escolas. Outras crianças menores ou que tinham acabado de chegar não estavam familiarizadas com o idioma e, muitas vezes, recorriamos as crianças mais velhas para nos auxiliarem na comunicação. As crianças que haviam acabado de chegar ou mesmo aquelas que já estavam há algum tempo na Alemanha, mas não falavam alemão, eram visivelmente as mais traumatizadas, com comportamentos agressivos, chorosas e irritadiças, longe da presença das mães.

Existem evidências plausíveis de que crianças refugiadas têm grandes chances de desenvolver distúrbios psicológicos, uma vez que estão sujeitas a uma série de fatores de risco. Essas crianças sofrem os impactos tanto da zona de guerra quanto da adaptação a uma cultura desconhecida. Deste modo, à medida que o número de fatores de risco se acumula para elas, a probabilidade de desenvolverem perturbações psicológicas aumenta drasticamente (Fazel & Stein, 2002).

As pessoas que já dominavam um pouco o idioma alemão ajudavam as outras que não tinha nenhuma proficiência nessa língua. Deste modo, fomos criando um ambiente bastante acolhedor e familiar. Importa frisarmos que o segundo idioma mais falado durante esses encontros era o árabe.

O plano inicial da pesquisadora era estreitar o vínculo com as famílias. Assim, à medida que estas fossem se sentindo confortáveis, as entrevistas teriam início; claro, com as famílias que desejassem participar da pesquisa. Esse processo ocorreu de maneira rápida, pois, quase que de imediato, houve uma empatia entre as partes. Todas as famílias se dispuseram a participar. Esse fato nos obrigou a escolher as que preenchiam os critérios de elegibilidade.

Uma questão nos preocupou no decorrer desse processo: muitas famílias não apresentavam a documentação de permanência, o que nos deixava com a incerteza se elas ainda estariam residindo na Alemanha, na data agendada para a entrevista, situação que poderia diminuir o número de famílias elegíveis.

Outra dificuldade – mesmo sendo pensada durante a elaboração do projeto – que se apresentou a nós foi o idioma, pois muitas famílias apresentavam pouca – ou nenhuma – proficiência para responder



aos questionários, sendo necessário – e incontestável – o auxílio de um tradutor.

Ademais, o que não esperávamos nesse processo era o fato de as famílias não apresentarem empatia suficiente para com a tradutora do centro, gerando, conseqüentemente, mal-estar e atraso no início das entrevistas. Entretanto, encontramos uma alternativa. De início, as próprias famílias sugeriram que os filhos as auxiliassem durante as entrevistas, o que não foi necessário, pois outra tradutora foi disponibilizada para nos acompanhar.

Durante esses encontros, que tiveram a duração de três meses, as participações nos grupos foram intercaladas entre crianças, homens, senhoras e jovens senhoras. A empatia e o vínculo com a pesquisadora foram quase de imediato, principalmente entre as mulheres. Talvez isso tenha ocorrido pelo fato de a pesquisadora também ser uma estrangeira vivendo na Alemanha e por ter passado por experiências semelhantes, principalmente com a aprendizagem do idioma.

As primeiras entrevistas ocorreram em locais determinados pelas próprias famílias; no caso, a residência de cada uma delas. Em algumas das entrevistas, a tradutora esteve presente; em outras, os filhos ocuparam o papel de tradutores. Em um processo como esse, entendemos que o pesquisador deve se submeter aos horários e à disponibilidade do entrevistado (Yin, 2015).

Na ocasião, mesmo com algumas entrevistas em mãos, recorremos a outras fontes de apoios, a fim de termos contato com outras famílias; conseqüentemente, com profissionais da intervenção precoce, que, até então, não haviam concedido nenhuma entrevista.

Coutinho (2015) nos ensina que devemos considerar o método de recolha de dados e, sobretudo, o “formato” dos dados, com base em instrumentos objetivos, como testes ou escalas de medidas, dados numéricos, entre outros.

Com relação às entrevistas com as famílias, elegemos, para a pesquisa, seis famílias comprovadamente refugiadas, atendendo, assim, ao critério de elegibilidade estabelecido para a investigação. Desta maneira, foi aplicado a elas um questionário semiestruturado, composto de 46 perguntas abertas. A elaboração do questionário consistiu em um dos pontos-chave na recolha dos dados. Destacamos que o julgamento por peritos é um método de validação útil para verificar a confiabilidade de uma investigação, definida como “uma opinião informada de pessoas com experiência no assunto, que são reconhecidas por outros como especialistas qualificados no assunto, e que podem dar informações, evidências, julgamentos e avaliações” (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008, p. 29, tradução nossa).

Neste contexto, os grupos de expertos auxiliaram tanto na formulação quanto na aprovação dos questionários. Posteriormente, o questionário foi traduzido para o idioma alemão, para que a tradutora

realizasse a tradução para o árabe, idioma materno das famílias.

Uma questão pertinente e recorrente na realização de entrevistas diz respeito ao uso de gravador, para que a interpretação seja mais precisa. Contudo, destacamos que a utilização desse instrumento não deve ocorrer quando:

- o entrevistado não conceder a autorização para a utilização e/ou sentir-se desconfortável com isso;
- não há um plano específico para transcrever as entrevistas;
- o pesquisador não tem domínio sobre o aparelho eletrônico, podendo distrair-se durante o uso;
- o pesquisador opta em ouvir atentamente o entrevistado, sem a utilização de tal recurso.

Ao corroborarmos as assertivas de Yin (2015), salientamos que sempre demos aos entrevistados, tanto às famílias quanto às equipes, a opção de usar ou não o gravador, deixando-os livres para escolherem.

A construção e a formatação dos questionários, tanto para as famílias quanto para a equipe, foram pautadas em alguns pressupostos e cuidados, a saber:

- linguagem coesa e clara, evitando riscos desnecessários, como resposta ambíguas, desinteressantes e intrusivas; e evitando também criar desconforto nas respostas das famílias ou até mesmo gerar dificuldades desnecessárias para a tradutora, com termos técnicos, já que ela não era especialista na área de IPI;
- entrevista com um tempo hábil (duração máxima de 60 minutos), para evitar desgastes de ambas as partes.

Além disso, atribuímos atenção redobrada às questões de natureza pessoal e a assuntos delicados, que pudessem desencadear emoções fortes, embora tivéssemos consciência que, eventualmente, isso poderia ocorrer.

### **3.8 DESCRIÇÃO DO PERFIL DAS FAMÍLIAS ENTREVISTADAS**

#### **➤ Família A**

A entrevista foi agendada previamente pela tradutora. A família nos foi indicada pela Caritas. Antes de iniciarmos a entrevista, buscamos algumas informações relevantes sobre a família, para não causarmos nenhum constrangimento com perguntas que pudessem envolver temas delicados,

especialmente os culturais, evitando, assim, gerar desconforto aos envolvidos. Adotamos essa conduta em todas as entrevistas.

A Família A, como a grande maioria, antes de chegar à Alemanha, passou por vários países. A fuga deveu-se ao fato de um grupo extremista aliciar os filhos, de 14 e 15 anos, tentando convencê-los a entrarem em luta de combate.

Ao chegarmos, fomos recebidos de maneira receptiva por todos. A tradutora fez as apresentações iniciais, explicitou o objetivo da entrevista e solicitou autorização para a gravação de áudio. Certificamo-nos de que a família havia entendido o propósito da entrevista. Após, assinaram a autorização. Fomos questionados se haveria registro fotográfico, o que foi prontamente respondido de forma negativa. Não haveria registro algum de imagem.

A tradutora participou ativamente durante entrevista, visto que o casal entrevistado não tem proficiência no idioma alemão. A esposa não frequenta o curso de alemão; o esposo, sim; porém, é analfabeto funcional, apresentando, desta forma, bastante dificuldade de aprendizagem.

A família passa por uma situação aparente de estresse, pois seu estado na Alemanha encontra-se indefinido, por mais que tenha tido o visto de permanência prolongado. Com todo esse estresse, segundo os pais, o filho de 15 anos está com receio de retornar ao país de origem. Ele apresenta dificuldade para dormir, medos constantes da polícia entrar na casa e levá-los, o que vem afetando seu rendimento na escola, causando dificuldades de atenção e concentração.

A entrevista estendeu-se além do tempo que havíamos estipulado, pois o casal solicitava constantemente a ajuda da tradutora, para sanar algumas dúvidas burocráticas da Alemanha. Ao término, a família fez questão de preparar para nós uma mesa com café acompanhado de alguns doces típicos da Síria. Segundo a tradutora, estas são características desse país: a hospitalidade e a mesa farta para as visitas.

#### ➤ **Família B**

Quase não conseguimos realizar a entrevista com a Família B, pois, no período das entrevistas, a família passou por um drama além do vivenciado como refugiada: o filho mais velho, ao chegar à Alemanha com o outro irmão, de forma clandestina, faleceu de maneira trágica, pois mergulhou em um lago, com temperatura de 10 graus negativos. Ele sofreu hipotermia. A data marcada para a entrevista coincidiu com a data que ele havia falecido, um ano antes.

Mesmo assim, fomos recebidas de maneira cordial. Adentramo-nos à casa e logo nos deparamos

com uma bandeira na janela. O senhor fez questão em nos dizer que a bandeira era curda<sup>7</sup>.

A entrevista foi realizada com a participação da tradutora e com a ajuda do filho mais velho. O casal não tem fluência no idioma alemão, fala árabe. Mas o idioma que utiliza no cotidiano é o curdo. O idioma da tradutora é o árabe.

Essa foi uma das entrevistas que mais tivemos pausa. Sua duração foi de aproximadamente duas horas. A família fez questão de relatar, com riqueza de detalhes, toda a sua trajetória até chegar à Alemanha. Procuramos, com todo o discernimento possível, não abordar ou pelo menos evitar mencionar algo que remetesse ao falecimento do filho mais velho, por mais que, em alguns momentos, fosse inevitável, devido à trajetória difícil que percorreram.

Além desse drama pessoal, existe a incerteza se permanecerão ou não na Alemanha. Nesse caso, o desespero maior diz respeito à origem deles: curdos. Na Síria, os curdos sofreram décadas de marginalização e opressão pelo regime ditatorial, pelo fato de reivindicarem o reconhecimento de seus direitos. Eles adotaram uma posição de “neutralidade” em relação ao poder e à rebelião no início do conflito em 2011, antes de aproveitar o caos gerado pela guerra, para instalar uma administração autônoma nas regiões do Norte do país, sob o controle desse povo.

Por serem sírios/curdos, não dispunham dos mesmos direitos como autênticos sírios; por isso, é um povo despatriado. A esperança da família é ser reconhecida como refugiados, por terem fugido da guerra e serem perseguidos no próprio país, para, assim, futuramente, adquirem passaporte alemão e uma nacionalidade.

Após o término da entrevista, nos foi oferecida uma mesa farta, com doces e chá, bem semelhante à receptividade da Família A.

### ➤ Família C

Essa foi uma das primeiras famílias que entrevistamos. A Família C foi indicada por uma voluntária que apoia e acompanha os refugiados. No dia da entrevista, fomos até a casa da família acompanhados por uma voluntária, que havia sido avisada com antecedência. Chegando lá, o casal e os filhos já estavam à nossa espera. Todos nós fomos recebidos cordialmente, porém os membros estavam bastante tímidos.

A família fugiu por perseguição religiosa. Apesar de serem muçulmanos, não compactuavam com alguns preceitos impostos pelo grupo extremista. Desta maneira, foi diversas vezes ameaçada de

---

<sup>7</sup> Os curdos são um povo sem Estado. Vivem no Iraque, no Irã, na Turquia e na Síria. De origem indo-europeia, eles descendem da Pérsia Antiga, que fundou um império no século VII a.C. Em sua maioria muçulmanos sunitas, com minorias não-muçulmanas e, muitas vezes, com formações políticas e laicas (O Globo, 2017).

morte. Na última vez, a casa foi invadida, e o marido, brutalmente espancado.

A esposa, mesmo não frequentando regularmente o curso de idioma alemão, pelo fato de ter engravidado, nos compreendia se falássemos pausadamente, utilizando frases simples. Ela relatou que, quando dispõe de algum tempo, procura aprender o idioma alemão em casa. O esposo frequenta o curso, mais tem muitas dificuldades para entender e falar a língua.

No cotidiano familiar, as crianças os ajudam com o idioma, principalmente os filhos mais velhos, de 9 e 12 anos. Inclusive, no decorrer da entrevista, recorremos às crianças várias vezes, para nos ajudarem na tradução, pois, no dia, a tradutora não pôde nos acompanhar.

Na época da entrevista, a família estava apreensiva, em busca de uma nova casa, pois o proprietário da residência em que vivem solicitou-a de volta. E também, o casal mostrava-se apreensivo em ter de viver afastado da região central e em ter de compartilhar moradia. Embora a casa fosse grande, a família a dividia com outros dois rapazes, também refugiados.

Ao final da entrevista, a esposa, ainda tímida, mostrou-se um pouco mais tranquila e segura nas respostas.

#### ➤ **Família D**

Essa foi uma das entrevistas mais difíceis de realizar, devido ao nível de estresse emocional de uma jovem mãe de 28 anos. No primeiro contato realizado, ela mostrou-se muito reticente para conceder a entrevista. Porém, como já havia estabelecido um nível de confiança com a tradutora, concordou em realizar, mas com algumas restrições, aceitáveis para o contexto: de forma alguma, sua voz seria gravada, por mais que tentássemos convencê-la de que a gravação não seria utilizada de forma arbitrária. Mesmo assim, nós não obtivemos êxito e optamos em concordar. Não seria realizada nenhuma imagem. A entrevista seria apenas com a pesquisadora e a tradutora. Não seria obrigada a responder às perguntas, caso não se sentisse confortável, podendo pôr fim à entrevista a qualquer momento. Respeitamos e cumprimos com todas as exigências.

Essa jovem mãe encontra-se na Alemanha com duas filhas gêmeas, de 5 anos. Seu esposo não conseguiu entrar no país, e vive atualmente na Grécia. A família reside em uma casa com um primo, que também entrou ilegalmente na Alemanha.

A entrevista foi curta, porém bastante precisa e com muito dados. A jovem encontrava-se, à época da entrevista, em um nível de estresse extremo, oscilando entre risos e choros; demonstrava-se arisca a qualquer barulho, seja na rua, seja dentro de casa; apresentava transtorno para dormir, perda de apetite e agitação motora (balançando as pernas freneticamente e esfregando as mãos).

Uma das filhas, segundo a mãe, tem déficits na audição e na fala. O primo, com quem a senhora reside, mostrou-se bem apático; pouco sai de casa e parece não ter amigos. Tanto o primo quanto a senhora não frequentam o curso de alemão, e isso também é motivo de estresse, pois o serviço social que os acompanha estava pressionando-os para iniciarem o curso. Segundo a entrevistada, nenhum dos dois estava com estabilidade emocional para fazer o curso.

Ao término da entrevista, ela certificou-se de que não havíamos gravado nada, e ratificou que seu nome não deveria ser divulgado.

#### ➤ **Família E**

Essa família, diferentemente das apresentadas até aqui, não fugiu propriamente da guerra, visto que é natural da Nigéria. Buscou asilo na Alemanha por perseguição religiosa do grupo radical islâmico Boko Haram.

A Família E é composta por um casal, sendo a jovem esposa de 18 anos, e o esposo, 40 anos, e por duas filhas pequenas, uma de 2 anos e a outra de 3 anos. Essa família nos foi indicada por uma voluntária, que os acompanha e mantém contato diário com o casal. A voluntária e o casal nos solicitaram que não fizéssemos gravações, por medida de segurança, o que foi prontamente respeitado. Também, por medida de segurança, a entrevista foi concedida na casa da voluntária.

A família apresenta um histórico de violência, o que incluem: tortura do marido, que deixou marcas profundas em seu corpo, além de possíveis traumas psicológicos, e violência sexual cometida várias vezes contra a jovem mãe.

O casal descreveu de forma otimista os planos para o futuro na Alemanha. A esposa gostaria de ser educadora infantil, profissão esta que já praticava no país de origem. O esposo tem o sonho de gerir um pequeno comércio onde moram.

Ao final da entrevista, o casal disse que gostaria muito de reencontrar a pesquisadora em outro momento, sem tanta turbulência na vida, como estão passando agora.

#### ➤ **Família F**

Essa família é composta por uma jovem mãe, de 19 anos, e por sua filha, de 5 anos; vieram da Somália. Fugiram para que a filha não sofresse mutilação genital, cultura ainda praticada na comunidade a que pertenciam. Não ficou claro para nós se esse foi o motivo principal da fuga ou se houve uma combinação de fatores, pois a jovem é viúva. Segundo ela, um homem mais velho de 60 anos a pediu em casamento, como ele não aceitou, foi ameaçada de morte por ele.

Assim como em outras entrevistas, ela não nos autorizou a fazer a gravação de áudio, com receio de que alguém da família a encontre. De acordo com a entrevistada, todos foram contra a decisão dela em não aceitar a cultura da mutilação genital. Por isso, cortou o vínculo com os familiares.

A filha demonstrou ser uma criança bastante assustada e desconfiada diante de estranhos. Pelo que observamos, ela pouco interagiu com os brinquedos à sua volta. Conforme relatos da mãe, a criança possui dificuldade de adaptação e, no jardim de infância, está sempre ao lado dela.

A família é acompanhada por voluntárias, todas do sexo feminino, para amenizar o receio que a presença masculina causa tanto na jovem quanto na criança. Como esse é um caso atípico, o serviço social busca atendimento terapêutico nas áreas da terapia ocupacional e da psicologia, tanto para a mãe quanto para a criança, especificamente.

### 3.9 ENTREVISTA COM AS EQUIPES

Antes de termos contato com as equipes, procedemos a uma minuciosa pesquisa sobre os serviços de apoios prestados às famílias refugiadas na região. Ao contatar as equipes e a instituição, apresentamos, em alemão, um resumo do Projeto, uma carta com os termos de ética e sigilo acerca das informações coletadas, além da autorização para gravar as entrevistas. Importa salientarmos que as primeiras abordagens com as equipes não foram profícuas.

Os profissionais alegaram – quase unanimemente – que não havia crianças com o perfil desejado nos centros de IPI, e que, quando havia, era apenas para uma avaliação, e não propriamente para um acompanhamento periódico.

De posse dessas informações, deduzimos: ou não havia crianças de 0 a 6 anos que necessitavam dos serviços de IPI, o que parecia ser algo improvável e merecia ser averiguado, ou o serviço de IPI não era adequadamente sistematizado como imaginávamos.

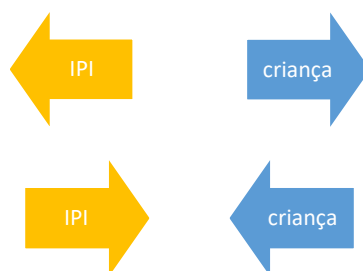


Figura 25: Criança em vulnerabilidade e/ou risco eminente X equipe de IPI

Diante desse dilema, recorreremos àquilo que chamamos de plano B, que, por medida de precaução, havia sido cogitado por nós. Assim, buscamos ajuda junto ao serviço social da Caritas, para uma possível indicação de onde poderíamos ter acesso aos serviços de IPI, bem como à equipe. Sabíamos, por intermédio dos levantamentos realizados anteriormente, que a Caritas tinha uma atuação significativa na região. Portanto, esse, talvez, seria um caminho mais viável, o que correspondeu às nossas expectativas. Com a ajuda dessa instituição, participaram da entrevista sete profissionais, com contato diário com as famílias refugiadas e as crianças.

Para a elaboração do questionário da equipe, adotamos os mesmos cuidados que tivemos com a elaboração do questionário para as famílias. Com isso, procuramos minimizar ao máximo erros com perguntas irrelevantes, do ponto de vista de interesse da pesquisa, e informações desnecessárias (Vieira, 2009).

Elaboramos, desta forma, um questionário semiestruturado, com um total de 32 perguntas, que foram traduzidas posteriormente do português para o alemão. Consideramos o tempo de duração das entrevistas, entendendo que a maioria dos entrevistados estaria em seu ambiente de trabalho.

Tabela 2: Crianças refugiadas (elegíveis) para IPI

CRIANÇA	SEXO	IDADE	NACIONALIDADE	RELIGIÃO	DIAGNÓTICO	ACOMP. CENTRO DE IPI	JARDIM DE INFÂNCIA/CRECHE
1	M.	1,5 meses	Síria	Muçulmano (Sunita)	Situação de risco	Não	Não
2	M.	2,5 meses	Síria/Curdo	Muçulmano	Situação de risco	Não	Não
3	Fem.	7 meses	Síria	Muçulmano	Situação de risco	Não	Não
4*	Fem.	5 anos	Síria	Muçulmano	Déficit de audição e fala	Não	Sim
5*	Fem.	5 anos	Síria	Muçulmano	Situação de risco	Não	Sim
6**	Fem.	2 anos	Nigéria	Cristã	Situação de risco	Não	Não
7**	Fem.	3 anos	Nigéria	Cristã	Situação de risco	Não	Aguardando vaga
8	Fem.	5 anos	Nigéria	Muçulmano	Situação de risco	Providenciando	Aguardando vaga

\* 4 e 5 gemelares

\*\* 6 e 7 irmãs

Tabela 3: Equipes da IPI e educação infantil entrevistadas

ENTREVISTADOS	INSTITUIÇÃO	ORGÃO VINCULADO
Pedagoga Social (57)	Prefeitura do município (atendimento às famílias)	Caritas
Psicóloga (58)	Organização não governamental (ONG) (voluntária)	Igreja Católica
Diretora de pré-escola (36)	Jardim de Infância (crianças de 3 a 6 anos de idade)	Instituição Laica
Educadora de pré-escola (41)	Jardim de Infância (crianças de 3 a 6 anos de idade)	Instituição Laica
Diretora de pré-escola (54)	Jardim de Infância (crianças de 3 a 6 anos de idade)	Instituição Protestante



Educadora de berçário (42)	Jardim de Infância (crianças de 0 a 2 anos de idade)	Instituição Laica
Pedagoga (59)	Centro de IPI (crianças de 0 a 18 meses)	Instituição Laica

Tabela 4: Famílias entrevistadas

ENTREVISTADOS	NACIONALIDADE	TEMPO DE RESIDÊNCIA NA ALEMANHA	RELIGIÃO	FILHOS
<b>FAMÍLIA (A)</b> (ÁUDIO) <b>ESPOSA, 31</b> DO LAR <b>ESPOSO, 39</b> AJUDANTE GERAL	SÍRIA	3 ANOS (VISTO PROLONGADO)	MUÇULMANA (SUNITA)	3 MENINOS: 15 ANOS, 14 ANOS/ 1,5 ANO
<b>FAMÍLIA (B)</b> (ÁUDIO) <b>ESPOSA, 41</b> DO LAR <b>ESPOSO, 42</b> MOTORISTA	SÍRIA/CURDO	1 ANO (AGUARDANDO VISTO)	MUÇULMANA	4 MENINOS VIVOS: 20 ANOS/ 15 ANOS/ 8 ANOS/ 2,5 ANOS. 1 FALECIDO NA ALEMANHA: 21 ANOS
<b>FAMÍLIA (C)</b> (ÁUDIO) <b>ESPOSA, 32</b> DO LAR <b>ESPOSO, 37</b> AJUDANTE GERAL	SÍRIA	2 ANOS (VISTO PROLONGADO POR MAIS 2 ANOS)	MUÇULMANA	4 FILHOS 2 MENINAS: 8 ANOS/ 7 MESES 2 MENINOS: 12 ANOS/ 9 ANOS
<b>FAMÍLIA (D)</b> (SEM ÁUDIO) <b>ESPOSA, 28</b> (DESACOMPANHADA) <b>ESPOSO ENCONTRA-SE</b> EM OUTRO PAÍS	SÍRIA	9 MESES (VISTO PROVISÓRIO)	MUÇULMANA	2 FILHAS GÊMEAS: 5 ANOS
<b>FAMÍLIA (E)</b> (SEM ÁUDIO) <b>ESPOSA, 18</b> EDUCADORA INFANTIL <b>ESPOSO, 40</b> COMERCIANTE	NIGÉRIA	1,3 MESES (VISTO PROVISÓRIO)	CRISTÃOS	2 FILHAS: 2 ANOS/ 3 ANOS
<b>FAMÍLIA (F)</b> (SEM ÁUDIO) <b>MULHER, 19 A</b> DESACOMPANHADA	SOMÁLIA	8 MESES (VISTO PROVISÓRIO)	MUÇULMANA	1 FILHA 5 ANOS



Figura 26: Acesso para recolha de dados

### 3.10 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE

O processo de análise de dados, iniciou-se quando as respostas dadas, tanto pelas equipes quanto pelas famílias, foram saturadas, e o discurso começou a se tornar idêntico nas descrições, nos protocolos e nas experiências de ambos.

A partir dessa constatação, começamos o processo da transcrição das entrevistas. Primeiro, foram transcritas as entrevistas em que a gravação de áudio não foi autorizada, compreendendo o total de três famílias. Em seguida, as entrevistas em que a gravação havia sido autorizada.

Realizada essa primeira fase, passamos ao processo de codificação, a forma como se define sobre o que se trata os dados em análise. Esse processo envolve a identificação e o registro de uma ou mais passagens de texto ou outros itens dos dados, como partes do quadro geral que, em algum sentido, exemplificam a mesma ideia teórica e descritiva. Desta forma, todo o texto, entre outros elementos, que se referem à mesma coisa ou exemplificam a mesma coisa, é codificado com o mesmo nome (Gibbs, 2009).

Diante disso, dividimos o trabalho analítico em dois grupos: grupos das famílias e grupos das equipes.

#### ➤ Grupo das famílias

A transcrição das entrevistas com as famílias apresentou um cunho emocional muito forte. As entrevistas foram interrompidas várias vezes, por uma fala mais emotiva, impulsionada por um choro, ou mesmo com perguntas que fugiam ao questionário, feitas para a tradutora. Pelo fato de os diálogos serem no idioma árabe, a pesquisadora entendia tardiamente o que estava sendo perguntado, e a gravação de áudio, muitas vezes, continuava sendo realizada, o que gera longas gravações sem conteúdos relevantes para a pesquisa.

Como mencionamos, algumas famílias não autorizaram a gravação de áudio. Nesse caso, após às respostas, eram feitas anotações (diário de bordo), para que não perdêssemos conteúdos relevantes. Pontuamos que realizar entrevista sem o uso do gravador consiste em dificuldade extra, pois devemos estar atentos aos detalhes da fala dos entrevistados e realizar as anotações ao mesmo tempo.

#### ➤ Grupo das equipes

Como sabemos, a transcrição é algo que requer muita atenção. E transcrever em outro idioma requer uma atenção ainda maior, para que não venhamos a perder nenhum item importante. Além disso,

devemos estar atentos aos dialetos e às frases ditas entre as linhas, que podem dificultar a compreensão.

A entrevista com a equipe, diferentemente da realizada com as famílias, não apresentou um perfil emocional, e sim técnico, exigindo, na transcrição, uma atenção nas falas e nas condutas observadas.

Tanto para o grupo das famílias quanto para o grupo das equipes, alguns procedimentos foram idênticos. Após a criação das codificações, procedemos a uma análise dos conceitos mais utilizados pelos entrevistados. Em alguns casos, as codificações foram refeitas, por considerarmos que havia categorias semelhantes.

A análise liga as citações relevantes da equipe/família com o objetivo da pesquisa. Nesse momento, é possível visualizarmos as principais dimensões de impacto a serem consideradas dentro dos objetivos da pesquisa (Gibbs, 2009).

### 3.11 DESENHO E DESENVOLVIMENTO ANALÍTICO

Um das últimas fases da pesquisa em um estudo de caso – e talvez a mais difícil – diz respeito à análise dos dados (Coutinho, 2015; Freitas & Jabbour, 2011). Esse processo consiste em estruturar ou dar forma aos dados recebidos; é o momento de filtrar todas as informações obtidas, ou seja, organizar e reduzir dados, possibilitando a descrição e a interpretação do fenômeno em estudo.

Campos (2004) e Yin (2015) compreendem a análise de dados de uma pesquisa como o momento para produzir descobertas baseada em empirismo, cujo objetivo é evidenciar o sentido de um documento.

Podemos argumentar que o pré-requisito da análise qualitativa efetiva é o gerenciamento de dados de forma eficiente, coerente e sistemática. Esse pré-requisito consiste em um trabalho ideal a ser atingido via utilização do computador, visto que os programas se configuram como um meio poderoso e estruturado de administração de todos os aspectos da análise. Permitem aos pesquisadores a manutenção de bons registros de suas impressões, ideias, buscas e análises, além de fornecer acesso aos dados para que possam ser examinados e analisados.

Da mesma forma que em um processo de escrever e editar, o uso de *software* de análise de dados qualitativos pode facilitar a análise qualitativa, tornando-a mais precisa, confiável e transparente, mas não substitui a leitura e a reflexão que devem ser feitas pelo pesquisador.

Para a análise do conteúdo do tipo exploratório, Campos (2004), Moraes (1999) e Yin (2015)

indicam os passos que conduzem a uma análise mais satisfatória, evitando, assim, a perda de foco no meio do caminho.

- i. Fase de pré-análise ou exploração do material: refere-se ao momento de organizar exhaustivamente o material, de eleger os documentos a serem analisados, formular hipóteses, elaborar indicadores que fundamentem a interpretação final. Em se tratando de entrevista, é nesse momento que elas deverão ser transcritas, e a junção dessa transcrição constituirá o *corpus* da pesquisa.
- ii. Fase de exploração do material: diz respeito à análise minuciosa, que inclui palavras, sentenças, frases, parágrafos ou um texto completo de entrevistas, sendo de extrema relevância para a pesquisa. Qualquer fragmento do material, elegido ou esquecido, poderá trazer consequências frutíferas ou infrutíferas. Não podemos, na análise, dissociarmos e nem abstermo-nos do uso de recursos mentais e intuitivos, que, muitas vezes, transcendem as questões postuladas e são necessários para uma análise desse porte.
- iii. Fase de categorização: a categorização é um procedimento que consiste em agrupar dados, considerando a parte comum existente entre eles. Caracteriza-se, portanto, em uma operação de classificação dos elementos de uma mensagem, seguindo determinados critérios. A categorização facilita a análise da informação, mas deve fundamentar-se numa definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise de conteúdo.

Existem, hoje, no mercado, uma infinidade de *softwares* que auxiliam nesses procedimentos. Alguns são mais completos para determinados tipos de análises do que outros. Entre os mais usados pelos pesquisadores, destacam-se: Atlas.ti, MAXqda e Nvivo (Gibbs, 2009).

Para análise de dados desta pesquisa, a opção escolhida foi o *software* Atlas.ti 8.3, indicado para análise longitudinal, em que utilizamos instrumentos diversos e complementares. Esse *software* tem por objetivo auxiliar o pesquisador a organizar e a registrar e possibilita o acompanhamento dos registros efetuados, contribuindo para a confiabilidade do estudo (Cavalcante & Queiroz, 2011).

De acordo com Cavalcante e Queiroz (2011), com o *software* Atlas.ti é possível:

- analisar e gerenciar distintos tipos de documentos e instrumentos de coleta de dados, tais como respostas às questões abertas de questionário, relatórios de observação, cartas; enfim, todos os textos expressos na modalidade escrita, além de áudio (transcrição de entrevistas não-estruturadas, músicas, reuniões, palestra, entre outros); e

- realizar anotações e comentários, elaborar relatórios, memorandos, edição, disposição de dados em tabelas e matrizes, entre outros.

O processo de dimensão analítica opera com o intuito de vincular os discursos dos entrevistados aos objetivos levantados para a pesquisa. Deste modo, foram cinco as dimensões identificadas, quais sejam:

- i. Diversidade cultural (17 códigos associados). Os códigos são direta ou indiretamente responsáveis para o desenvolvimento e a interação das famílias refugiadas na Alemanha. As diferenças culturais, como idioma, religião, hábitos etc. podem ser fatores que venham a dificultar a socialização e o desenvolvimento das famílias.

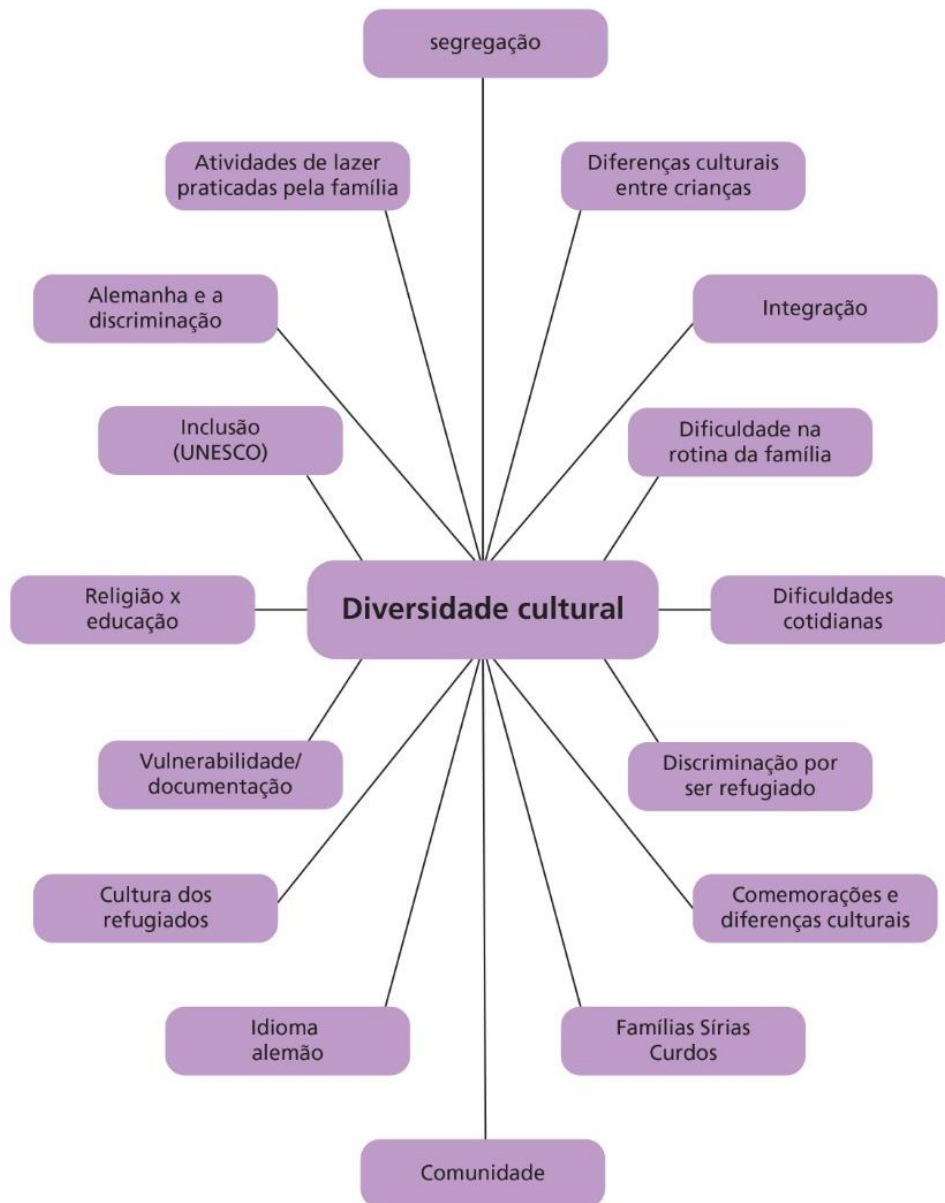


Figura 27: Códigos associados às dimensões da diversidade cultural

- ii. Apoios (cinco códigos associados). São códigos relacionados com todos os recursos económicos e pessoais recebidos pelas famílias, tanto do Estado quanto de associações não governamentais, e visam dar suporte e assistência até que essas famílias comecem a gerar os próprios recursos.

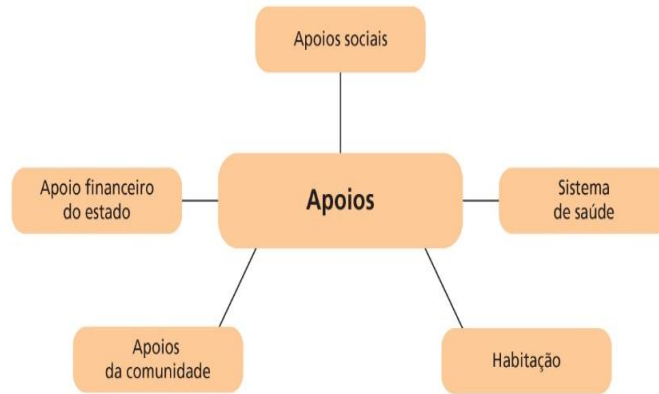


Figura 28: Códigos associados às dimensões dos apoios recebidos

- iii. Perspectiva sociopolítica (18 códigos associados). São códigos referentes às políticas sociais direcionadas as famílias refugiadas nas áreas da educação, da saúde, do trabalho, entre outras, e à própria perspectiva/preocupação das famílias em viver na Alemanha.

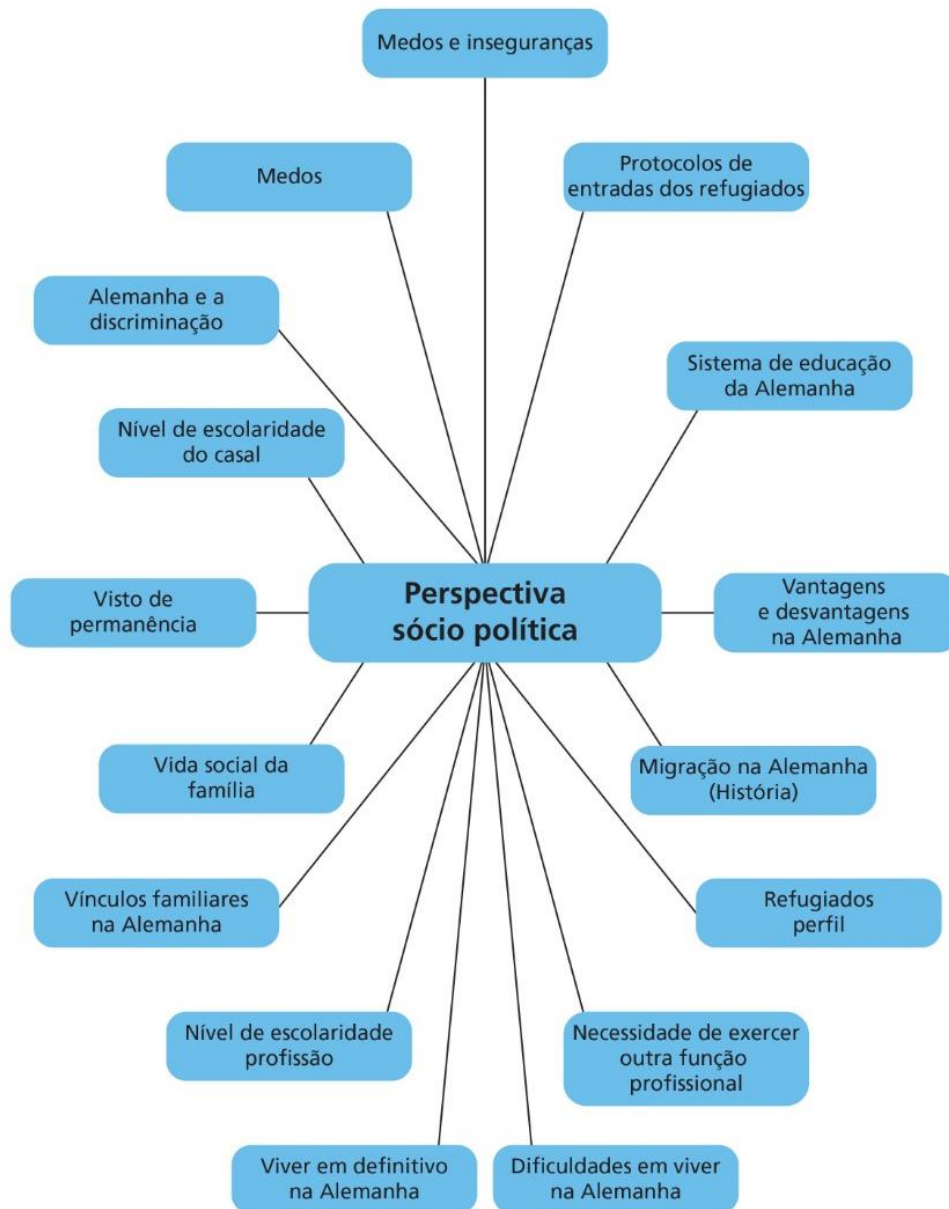


Figura 29: Códigos associados à percepção sócio política

- iv. Práticas da Intervenção Precoce (18 códigos associados). Nesses códigos estão incluídos todos os protocolos de atendimento e os serviços oferecidos pela IPI, desde a formação da equipe, passando pelos protocolos de atendimentos da IPI na Alemanha, pelas visitas domiciliares, até chegar aos planos de intervenção específicos para as crianças refugiadas.



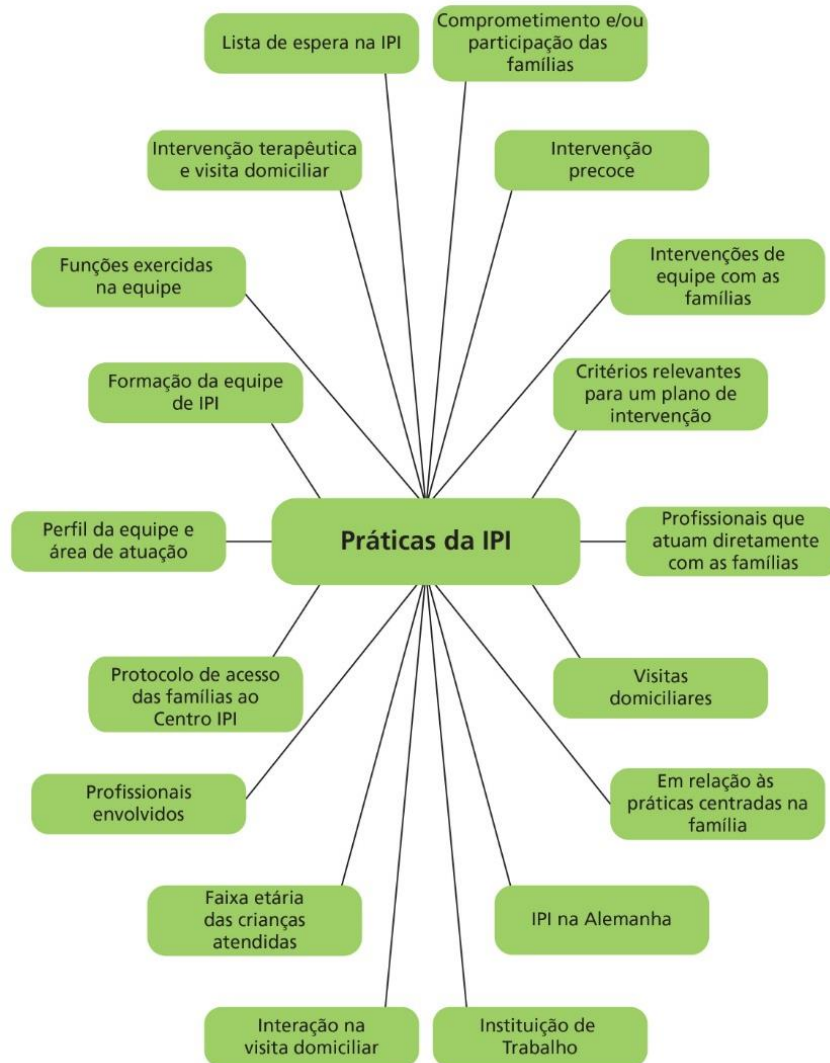


Figura 30: Códigos associados às dimensões das práticas de IP

- v. Percepção da Equipe x Fontes de Estresse (12 códigos associados). Esses códigos estão relacionados com as narrativas da equipe de IPI, no contexto do cotidiano diário de um centro de atendimento, tendo como protagonistas as famílias refugiadas. O olhar da equipe contempla diferentes tópicos, o que influencia a qualidade e a eficácia dos atendimentos, como a dificuldade em estabelecer vínculo afetivo, dificuldade de comunicação, visitas domiciliares, entre outros.

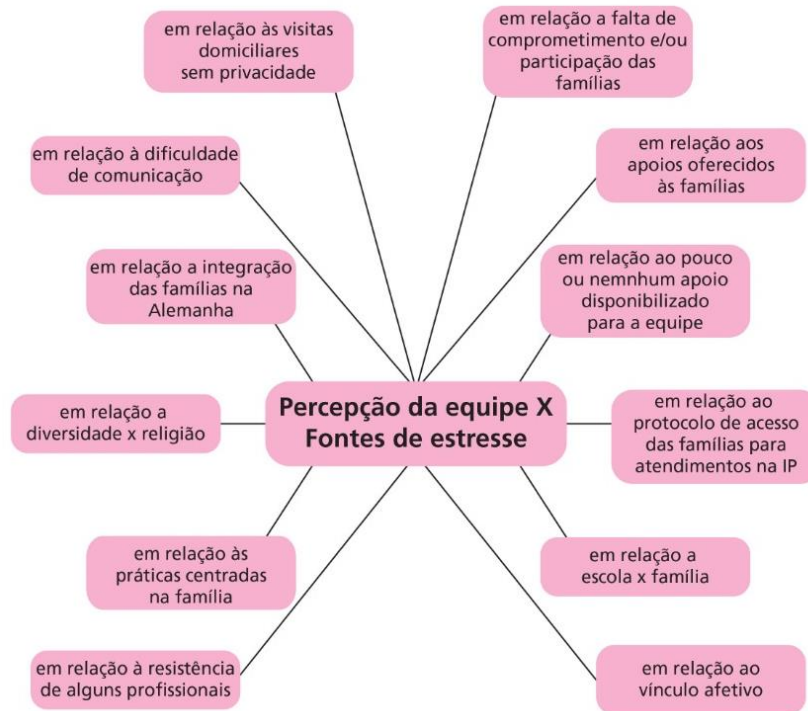


Figura 31: Código associados à Percepção da Equipe x Fontes de estresse

*“Devia ter arriscado mais, e até errado mais, ter feito o que eu queria fazer”.*  
Titãs

## RESUMO

O terceiro capítulo explanou o processo da investigação, como conceitos teóricos, condutas éticas e entrevistas; enfim, todo o sistema operacional para uma investigação tanto teórica quanto prática.

O presente capítulo apresentará os dados da investigação e o processo analítico focado, sobretudo, nos objetivos predeterminados para a pesquisa, assim como a análise geral dos dados coletados.

### 4.1 APRESENTAÇÃO DAS ANÁLISES

Procederemos, aqui, à explanação e à análise dos dados coletados para esta investigação. Para tanto, as informações foram estruturadas de acordo com os três objetivos centrais delineados para pesquisa, quais sejam.

- i. Conhecer possíveis fatores que provocam estresse nas famílias refugiadas com filhos que tenham indicação para atendimento nos serviços de IPI.
- ii. Conhecer a percepção da equipe em relação a rotina cotidiana/vivências com famílias refugiadas.
- iii. Conhecer as práticas de atendimentos desenvolvidas pela Equipe de Intervenção Precoce com as famílias refugiadas.

Todas as narrativas foram pautadas no enfoque conceitual das Práticas Centradas na Família, ou seja, em uma abordagem baseada na evidência, com ênfase nos recursos disponíveis e nas variáveis ambientais, viabilizando o desenvolvimento e o fortalecimento das famílias (Dunst, 2000).

À medida que a análise avança, pretendemos conceitualizar e tecer ponderações às implementações das práticas profissionais empregadas nas rotinas das intervenções, por meio dos discursos e das experiências subjetivas, tanto da equipe quanto da família.

Acerca do primeiro objetivo, faremos uma análise dos fatores de estresse mais recorrentes no

discurso das famílias durante as entrevistas, detectados com o auxílio do *software* Atlas ti.

Sobre o segundo, construiremos uma análise imparcial sobre a percepção da equipe em relação à rotina cotidiana e, conseqüentemente, às vivências das famílias refugiadas, considerando o contexto e os recursos disponibilizados.

Por fim, com relação ao terceiro objetivo, faremos uma análise comparativa e conceitual das abordagens utilizadas pelos profissionais dentro do contexto investigado, procurando relacioná-las com as práticas recomendadas em IPI. Essas poderão ser traduzidas de forma sintetizada, conforme as seguintes premissas:

- Intervenções centradas na família e baseadas nas rotinas.
- Intervenções em contextos naturais de aprendizagem.
- Trabalho em equipe, preferencialmente transdisciplinar.
- Coordenação e integração de serviços e recursos.

A análise dos dados tem como foco os relatos das famílias e da equipe. O intuito é instigar as reflexões relevantes no âmbito das condutas e das práticas recomendadas em IPI, tendo como parâmetro de referência as condutas apuradas durante a pesquisa.

A seguir, cada objetivo específico será explorado, a fim de aclarar pontos relevantes, tanto para as famílias quanto para as equipes, no que se refere às condutas na IPI.

#### **4.1.1 Objetivo específico 1: Conhecer possíveis fatores que provocam estresse nas famílias refugiadas**

A priori, com o intuito de conhecermos os fatores causadores de estresse nas famílias refugiadas, aplicaríamos uma abordagem mais generalizada, conferindo ao assunto a importância devida, porém sem entrarmos em pormenores. Entretanto, o tema suscitou questões, como: diversidade cultural, perspectiva sociopolítica, recursos materiais e práticas de atendimento. Esta última, não necessariamente por condutas profissionais, e sim pela falta delas, o que mereceu um olhar mais criterioso, passando, assim, a fazer parte de um dos objetivos da investigação.

Ao nos ampararmos na metodologia qualitativa exploratória única, cuja abordagem é interativa e pluralizada, portanto, flexível, foi possível revermos intercorrências ou questionamentos durante o processo empírico, além de optarmos por evidenciar o assunto “estresse”, analisando as causas e as conseqüências que poderiam acometer as famílias em curto, em médio e em longo prazo.

Por exemplo, a Família A argumentou: “... É muita burocracia que tem. Pra tudo eles querem

que a gente marque horário; nada é espontâneo. Tudo tem que ser com horário e muitas vezes o que eu preciso falar é urgente”. Diante dessa e de tantas outras narrativas, pretendemos apontar os fatores de estresse mais recorrentes nas entrevistas com as famílias refugiadas, bem como suas possíveis consequências no processo de desenvolvimento da criança.

Para transitarmos por esse caminho analítico, recorreremos a duas fundamentações teóricas que norteiam a pesquisa: as práticas centradas na família, como sendo um conjunto de valores, habilidades, comportamentos e conhecimentos, reconhecendo a importância da família na vida da criança (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016); e a abordagem sistêmica de desenvolvimento (Guaralnick, 2011), que identifica as características críticas de interação com a família que podem influenciar o desenvolvimento saudável da criança.

Disponibilizamos um questionário às famílias, com um total de 46 perguntas. Por meio desse questionário, identificamos nove fontes de estresse mais citadas (Figura 32). Entendemos que pontuar os fatores de estresse das famílias refugiadas está além das questões burocráticas e de políticas públicas. Somam-se a isso a vulnerabilidade social, as diferenças culturais e religiosas, a falta de proficiência no idioma, entre outros fatores, que promovem, em curto e em médio prazo, uma exposição iminente de exclusão social.

Da Família D, extraímos este relato: “... Um dia eu quero voltar para o meu país, a Síria, falar meu idioma, viver na minha cultura, mas, hoje, infelizmente, está tudo destruído... Tudo”. Mesmo que, aparentemente, as famílias – e as crianças – sejam beneficiadas com um visto de permanência no país, fazendo com que se sintam aliviadas, as dificuldades não acabam com uma simples autorização de permanência, visto que há vários outros estressores a serem enfrentados, como mostra a Rede Nacional de Estresse Traumático Infantil (The National Child Traumatic Stress Network [NCTSN], 2014):

- Estresse traumático: quando a criança recebe uma carga intensa de estresse, que pode causar danos ao seu bem-estar físico e emocional.
- Estresse de aculturação: ocorre quando a família e a criança tentam imergir na cultura local e se deparam com as diferenças.
- Estresse de reassentamento: ocorre quando a família e as crianças experimentam exercer a autonomia e se deparam com dificuldades financeiras, de colocação profissional, perdas de apoio da comunidade, falta de acesso a recursos e dificuldade de moradia que comporte toda a família.
- Estresse de isolamento: ocorre quando a família e a criança se conscientizam que são caracterizados como minoria em outro país, o que pode gerar sentimento de solidão,

discriminação, perda de status social etc.

Seguem relatos de algumas famílias pesquisadas: “... Aqui, cada um vive por si só e não compartilha as coisas. Nós compartilhamos tudo uns com os outros. Somos muito sociais” (Família C); “... Sentimos quando as pessoas nos olham; não sei se por sermos negros ou refugiados ou na verdade as duas coisas” (Família E); “Se você fala alemão, eles falam com você; se você não fala, eles não falam” (Família B).

Todas as fontes de estresse têm graus de importância diferentes para cada uma das famílias. Ao chegarem ao país, contam com uma rede relativamente forte de apoio, porém, com o passar do tempo, e à medida que os apoios da comunidade começam a se tornar escassos, as famílias vão se isolando socialmente e criam comunidades paralelas entre seus pares, conforme relato da Família E: “Quando chegamos recebíamos muito apoio, era o tempo todo gente a nossa volta, até achava que tirava nossa liberdade, mas agora não aparece ninguém”.

Durante as entrevistas, nos deparamos com a descrição de vulnerabilidade social: famílias com muitos membros, com poucas oportunidades, pouco ou nenhum grau de escolaridade, recursos financeiros escassos, contando apenas com recursos sociais.

... É claro que eu gostaria de estar no meu país, e não ter de passar tanta humilhação. Eu não culpo os alemães. É como, de repente, um bando de gente que você nunca viu invadir a sua casa e querer levar tudo que você levou anos para construir (Família E).

É imprescindível pontuarmos que as maiores fontes de estresse citadas direta e indiretamente pelas famílias são contínuas e cíclicas.

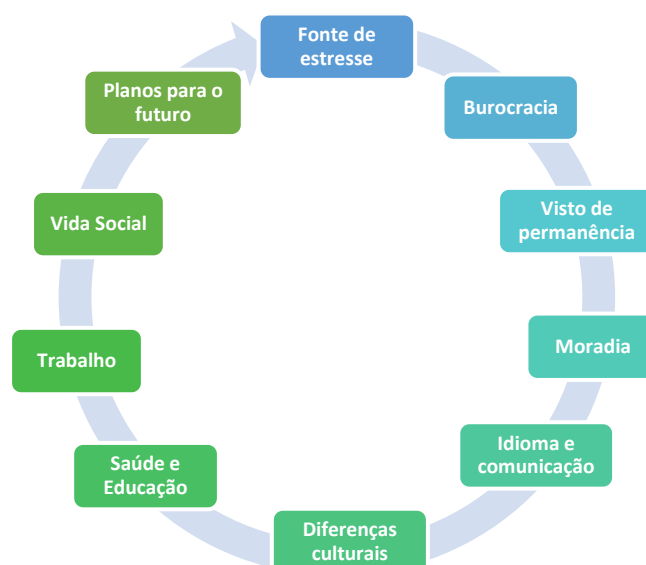


Figura 32: Fontes de estresse familiar

A preocupação com esses fatores geradores de estresse é desgastante. Isso ficou evidenciado em todas as narrativas, desde a chegada à Alemanha até as vivências e as experiências nas situações do dia a dia. À medida que esses fatores vão se resolvendo, outros vão surgindo, afetando a vida cotidiana e as perspectivas para o futuro, criando, assim, uma inquietação incessante nas famílias. E ainda, eles estão inter-relacionados e deixam todos os membros da família em constante estado de aflição e em alarde, como pode ser observado nos relatos a seguir.

“... Eu tenho medo quando eu recebo alguma carta. Na mesma hora que queremos resolver nossa situação, temos medo da resposta que possa chegar; estamos sempre em estado de alerta” (Família E); “... Se não pudermos ficar aqui, não sei para onde ir, e nem o que falar para minha filha, que já está muito assustada; e o pior, meu marido nem está aqui para nos ajudar” (Família F); “Meu filho morreu aqui na Alemanha, em um lago congelado. Ele estava tão feliz com a noiva e foi passear no barco e pulou. Não consigo viver com a perda do meu filho” (Família C).

Ao passo que os fatores de estresse vão se acumulando, o sistema de resposta fisiológica, projetado para lidar com as demandas ambientais, fica sobrecarregado. Estressores crônicos prejudicam os processos de autorregulação que ajudam as crianças a lidar com as demandas externas (Evans & English, 2002).

Ao recorrer à fundamentação teórica sobre o modelo de desenvolvimento sistêmico de Urie Bronfenbrenner, é inegável para nós a relevância dada às experiências precoces e quanto, quer sejam os fatores ambientais, quer sejam os biológicos, poderão contribuir – favorável ou desfavoravelmente – para o processo de desenvolvimento da criança.

No entanto, nenhum desses fatores isolados aponta para um desenvolvimento satisfatório ou

insatisfatório. São os padrões familiares de interação que influenciam as competências social e intelectual das crianças pequenas. A qualidade de reforço do desenvolvimento dos padrões familiares de interação pode diferir substancialmente entre as famílias e muitas dessas variações podem alterar materialmente as trajetórias de desenvolvimento das crianças, especialmente durante a primeira infância (Guralnick, 2006).

“... O dinheiro que recebemos hoje não é suficiente pois temos que pagar os ‘coiotes’, pois meus filhos chegaram aqui de forma ilegal” (Família B). Com base nas informações apresentadas e no relato exposto, é oportuno fazermos um paralelo entre essas informações, o relato e o estresse em que viveram e vivem as famílias e as crianças refugiadas, acrescido da exposição em que estão submetidas, sendo que a grande maioria apresenta um alto nível de ansiedade à espera de uma definição das autoridades competentes para uma possível permissão de residência no país.

A equipe relatou, durante as entrevistas, que algumas famílias são cautelosas em relação aos hábitos das crianças no local em que estão inseridas. Assim, sentem-se receosas, caso tenham a permissão revogada, em voltar para o país de origem, e seus filhos não mais se habituarem com a cultura.

... Recebemos, aqui na Alemanha, uma autorização de um ano para ficar, mas não pode ser, não temos pra onde ir. Se receber um documento da Alemanha, este será nossa primeira documentação e, então, eu e minha família finalmente teremos uma pátria (Família B).

Outros ambientes, como a escola e a comunidade, também apresentam vulnerabilidade constante. As crianças refugiadas são, muitas vezes, hostilizadas e discriminadas por estarem nessa condição; outras vezes, sentem-se pressionadas em aprender o idioma o mais rápido possível, acreditando ser isso um fator determinante para a inclusão delas no país: “Na minha escola, eles me discriminam, tanto as professoras de forma indireta como os alunos, eles falam: volta para o seu país” (Família B).

Estar circunstancialmente como imigrante aumenta as chances de desigualdade e vulnerabilidade em relação à conjuntura a que estão sujeitos. Barreiras sociais e culturais à integração, estresse de aculturação, exclusão e discriminação, mudanças no estilo de vida, perda de rede de amizades são exemplos de fatores adicionais que afetam a saúde dos imigrantes, vejamos: “Minha meta é conseguir um trabalho. Eu tinha um comércio no meu país e gostaria também de ter um aqui, talvez vendendo comida, ainda estamos pensando” (Família E); “... Não falar o idioma me dificulta muito na rotina. Eu sempre preciso da ajuda de alguém. Esse idioma é muito difícil. Acho que nunca vou aprender”



(Família C).

Os movimentos políticos anti-imigrantes negam que sejam racistas, alegando que os novos imigrantes – refugiados – não aceitam os valores ocidentais e que as características culturais dos novos habitantes impedem a integração e produzem atitudes antidemocráticas, machistas e até terroristas (Monsma & Truzzi, 2018).

“Por mais que eu me esforce para entender a cultura deles, têm coisas que eles fazem que... Nem sei explicar esta questão, por exemplo, da religião” (Equipe 6). Discursos “politizados” como esse, fazem com que os refugiados sejam estigmatizados e postos em uma posição de inferioridade, dado que geram altos custos para a economia, segundo relatos da população e de grupos contrários à sua condição. A fim de corroborarmos essa assertiva, segue relato: “... Os alemães não têm contato conosco. A gente só tem contato como os outros da Síria” (Família B).

Uma pesquisa com 18 mil eleitores, em 15 países europeus, solicitou aos participantes que avaliassem 180 mil perfis, aleatórios e potencialmente importantes para o apoio público, incluindo níveis de educação, competências, religião e motivos para buscar asilo. Os requerentes que dispunham de maior capacidade de empregabilidade, em situação de vulnerabilidade iminente e cristãos receberam maior apoio da população. Com base nessa pesquisa, na visão da maioria dos cidadãos europeus, os que mais mereciam apoio eram os que poderiam trazer contribuições ativas para a economia e que apresentassem motivos humanitários concretos.

Essas percepções, por mais tendenciosas que sejam, retratam uma realidade social. Portanto, as intervenções antidiscriminação, baseadas em fatos, devem expandir-se com base nelas (Pacock & Chan, 2018)

“... Eu e minha família não queremos viver do governo; queremos trabalhar. Nós sempre trabalhamos. Eu quero pagar as minhas contas” (Família B); “... As crianças e famílias refugiadas recebem muita ajuda aqui. Não estou dizendo que as famílias e as crianças alemãs não recebem, porém não na mesma proporção” (Equipe 6); “... Eu tenho dignidade, quero logo financiar a vida da minha família, pois quando você depende de ajuda social, precisa dar satisfação de tudo que compra, e isso eu não gosto” (Família B).

Relatos similares a esses foram verbalizados por voluntários e equipe durante as entrevistas, no período em que a pesquisadora realizou o trabalho voluntário em um centro para refugiados. O posicionamento em relação aos refugiados, por parte de membros da equipe de IPI, denota a pouca aceitação e o descrédito quanto à possível integração dos refugiados no país.

“... Aqui qualquer coisa que se fala ou faz, eles falam que não pode, que aqui na Alemanha é

outra cultura” (Família C); “Fazer com que eles entendam as normas e como funcionam as coisas em outro país é tarefa bem árdua” (Equipe 1). Quando falamos em integração, antes devemos entender qual a contribuição da sociedade e do sistema para que isso ocorra de maneira linear e pluralizada, integrando-os em todos os sistemas: saúde, educação, habitação, trabalho e segurança social.

Nós vivíamos em uma pequena cidade aqui na Alemanha, onde as pessoas são bem tradicionais. Um dia fazia muito calor e uma mulher da prefeitura perguntou de forma agressiva para minha mulher porque ela não tirava aquele lenço da cabeça (Família B).

“Nós nunca fomos discriminados aqui, mas eu ouço muito falar em discriminação por causa da religião islâmica. Eu tenho muito medo” (Família C). Segundo o ACNUR (2017), a xenofobia constitui uma das principais fontes de racismo contemporâneo. Observamos que um dos principais obstáculos, que impede a integração dos migrantes e a igualdade de acesso aos direitos humanos nas sociedades de acolhimento, é a persistência da repulsa ao migrante.

O drama das famílias atinge diretamente as crianças. Ao ouvirem os relatos dos pais sobre o visto de permanência e sobre outros temas que podem pôr a família em risco de extradição, a preocupação no semblante dos filhos fez-se visível.

De acordo com Anderson (2001), ao chegarem à Alemanha com suas famílias, as crianças refugiadas também passam por problemas semelhantes aos dos adultos: têm de enfrentar uma nova língua, as diferenças climáticas e culturais, os olhares de desaprovação, tanto na escola, local onde deveriam se sentir acolhidos e seguros, quanto na sociedade.

Um estudo realizado com o objetivo de examinar as primeiras experiências escolares de crianças em risco de exclusão social, apontaram resultados contraditórios. Embora a pré-escola seja vista como um ambiente importante e necessário para reduzir a desigualdade na educação, os resultados da pesquisa sugerem que essa fase escolar pode fazer gerar problemas às crianças em risco, visto que a falta de acolhimento e a falta de qualidade das interações verbais podem desencadear um empobrecimento na produção linguísticas delas (Peleman, Vandenbroeck, & Avermaet, 2020).

“Nosso foco aqui é a criança, e a criança sem a participação da família não tem sentido. Tudo está interligado” (Equipe 5). Mesmo passando por situações de estresse, são delegadas aos filhos de refugiados as mais diversas responsabilidades, como ter acesso a todas as informações burocráticas da família, uma vez que os pais não dominam minimamente o idioma. Isso provoca uma turbulência de sentimentos, de realidades e de responsabilidades voltadas para sujeitos que, muitas vezes, ainda nem chegaram à adolescência.

Os filhos mais novos tendem a ser os membros da família que aprendem a língua alemã mais rapidamente. Assim, estabelecem contatos com outras crianças. Deste modo, passam a ser os principais intermediários do contato social inicial da família; a ponte entre a família e a sociedade, como relatado: “O meu filho faz tudo por nós: tem que ler as cartas, tem que falar com a mulher do banco, tem que falar com a professora dos menores... Ele faz tudo” (Família B).

No ambiente familiar, essas crianças ocupam um papel ambivalente. Por um lado, têm a consciência de que desempenham um papel ativo ao ajudar à família nas questões diárias e burocráticas, agindo como intérpretes. Por outro, experimentam uma inversão de hierarquia de responsabilidades, delegadas, antes, ao filho mais velho, no máximo. “... Não é certo expor uma criança para traduzir tudo. Elas se sentem constrangidas com algumas coisas. Os pais têm que entenderem isto. Por outro lado, eles dependem dos filhos” (Equipe 1).

Na cultura árabe, o pai é a figura dominante na família. Por sua vez, em um contexto como o que se encontram diversas famílias refugiadas, esse pai sofre com a “perda” abrupta dentro dessa inversão de papéis, isto é, a perda do controle e das responsabilidades enquanto provedor da família, o que provoca uma enorme dependência social e emocional.

A insegurança em relação ao futuro é uma característica constante na vida das crianças. Elas e suas famílias temem que os direitos temporários de permanência não se prolonguem. Isso é particularmente doloroso quando um adolescente se depara com a remoção, pouco antes de findar seus estudos na escola ou terminar uma formação profissional (Anderson, 2001).

As limitações em decorrência da não proficiência em um idioma ou da falta dele, tanto para as famílias quanto para a equipe, vêm acarretando desconfortos na dinâmica da inter-relação, como relatado: “A minha esposa, não pode ir ao médico, pois não sabe falar alemão, e ela tem muitas dores nas costas. Ela tem hérnia de disco” (Família B).

De um lado, temos uma equipe com alegações incisivas sobre as dificuldades na abordagem com as famílias; por conseguinte, de estreitar relações sem que a família não fale ou entenda o idioma. Essas questões, segundo a equipe, prejudicam a qualidade dos atendimentos, a participação dos pais nas atividades escolares, uma vez que estes últimos não dispõem de tempo suficiente para investirem em comunicação alternativa com as famílias. De outro, temos famílias vulneráveis, dentro de um contexto desconhecido, e desprovidas do direito de eleger o que considera adequado para seus filhos, diante da dificuldade de comunicação.

Sobre isso, a equipe relatou: “Não é má vontade em ajudá-los, acontece que existem outras pessoas esperando por nós. Nossa rotina é intensa” (Equipe 6); “Existem situações que é muito difícil

usar um tradutor, pois alguns assuntos são tão íntimos, que fica complicado” (Equipe 1); “... Eu sempre recorro a algum apoio extra ou alguém da família que entenda melhor alemão ou alguma associação que nos disponibilize um tradutor sem custos adicionais. Em último caso, falo com as mãos e com os pés” (Equipe 7).

Mediante esses relatos, observamos que o idioma é um fator determinante para a integração, bem como para a preservação de um sentido de identidade nacional. Os países que recebem imigrantes, como os EUA e a Austrália, valorizam a proficiência na língua inglesa; no caso do Canadá, o inglês ou o francês, para a seleção de imigrantes e para o estabelecimento de termos de elegibilidade para a cidadania. No entanto, no Canadá, a regra não se aplica quando se trata de refugiados.

Seguem outros relatos acerca das implicações da alta do domínio da língua alemã entre algumas famílias entrevistadas: “... A gente recebe carta e nunca entendemos o que está escrito. Às vezes as crianças leem, mas não sabem explicar o que é” (Família C); “Quando a gente quer comprar alguma coisa, a gente ou leva os filhos que entendem alemão ou a gente pergunta para alguma voluntária” (Família A); “... Um senhor da igreja eventualmente vem aqui, caso a gente necessite ler algum papel; porém, só isto. Fora isto, ninguém tem contato com a gente” (Família C).

Um projeto realizado com refugiados pela Universidade de Toronto durante 10 anos apontou que o melhor período para os refugiados dominarem a língua inglesa é nos primeiros anos de assentamento. As oportunidades e os incentivos pós-imigração tornaram-se cada vez mais importantes ao longo do tempo, e os resultados sublinham a responsabilidade que os países que recebem refugiados têm de proporcionar oportunidades e incentivos para facilitar a domínio da língua pelos recém-chegados (Beiser & Hou, 2006).

Apesar de haver um engajamento do poder público e de muitas organizações filantrópicas e não governamentais na oferta de cursos de idioma, os índices de abandono, logo nos primeiros três meses, são alarmantes (Öchsner, 2017). Essa informação foi corroborada pelos discursos de alguns voluntários e por dados empíricos coletados e observados no curso de alemão para refugiados, quando a pesquisadora atuou também como voluntária.

Sem dúvida, as mulheres são as que mais abandonam os cursos, pois geralmente são jovens grávidas ou com filhos pequenos ou senhoras, embora suas competências linguísticas e de absorção do conteúdo sejam melhores em comparação com as dos homens. Como justificativa para esse abandono, elas alegam falta de tempo para se dedicarem ao curso – como exigem as professoras –, dado que as obrigações diárias com a família são grandes.

Ressaltamos que, durante nossas investigações e observações, bem como durante as conversas

informais, entendemos que a formatação do curso de língua deveria contemplar tópicos mais dinâmicos, voltados para situações que fazem parte da rotina dessas pessoas, tais como: diálogos curtos com médico, situações como se estivessem na escola, no supermercado, pedindo uma informação, e não com excesso de conteúdos gramaticais, que tornam o curso desgastante e desmotivador.

Os homens, por sua vez, mesmo com muitas dificuldades no processo de absorção dos conteúdos – muitos deles são analfabetos funcionais ou possuem baixo grau de escolaridade –, são mais assíduos do que as mulheres. Isso se deve, possivelmente, por razões culturais, em que o homem é o provedor da família, e a mulher, a cuidadora. Sem o mínimo de proficiência no idioma, as chances de uma colocação profissional podem ser reduzidas, comprometendo o futuro da família. Como pontua um dos entrevistados da equipe: “... Muito importante é falar alemão, não somente frases, mas sim falar e entender o idioma alemão” (Equipe 2).

Não podemos negar que toda mudança requer um grau de paciência e tolerância tanto de quem chega quanto de quem já está. E ainda, compreender as diferenças é um exercício diário; acolher o outro é inerente ao idioma falado, à prática de uma religião e aos hábitos culturais.

A família refugiada, ao chegar em terras estrangeiras, sente-se fragilizada, debilitada, assustada e desprotegida. Nesse contexto, são os profissionais das mais diversas áreas que devem apoiar as dores físicas e mentais dessa família, por meio da empatia e do acolhimento. Portanto, algumas perguntas devem fazer parte das rotinas desses profissionais: quem constitui essa família? Quais apoios e recursos ela tem? O que seus membros fazem? Do que eles gostam? Essas questões são fundamentais para uma abordagem e uma intervenção de sucesso (McWilliam, 2012).

#### **4.1.2 Diferenças culturais**

Durante as entrevistas com as famílias e a equipe, os discursos sobre as diferenças culturais apresentaram tons negativos. Raros foram os momentos em que a equipe sinalizou o quanto positivo pode ser aprender com aquilo que é novo e diferente, ou mesmo procurou desmistificar alguns clichês culturais arraigados, o que reflete percepção das famílias refugiadas: “Os alemães pensam que, na Síria, as mulheres só ficam em casa cuidando das crianças, mas isto não é verdade, também temos mulheres médicas, professoras e tantas outras profissões” (Família F); “... Eles pensam que em nosso país não tem carne, não tem luz elétrica, fogão, geladeira, carro... Fugimos da guerra, e não da idade da pedra” (Família A).

Enquanto profissionais que atuam diretamente com pessoas, é necessário compreendermos que

a diversidade não depende somente da raça, da cultura ou da etnicidade, mas também de uma pluralidade de fatores. O fato de as famílias terem constantemente de interagir com uma grande variedade de profissionais para acessarem aos serviços sociais é um motivo a mais de estresse (McWilliam, 2012).

As crianças e suas famílias refugiadas chegam aos países afligidas por perseguições, pobreza e conflitos culturais. Ao se estabelecerem, deparam-se com barreiras culturais, em especial as relacionadas com a comunicação (Bove & Sharma, 2020). Quando a família deixa de buscar apoios, mesmo esses existindo, tornam-se invisíveis para a comunidade. Esse fato revela o quanto as equipes estão despreparadas no tocante ao processo de abordagem.

Os relatos a seguir, de algumas famílias e equipes, evidenciam o quanto é sofrido para as famílias terem de se inserir em uma sociedade estranha a elas: “... Um dia à noite estava uma pessoa com uma máscara no quintal de casa, com uma tocha de fogo na mão, nós tivemos que chamar a polícia” (Família A); “... Eles chegam aqui e ficam olhando tudo, perguntam por que a gente come isto, por que a gente faz aquilo e dizendo que na Alemanha não é assim. Eu quero poder fazer com minha família o que eu quiser, quero privacidade” (Família C); “Fazer com que eles entendam as normas e como funcionam as coisas aqui na Alemanha é bem desgastante” (Equipe 1); “... Algumas educadoras acham importante falarem da cultura deles, falarem de guerra, colocar música da Síria ao invés de música da Alemanha, ter livros com o idioma deles, falar sobre a bandeira deles ao invés da bandeira da Alemanha. Eu acho isto um absurdo” (Equipe 6).

A pobreza material e o choque cultural são fatores que impactam os desenvolvimentos cognitivo, social, emocional e de saúde física. Por meio dos relatos, é possível constatarmos que essas famílias buscam novas oportunidades (Evans & English, 2002).

Nas entrevistas com as famílias, ao serem questionadas sobre a possibilidade de voltarem para seus países de origem, caso tudo se normalize, algumas respostas evidenciaram dúvidas; outras foram enfáticas: não. Com relação às respostas negativas, as alegações são quase sempre as mesmas: buscar uma oportunidade que garanta uma qualidade de vida melhor à família: “... Eu quero dar aos meus filhos o que eu nunca tive: uma boa escola. Na Síria, se você é curdo, não pode ir à escola. Eles olham os dentes das crianças para ver se são curdos ou Sírios” (Família B).

Aliadas à pobreza, a incerteza e a vulnerabilidade social implicam incapacidade de as famílias gerirem suas próprias vidas, sejam por limitações socioeconômicas, sejam por limitações culturais e de saúde, necessitando, assim, de apoios externos para se manterem (Evans & English, 2002). No entanto, ao que parece, alguns membros das equipes valem-se da brecha deixada pela “dependência

socioeconómica”, como desculpa para menosprezar a capacidade e o poder de decisão de cada família. A pobreza e a falta de recurso não podem estar associadas à negligência familiar ou à falta de opção de escolha. Não é função da equipe pensar pelas famílias; ao contrário, os membros devem capacitá-las, empoderá-las, e construir junto a elas um conjunto de possibilidades para o momento. Nesse exercício é importante lembrarmos que cada família é única; portanto, apresenta necessidades particulares e diferenciadas, isto é, aquilo que é bom para uma família pode não ser bom para outra. “Acho importante entender o que eles falam. Não quero que as pessoas fiquem decidindo a minha vida e a vida dos meus filhos” (Família D).

As famílias não são desprovidas das capacidades de opinar e de discernir sobre o que é bom ou não para elas mesmas; apenas estão desprovidas de oportunidades (McWilliam, 2012). Algumas necessitam de mais apoios social e emocional, outras, de menos. Neste sentido, existem prioridades emergenciais que devem ser ofertadas às famílias. Porém, após o período crítico e à medida que as famílias vão se aclimatizando, suas configurações e a suas identidades devem ser respeitadas. De acordo com Turnbull e Turnbull (2001), os fatores culturais, a localização geográfica, a religião, o status socioeconômico, a orientação sexual e eventuais necessidades especiais da família influenciam as características familiares que, por sua vez, modelam as interações no sistema familiar.

Em sendo assim, priorizar as necessidades sociais e os apoios às famílias, sem considerar os desejos de cada uma delas, é impulsioná-las a um possível isolamento social: “A gente prefere não ficar incomodando, porque eu acho, se ficarmos indo sempre, eles podem pensar que a gente precisa de muita ajuda, e aí não vão nos dar o visto” (Família E); “... As mães precisam entender que as crianças devem ir muito cedo para a cama, no outro dia tem escola bem cedo. Elas não entendem isto” (Equipe 1).

Os relatos das famílias estão sempre relacionados com algum estresse coletivo e iminente. Observamos, que há uma preocupação com a qualidade e a proteção de todos os membros familiares, e não apenas com um deles, isoladamente (McWilliam, 2012). A prioridade está em considerar o que é mais relevante para a família naquele momento. Ressaltamos que, para as famílias, a saúde (física e psíquica), a educação, no seu mais amplo sentido, e o trabalho simbolizam o fechamento de um ciclo e o início de um novo.

Os fatores socioeconômicos e culturais são determinantes para uma boa integração. Todos estão à procura de condições dignas de sobrevivência. Entre os refugiados, essa busca torna-se um sonho, visto que se trata de uma população proveniente de sistemas de saúde e de sistemas educacionais extremamente precários. Frisamos que muitas pessoas refugiadas adquirem doenças físicas e mentais

ao longo do trajeto de fuga, em razão das condições precárias, da fome, do estresse, entre outros.

O direito e o acesso aos cuidados de saúde variam de acordo com cada país da Europa, embora o direito universal à saúde esteja consignado como um direito humano básico, independentemente do estatuto da pessoa. Esse acordo foi ratificado pelo Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais e pela EU, na Carta dos Direitos Fundamentais. Ainda assim, alguns países ignoram esses pactos e acordos, por razões diversas.

Com efeito, o acesso ao sistema de saúde está diretamente ligado ao estatuto de refugiado, que só passa a ser reconhecido pelo referido sistema, quando o estatuto é reconhecido pelo Estado. Esse estatuto é determinante, não somente pelo fato de promover o acesso ao sistema de saúde sem tantas burocracias, mas também pela possibilidade oficial de inserir pessoas refugiadas no mercado de trabalho.

Segundo relato das famílias, a partir do momento em que os recursos financeiros são suficientes para a provisão dos familiares, sem a necessidade dos apoios sociais, podemos afirmar que elas estão inclusas no país e, sobretudo, têm o direito a um futuro digno. No entanto, muitas famílias ainda estão presas a amarras burocráticas: “Vamos ao serviço social quando necessitamos de alguma coisa muito importante, normalmente quando não entendemos algum documento” (Família C).

... Todos os dias, quando me desperto, eu penso: o que será que terei de enfrentar hoje? Para mim, o pior é ter de enfrentar o olhar de reprovação das pessoas quando nos veem... Parece que somos de outro planeta. Fora isto, há muitas situações burocráticas para resolver. O pior é que não entendemos nada o que está escrito no papel e temos que procurar ajuda quase sempre. Isso cansa, mais se estou aqui é porque Alá quer assim (Família D).

Além dessas questões, podemos observar que a insegurança com relação ao presente impede que a família crie uma perspectiva para o futuro. Assim sendo, não podemos falar em estresse maior ou menor, e sim em famílias que vivem um sofrimento emocional constante.

O efeito de um repatriamento forçado, após a criança ser inserida na escola, pode ser uma das experiências mais dolorosas depois da guerra e da perseguição. E as relações e as amizades em que tanto investiram? Como podem os jovens lidar com a ambivalência da escolaridade, da formação e da aquisição de competências sociais, que os equipam para a vida num país da Europa Central, quando o seu futuro pode estar em um outro lugar? (Anderson, 2001).

A fala cautelosa das famílias, ao relatarem seus problemas, vem carregada de um cuidado excessivo, para que não sejam interpretadas como “mal-agradecidas” pelos apoios sociais que lhe são ofertados, como se, a partir de agora, estivessem fadadas ao conformismo e à eterna gratidão por terem



sido acolhidas.

Todos os profissionais direta e indiretamente engajados com as famílias e com a causa dos refugiados, sejam da saúde, da educação, da área social, sejam voluntários, precisam despir-se do preconceito, dos discursos repetitivos, das intervenções que criam constrangimentos, da posição hierárquica que gera desconforto desnecessário as famílias, do olhar piedoso e do olhar crítico em relação àquilo que as famílias consideram como prioridades, mesmo muitas vezes indo de encontro com aquilo que o profissional acredita.

Portanto, desenvolver habilidades e competências interculturais requer empatia e disponibilidade para aprender com o outro, em posição de igualdade, sem rótulos e sem preconceitos. Esse é também um exercício relevante para os profissionais de IPI, que lidam cada vez mais, em suas práticas diárias, com famílias de refugiados ou simplesmente crianças e famílias imigrantes. A empatia, a colaboração e o respeito são algumas das premissas da filosofia do trabalho centrado na família.

Seguem mais relatos pertinentes à discussão sobre diversidade cultural:

“Viver na Alemanha é um desafio diário. O pior é a burocracia” (Família C).

“... Eu tenho uma família onde a criança poderia comer sozinha, mas a mãe nunca a deixa. Eu não quero ir contra a vontade da mãe, mas também eu quero que esta criança tenha autonomia” (Equipe 7).

... Eu buscava uma casa para uma família, depois de muito tempo quando eu a encontrei, a família disse que não queria. Na hora fiquei bem brava, mas depois eu me perguntei: Quem vai viver na casa? Eles e não eu, então são eles que devem saber o que é bom ou ruim (Equipe 1).

#### **4.1.3 Objetivo específico 2: Conhecer a percepção da equipe acerca da rotina cotidiana das famílias refugiadas**

Quando a equipe foi questionada sobre os maiores desafios ao trabalharem com as famílias refugiadas, a resposta recaiu, na maior parte das vezes, nas diferenças culturais. Diante disso, não podemos desconsiderar o grau de importância dado a esse tema ao longo da pesquisa, e que, muitas vezes, é representado por discursos com uma conotação nacionalista.

Nenhum dos temas abordados, como saúde, educação, trabalho e integração, tirou o foco das diferenças culturais. Vale ressaltarmos também que muitos desses temas carregam discursos com tons negativos. Alguns relatos são apresentados a seguir.

“Quando chega uma criança nova aqui de outro país, eu procuro sempre aprender alguma

palavra para recebê-la. Eu acho isto uma forma de acolhimento” (Equipe 5).

“Quando eu falo com os pais refugiados, sempre procuro falar pausadamente, claro e poucas palavras, por exemplo. Eu procuro não usar sentenças longas ou palavras elaboradas” (Equipe 3).

“Eu tenho terapeutas que falam: ‘Sem problemas, eu atendo famílias refugiadas’ e até gostam. Mas tenho também terapeutas que falam: ‘Ah! Não gostaria de atender’” (Equipe 7).

Construir relações não é tarefa das mais fáceis, principalmente quando essas relações estão associadas a elementos da diversidade cultural, como língua, religião, vestimentas, hábitos pessoais, estrutura e configuração familiar, considerados “diferentes” em relação àquilo que estamos acostumados. Nesse caso, pontuamos que essa construção pode ser ainda mais árdua e levar mais tempo ou simplesmente não ocorrer. Ratificamos: estreitar relações com as famílias é uma construção diária, que exige paciência e persistência dos dois lados. “... Da mesma maneira que certas coisas que eles fazem ou pensam parece estranho para nós, para eles eu acho que deve também ser estranho o que fazemos ou o que pensamos. Quem está certo e quem está errado?” (Equipe 3).

Adentrar à casa de uma família refugiada e estar a par de assuntos do cotidiano, muitas vezes de caráter íntimo, como a educação dos filhos, as interações entre os membros da família, a saúde, etc., poderá auxiliar o profissional, caso este saiba fazer bom uso dessas informações, a implementar, juntamente às famílias, apoios na comunidade.

Seguem relatos acerca de algumas dificuldades encontradas pelos profissionais em estabelecer relações mais próximas com as famílias: “Um dos maiores desafios para mim com certeza é o idioma, todas as vezes tentar traduzir e explicar sempre, isto é bem desgastante” (Equipe 6); “Eu procuro fazer visita domiciliar, porém não é fácil. Tenho muitas famílias para fazer isto e pouco tempo. Então, normalmente eles (a família) me procuram” (Equipe 1). Compreendemos que, munidos de algumas informações, os profissionais criam relações de maior empatia e proximidade com algumas famílias, e menor com outras.

Um profissional, quando possui um nível de vida financeiro estável e uma estrutura familiar considerada “normal” para os padrões, por exemplo, uma família com poucos membros, poderá apresentar uma certa dificuldade em criar empatia com uma família numerosa, onde convivem pais, tios, primos e avós, todos dividindo o mesmo teto. No entanto, isto não significa que uma família nesses moldes seja disfuncional. O profissional pode considerar a formatação da família para criar uma variedade de recursos e apoios (McWilliam, 2012).

Os profissionais que atuam junto às famílias refugiadas, na rotina diária, pontuam dificuldades que, em curto e em médio prazo, podem provocar uma dupla desmotivação. De um lado, encontram-se

alguns profissionais com dificuldades específicas em relação às diferenças culturais ou mesmo com opiniões divergentes sobre política e religião; de outro, estão as famílias com um histórico de segregação e perseguição, sentindo-se invadidas em seu espaço.

As equipes transitam por um ambiente novo e necessitam sair da zona de conforto, e isto significa lidar com as diferenças. “Eu entendo que não se pode decidir pela família. Nós mostramos o caminho, porém eles devem decidir se este caminho é bom ou ruim” (Equipe 1).

... Eu entendo que eles não comam carne de porco. Isto é um problema deles, mas na nossa cultura comemos. Não acho certo a escola e/ou o jardim de infância retirar do cardápio a carne de porco porque eles não comem. Daqui a pouco teremos que aprender árabe também? (Equipe 6).

Todas as culturas são complexas e passam por transformações, e cada família, bem como cada indivíduo, tem sua própria relação com as normas culturais. É primordial que os profissionais deem atenção ao poder sutil dos estereótipos, pois muitas crenças e práticas culturais são complexas e, às vezes, não são bem compreendidas (Dunst & Espe-Sherwindt, 2012).

Desta maneira, não basta que o profissional da IPI compreenda apenas desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos, é imprescindível que ele entenda que é no contexto da vida diária, nas relações com a família e com cuidadores, que a criança desenvolve todo o seu potencial (Carvalho et al., 2016).

No momento em que o profissional toma a família como foco, um compromisso de parceria entre esta e a comunidade é firmado, além da criação de uma extensa rede de apoio. Assim, a prática centrada na família busca valorizar as habilidades, os comportamentos e os conhecimentos, reconhecendo a importância desses elementos (Dunst & Espe-Sherwindt, 2012). Como bem pontuou um dos entrevistados da equipe: “Nós precisamos ir bem devagar com essas famílias e respeitar o tempo de cada uma delas” (Equipe 7).

Durante as entrevistas, a equipe levantou questões pertinentes à promoção da qualidade do trabalho junto às famílias refugiadas, sejam na IPI, sejam na escola e dentro da comunidade em que vivem. Nas questões levantadas pela equipe, o que nos chamou a atenção foram as semelhanças nos discursos, geralmente interpretados de maneira ambígua.



Figura 33: Percepção da equipe

Existem famílias que, por motivos diversos, se excluem, deixando claro que querem seguir sozinhas. Para essas famílias, a tarefa também não é fácil, pois estão rodeadas permanentemente por profissionais sedentos por informações. “As famílias se isolam muito, e quase não têm contato com famílias alemãs, e isto também dificulta muito a integração” (Equipe 4).

Além disso, as famílias podem se sentir desconfortáveis em compartilhar informações pessoais com quem não estabeleceram nenhum vínculo, como relatado: “... Eles (a equipe) só vêm aqui às vezes saber se as crianças estão bem. Fica olhando nossa casa, fazendo um monte de pergunta que a gente não entende. Vão embora” (Família B); “Gostamos de ser independentes e, quando a voluntária vem aqui, ela quer saber de tudo, até o que comemos. Queremos nossa privacidade” (Família D).

Algumas famílias, que necessitam de ajuda, interpretam como se fosse uma atitude invasiva a ajuda profissional. Desta forma, segundo McWilliam (2012), o profissional da IPI deve determinar quais os componentes são mais significativos para cada família e para cada um dos seus membros, e encontrar meios de interação e de intervenção que se adéquem ao enquadramento cultural da família.

Seguem mais relatos dos profissionais de IPI: “Muitas vezes, eu chego na casa e quero interagir somente com a criança, mas, na casa, vive tanta gente que não consigo fazer o meu trabalho. Todas as crianças da casa querem brincar com os brinquedos que eu levo” (Equipe 7); “Eles ficam muito entre eles e não se permitem conhecerem ou se integrarem a uma nova cultura” (Equipe 4).

As meninas de países árabes são mais tímidas e reservadas, já os meninos são mais comunicativos e se espelham muito no pai. Já as meninas do Oeste da Europa, são tratadas com umas princesas, e os meninos são colocados mais de lado (Equipe 5).

Destarte, é preciso deixarmos claro que existem, também, membros da equipe que não fazem nenhuma questão de criar oportunidades para uma aproximação ou serem solícitos com as famílias, sejam por questões ideológicas, sejam por questões hierárquicas. Com relação às questões ideológicas, verificamos que, em muitos casos, os profissionais não estão abertos ao novo. Acerca da hierarquia, como pontua Sohns (2010), há uma disputa acirrada entre os profissionais, em razão da formação de cada um deles. Neste sentido, um contato de proximidade com as famílias poderia caracterizar, para o profissional, a perda da autoridade, deixando de existir a relação paciente x terapeuta.

Os profissionais, além de tratar membros da família, deveriam interagir com ela, construindo uma relação mútua de confiança e respeito, desenvolvendo capacidades práticas, a fim de envolver a todos (Dunst & Espe-Sherwindt, 2016). Como provedores eficazes de serviços, necessitam reconhecer que não há uma família “melhor” do que outra. E isso pode acontecer com uma certa frequência, inclusive quando esse profissional pertence a uma cultura e a uma religião diferente da cultura e da religião da família com a qual está interagindo. Mais do que entender e conhecer as diferenças, é fundamental estarmos dispostos a aceitá-las e respeitá-las (Leal, 2008).

Alguns profissionais, mostraram-se dispostos a isso: “Nosso maior problema é o tempo. Eu gostaria de fazer visita domiciliar, mas com o consentimento da família, não apenas por curiosidade, para saber como e onde vivem, mas sim para entender e ajudar o desenvolvimento da criança” (Equipe 3); “... Eu gosto de saber a rotina da casa: quem vive nesta casa, quais as necessidades da família” (Equipe 2); “Eu tenho educadoras que dizem: ‘Eu não entendo estas famílias’, e eu sempre digo: ‘Não temos que entender as famílias, temos que as respeitar’” (Equipe 5).

Seguem demais relatos dos profissionais sobre as famílias acompanhadas:

... Eu visitei uma família, ao chegar eu vi que a mesa da cozinha estava encostada na parede, e no meio da sala tinha um tapete com almofadas no chão, típico do Afeganistão. Então a mãe me disse que fez isto, para que as crianças não esqueçam como se come no Afeganistão (Equipe 2).

... Eles fazem da nossa visita um evento, querem cozinhar, sempre tem uma mesa com chá e doces. O nosso tempo é curto para tudo isto, você não pode recusar pois eles se sentem ofendidos, e o propósito da visita muitas vezes se perde (Equipe 1).

... Sobre bater nas crianças, já expliquei para eles que aqui no nosso país, as crianças têm seus direitos preservados e um deles é que elas não podem sofrer nenhum tipo de violência seja dos pais e/ou cuidadores. Caso elas não estejam bem cuidadas ou sofram alguma violência, o juizado de menores poderá retirá-las do convívio familiar, eu sempre tenho que repetir isto (Equipe 1).

“Muitas vezes queremos fazer muito mais para a criança, mas os pais dizem: Deixe meu filho tranquilo, foi Alá que nos deu esta criança com problemas, então não podemos ir contra a vontade de Alá” (Equipe 7).

#### 4.1.3.1 Religião

A religião é um dos temas polêmicos entre os membros da equipe. Alguns profissionais demonstram certa irritabilidade e opiniões pouco amistosas ao se posicionarem sobre a diversidade cultural, especialmente quando se associa os refugiados ao islamismo; outros são mais contidos nos comentários; porém, não menos críticos.

Segundo a equipe, tamanha devoção aos princípios religiosos dificulta a construção do vínculo entre os profissionais e a família; conseqüentemente, o desenvolvimento pleno da criança.

Nos últimos anos, a intolerância religiosa vem se tornando cada vez mais motivo de preocupação política no mundo, bem como vem atraindo o interesse da opinião pública, abrindo precedentes para a violência e a segregação.

Neste contexto, os muçulmanos estão entre as principais vítimas de intolerância religiosa, fato esse bastante preocupante (Villela, 2015). No entanto, se considerarmos que essa intolerância se estende à equipe (professores, terapeutas, médicos, voluntários), que está diariamente em contato com essa população, a questão torna-se mais preocupante.

... Eu entendo que eles têm uma outra religião, mas, às vezes, algumas mães buscam seus filhos vestidas com burca. Mal podemos ver os olhos delas, e todos ficam olhando. Eu acho isto desnecessário, porque não usam somente o lenço cobrindo os cabelos (Equipe 4).

Nós sempre perguntamos às famílias se as crianças podem frequentar à igreja, já que o jardim de infância aqui é praticamente dentro da igreja, e elas respondem que sim, apenas não querem que as crianças façam o sinal da cruz. Também na hora do almoço nós rezamos e fazemos o sinal da cruz. E não obrigamos as crianças fazerem, mais algumas delas observam o que estamos fazendo e fazem, também não chamamos atenção (Equipe 3).

O exercício contínuo de viver em sociedade implica respeitar e aceitar que o outro é diferente, que nem sempre compactua com a nossa opinião, nossas ideias e ideais. É por meio dessa diversidade que se abre um caminho para pensar e repensar em possibilidades e, principalmente, reconsiderar alguns conceitos impregnados sobre as diferenças de cada pessoa.

#### **4.1.4 Objetivo específico 3: Conhecer as práticas de atendimento desenvolvidas pela equipe de Intervenção Precoce com as famílias refugiadas**

Pretendemos, aqui, conhecer possíveis práticas de atendimento configuradas especialmente para famílias refugiadas, que necessitam de um suporte mais específico em face das limitações linguísticas, da fragilidade emocional e, até mesmo, da dinâmica familiar.

Convém salientarmos que essas práticas, eventualmente desenvolvidas, estendem-se ao contexto de jardim de infância, ambiente que dá suporte para inúmeras crianças refugiadas.

##### **4.1.4.1 Jardim de Infância: crianças de 0 a 6 anos**

A primeira referência que a criança refugiada tem ao chegar na Alemanha ou em qualquer outro país diferente do seu, é a escola ou o jardim de infância. É neste ambiente que ela vai começar a viver, diariamente, metade do seu dia, reforçar suas competências sociais, adquirir novas experiências e partilhar conhecimentos. Podemos afirmar que as mudanças são inúmeras e drásticas, e vão desde as diferenças culturais até a aceitação social.

“Quando uma criança chega até nós, sempre temos a seguinte pergunta: Como essa criança chegou até aqui? O que ela já viu antes de chegar até aqui? Quais os traumas que ela tem?” (Equipe 3). As crianças têm a seu favor uma capacidade enorme de adaptação ao novo, além, e não menos eficaz, uma dinâmica própria de aprendizagem, devido à sua curiosidade instintiva aliada à competência social. “... É impressionante como as crianças aprendem rápido o idioma alemão, e fazem a tradução para os pais” (Equipe 5).

A competência social é determinante para a aceitação no grupo. São característica dessa competência: demonstrar positivamente o afeto, entender e cumprir as regras da sala, interagir de forma lúdica com os amigos, saber se comunicar, entre outras (Odom, 2007). Apoiar a competência social da criança e reforçar as relações sociais entre o grupo é responsabilidade do educador.

Uma das formas de intervenção envolve a organização da sala de modo que as crianças tenham a oportunidade de interagir com companheiros socialmente responsivos (Odom, 2007).

... Temos muitos materiais aqui, até mesmo para os pais. Nós nos preocupamos muito para que eles se sintam confortáveis e seguros aqui. Não só para os refugiados mais também para outras crianças estrangeiras. Sempre estamos buscando coisas para tentarmos aproximar as

famílias do jardim de infância, promovendo um café para diálogo etc. (Equipe 5).

Passados os traumas vividos por muitas crianças, o que encontramos, nos jardins de infância, ao longo da pesquisa, foram crianças adaptadas ao ambiente de uma forma geral, sem considerarmos, no entanto, os déficits visivelmente apresentados por algumas, como atraso no desenvolvimento psicomotor, atrasos cognitivos, agitação psicomotora, transtornos de ansiedade, entre outros, possivelmente em decorrência do histórico de cada uma delas.

Acerca da adaptação das crianças, algumas famílias relataram: “Meu filho dorme pouco, ele tem medo que a polícia vai chegar e levar todos de volta para a Síria, e a professora está dizendo que ele dorme na escola e não presta atenção na aula” (Família C); “A minha filha chora muito no jardim de infância. Eu acho que ela tem medo que eu não volte para buscá-la” (Família F).

Importa mencionarmos também que existe uma dificuldade visível por parte dos profissionais em ajustar-se e/ou adaptar-se a uma nova rotina, mesmo que seja momentaneamente em função de valores e costumes com os quais estão habituados. “Algumas terapeutas da minha equipe não querem atender famílias refugiadas ou pessoas sem proficiência no idioma alemão. Isto me entristece, mas não posso obrigá-las” (Equipe 7).

Um dos padrões para práticas eficazes na educação, na saúde e nos serviços sociais é a capacidade de trabalhar com diversas culturas, ou seja, trabalhar eficazmente com pessoas cujas crenças, tradições, visões do mundo, língua e características físicas divergem das nossas (McWilliam, 2012).

Seja no jardim de infância, seja no centro de IPI, existe um protocolo padronizado a ser seguido. Entretanto, isso não impede que o profissional seja flexível à medida que algumas intercorrências vão emergindo, como a dificuldade na compreensão do idioma.

Ademais, ser sensível às dificuldades e às necessidades tanto da criança quanto da família consiste em um processo de intervenção, em que são trabalhadas as competências sociais, os vínculos afetivos e as formas de comunicação, conforme demonstrado: “... Por exemplo, as crianças muçumanas não podem comer carne de porco. Então fazemos um desenho de frango e porco e a própria criança pode identificar o tipo de carne” (Equipe 3).

Contudo, nem todos os profissionais atuam da mesma forma, como podemos observar por meio deste relato: “... Eu não acho correto fazer adaptação. Sou contra. A criança precisa enfrentar as dificuldades da vida. Se eu adaptar coisas para crianças refugiadas, terei que adaptar para crianças gordas, crianças magras, crianças altas etc.” (Equipe 6).

Estabelecer relações é um processo diário, que não está associado diretamente à comunicação



verbal, como muitos profissionais enfatizam. A comunicação está para além de duas pessoas falarem ou não a mesma língua; os sinais, os gestos e a sensibilidade têm, para muitas culturas, um significado maior (McWilliam, 2012). Assim, quando o profissional investe nesse processo, o resultado torna os pais mais acessíveis e confiantes, o que reflete, conseqüentemente, no desenvolvimento da criança.

Todas as práticas que envolvem a família criam parcerias sólidas em curto, em médio e em longo prazo, e os benefícios são: famílias mais seguras, autoconfiantes e menos dependentes dos sistemas. Este relato de um profissional exemplifica a ideia abordada: “Com as famílias refugiadas temos que investir um tempo bem maior, já que eles iniciam a vida aqui do zero” (Equipe 1).

A prática evidenciou uma equipe frágil e com poucos recursos nos âmbitos técnico – como a presença de tradutores – e pessoal; profissionais com pouco ou nenhum engajamento no trabalho com a diversidade cultural. No entanto, na caminhada, encontramos profissionais empenhados e sensibilizados em realizar mudanças na rotina tanto do contexto terapêutico quanto escolar. Muitas vezes, atuam por meio de pequenos gestos, mas que fazem enorme diferença para o acolhimento das crianças e famílias. “Nosso foco aqui é a criança, e a criança sem a participação da família não tem sentido. Tudo está interligado” (Equipe 7); “Para mim, a criança é o ponto principal; e em seguida, a família. As práticas centradas na família para mim significam: qual a importância dessa criança para a família?” (Equipe 3).

Em um determinado jardim de infância, havia uma educadora mais experiente e que teve o cuidado em aprender, em vários idiomas, como se pronunciar o “bom dia”. Assim, segundo ela, a criança, ao receber um “bom dia” no idioma materno sempre respondia com um sorriso ou mesmo com um olhar surpreso. Segundo essa mesma educadora, após ler uma história para as crianças, atividade essa que realiza com frequência, ela sugeriu que cada criança contasse a história novamente no idioma materno. Esse exercício, além de suscitar o sentimento de acolhimento pelo grupo, despertou, nas outras crianças, a curiosidade e o convívio com as diferenças. Outrossim, permitiu que saíssem do mundo em que vivem e conhecessem outras culturas, outros povos, outros continentes.

Os contatos desenvolvidos na escola assumem uma importância significativa para as crianças em um contexto de isolamento. Um menino afegão de 11 anos, que estava na Alemanha há vários anos, falou com orgulho de sua amizade com um aluno alemão da mesma turma. Esse relato foi citado em um contexto de discriminação, no qual ele havia passado por uma má experiência (Anderson, 2001).

Quando o profissional está imbuído com comportamentos tendenciosos ou com valores preconcebidos acerca da migração, da etnia, das inclinações políticas, da formação profissional, entre outras, esse processo de adaptação torna-se muito mais difícil (McWilliam, 2012). “Nós não temos

nenhum contato e nem sei o nome da professora. Quando tem reunião de pais eu levo meu filho. Nem sei se ele fala a verdade pra mim” (Família C).

Em contrapartida, quando tem a oportunidade de viajar, de conhecer outros povos, falar outro idioma, ou mesmo quando o profissional tem heranças familiares de outras nacionalidades, o que é muito comum na Alemanha, o processo torna-se muito mais fácil. “A professora do meu filho é muito boa. Ela já veio em nossa casa e mantém um grupo de pais pelo aplicativo de telefone” (Família A). Esse relato evidencia a importância de um bom profissional na vida de uma criança e de sua família.

Embora as crianças refugiadas não tenham direito legal à escolarização, muitas delas frequentam a escola. Na maior parte dos casos, as crianças são inscritas em aulas preparatórias transitórias, o que ocorre assim que a família é alocada em uma determinada região. Desta forma, essas crianças recebem uma base linguística inicial antes de mudarem para o sistema habitual de ensino, no qual os jovens refugiados estarão, provavelmente, em desvantagem linguística, cultural e social durante algum tempo, mas não permanentemente.

Com base na pesquisa, entendemos que dois pontos merecem destaques: a falta de proficiência no idioma alemão e a religião, mais especificamente a muçulmana. Ressaltamos ainda que os profissionais, mesmo convivendo diariamente com crianças de várias nacionalidades, desconhecem e não estão bem preparados para lidar com problemas específicos enfrentados pelas crianças refugiadas (Apitzsch, 1996).

Ao serem questionados sobre adaptações, dificuldades cotidianas nos contextos terapêutico ou escolar, protocolos de atendimentos, etc., os discursos mostram-se repetitivos, apontando a falta de proficiência no idioma e a religião como fatores vinculados aos “insucessos” dessas crianças. Para alguns profissionais, não falar o idioma – ou não falar com o mínimo de fluência – é algo que está associado à indiferença e ao desinteresse das famílias em ter acesso à cultura alemã. Neste sentido, recai sobre as famílias a responsabilidade do insucesso da criança em sua trajetória de desenvolvimento e até mesmo da segregação vivenciada por ela. Vejamos alguns relatos.

“Existe uma diferença grande entre criança refugiada e não refugiada, o idioma, a diferença cultural e a religião estes são os nossos maiores desafios” (Equipe 6).

“... Ponto muito importante é falar alemão, não somente frases, mas sim falar e entender o idioma alemão” (Equipe 1).

“As mães precisam entender que a criança vai para a escola, o jardim de infância, e lá elas precisam falar com a educadora ou com a professora. Isso é muito importante” (Equipe 1).

“... A primeira coisa que elas fazem é ter filhos, e logo dizem que não podem ir ao curso de alemão porque não tem tempo” (Equipe 6).

“... Tinha aqui um curso de alemão para as mulheres. O curso fechou, pois cada dia elas inventavam uma coisa para não irem” (Equipe 6).

“Eu me comunico em alemão ou com gesticulação corporal” (Equipe 2).

“Quando precisamos falar algo muito importante para a família, pedimos que nos traga alguém que compreenda o alemão” (Equipe 7).

“Sem falar alemão, elas vão se isolar e não vão se integrar na Alemanha” (Equipe 4).

“A prefeitura nos disponibiliza um dinheiro para pagar um tradutor, porém não é sempre que temos tradutores disponíveis” (Equipe 1).

“Se você fala alemão, eles falam com você; se você não fala alemão, eles não falam. É assim que funciona” (Família B).

Os resultados das entrevistas evidenciaram cinco dimensões de impacto, quais sejam:

- i. diversidade cultural;
- ii. apoios;
- iii. perspectiva sociopolítica;
- iv. práticas de IP; e
- v. percepção das equipes x fontes de estresse.

Todas essas dimensões foram aprofundadas anteriormente. Todavia, ao considerarmos essas dimensões, percebemos uma singularidade no que diz respeito ao desconforto em relação aos atendimentos terapêuticos e ao contexto escolar. Tanto as famílias quanto as equipes apresentaram argumentos. Apesar disso, entendemos que, cabe aos profissionais dar um suporte maior às famílias com necessidades diversas.

No contexto investigado, observamos mudanças importantes e significativas no tocante à comunicação com pais e crianças e à interação nos ambientes terapêutico e escolar:

- Quando possível, as informações aos pais e/ou familiares são realizadas com ajuda de um tradutor ou um membro da família que tenha uma melhor compreensão do idioma. Alguns documentos oficiais já estão sendo traduzidos para outros idiomas, como o inglês e o árabe (idioma mais falado pelos refugiados).
- Há um cuidado, por parte de muitos profissionais, em não utilizarem, durante um diálogo, frases elaboradas e em falarem pausadamente.

- Nos contextos terapêutico e escolar, notamos um esforço de alguns profissionais em oferecer às crianças refugiadas possibilidades para que possam desenvolver plena e adequadamente, recuperando o tempo em que não estiveram inseridas em jardins de infância ou escolas. Essa preocupação ocorre também com relação às crianças com algum tipo de déficit físico ou cognitivo, por falta de oportunidade de um atendimento especializado adequado nos países de origem delas.
- Embora seja exceção, existem profissionais acolhedores e compreensíveis no que se refere à formatação familiar das famílias refugiadas, bem como com hábitos e comportamentos baseados nos preceitos religiosos do islamismo.

Sabemos que, de modo geral, famílias com acesso restrito a serviços de apoio, que vivem na pobreza, que apresentam nível de instrução básico e que não falam outro idioma, certamente terão dificuldade em propiciar um desenvolvimento adequado a seus filhos. Diante desse quadro, as famílias limitam-se às oportunidades dos serviços, sendo difícil para elas dizerem o que almejam.

Neste sentido, é importante que os profissionais sejam sensíveis e capazes de reverter e/ou prevenir questões relacionadas a esse quadro. E isso pode ocorrer mediante a definição de objetivos com e para as famílias. Portanto, devem ter o empenho em compreender as “diferenças”, fundamentando o trabalho realizado em abordagens que contemplem a diversidade familiar (Dunst & Espe-Sherwindt, 2012).

## CAPÍTULO V – CONCLUSÕES, DISCUSSÃO E RECOMENDAÇÕES

---

*“Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós.  
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*  
Antoine de Saint-Exupéry

### RESUMO

O quarto capítulo procedeu à análise dos dados de investigação, percorrendo, de maneira específica, cada objetivo proposto para a consecução deste estudo. Por sua vez, o presente capítulo objetiva evidenciar e explorar cada objetivo específico e levantar pontos pertinentes à discussão proposta. E ainda, apresenta sugestões de proposta, com base no que foi observado e coletado no decorrer da pesquisa.

Todas as observações feitas até aqui foram baseadas nos relatos das famílias e dos profissionais. Ressaltamos que nosso objetivo não é privilegiar nenhum dos dois lados, mas contribuir para que haja interação e respeito entre as partes, considerando, a todo tempo, aquilo que seja considerado o melhor para as crianças refugiadas.

A presente investigação, como mencionado, propõe-se, primeiramente, a conhecer possíveis causas de estresse de famílias refugiadas que tenham filhos com indicação de atendimento nos serviços de IPI, a perceber o modo como procede a equipe na rotina cotidiana com as famílias refugiadas e a conhecer as práticas de atendimento desenvolvidas pela equipe de IPI com as famílias refugiadas.

A análise das entrevistas foi realizada por intermédio do *software* ATLAS.ti. Para tanto, tomamos como referência os objetivos específicos planejados para esta pesquisa e que nortearão as conclusões. Importa destacarmos que o *software* nos possibilitou estabelecer relações entre os pontos de maior relevância nos discursos das entrevistas, além de nos dar uma dimensão analítica pontual para chegarmos a conclusões mais assertivas.

### 5.1 OBJETIVO ESPECÍFICO 1: CONHECER POSSÍVEIS FATORES QUE PROVOCAM ESTRESSE NAS FAMÍLIAS REFUGIADAS

São várias as fontes de estresse identificadas isoladamente. Contudo, elencamos nove, devido à recorrência dessas fontes nas entrevistas.

- Burocracia: esse foi um item mencionado diversas vezes. As questões burocráticas têm início desde a entrada das famílias na Alemanha, arrastando-se por um longo período. Não são aquelas corriqueiras, que fazem parte da rotina de qualquer cidadão, mas sim questões que envolvem o futuro de toda uma família, isto é, o deferimento ou o indeferimento de permanência no país.
- Visto de permanência: embora esteja relacionado com as questões burocráticas, o visto de permanência foi bastante citado como um dos principais motivos de preocupação das famílias; portanto, fonte de estresse. O deferimento para permanência no país não é a garantia de visto de permanência, o que gera desgaste emocional constante.
- Moradia: esse item relaciona-se com dois outros aspectos. O primeiro diz respeito ao compartilhamento de moradia. Devido ao grande número de refugiados com necessidade de moradias, essas pessoas encontram dificuldade em encontrar residências que comportem famílias numerosas. Deste modo, conforme informado pelo serviço social, algumas famílias necessitam compartilhar moradias com outras. Outra questão que dificulta a acomodação é o fato que alguns locatários determinam um número máximo de duas crianças por família, alegando que uma quantidade maior pode causar danos ao imóvel. O segundo aspecto relaciona-se com a localização, isto é, residir em cidades ou bairros distantes do centro ou com pouco recursos próximos.
- Idioma e comunicação: talvez seja esse o ponto alto do estresse entre a maioria dos entrevistados. O idioma está diretamente associado a praticamente todos os outros itens estressores. A compreensão mínima da língua alemã acarreta uma série de complicações, desde dificuldades para resolver questões rotineiras, que, em curto e em médio prazo, influenciam a qualidade de vida da família, como ir ao médico, fazer compras, falar com a professora etc., até o acesso a recursos e serviços que poderiam auxiliar as famílias. Observamos que o não domínio do idioma é a causa principal de as famílias se juntarem para formar grupos isolados, dificultando a interação e a inclusão delas na cultura alemã.
- Diferenças culturais: esse é um fator de estresse que não está propriamente relacionado com as diferenças étnicas, comportamentais, linguísticas e religiosas, mas ocupa um enorme espaço na esfera política. É uma preocupação que faz todo sentido, pois o assunto não está centrado exatamente nas necessidades das famílias, nos recursos disponíveis para a integração, nas políticas sociais para suprir e garantir direitos básicos, mas no quanto as diferenças culturais podem sobrepor a cultura do país, retratando a preocupação de que, em médio e em longo prazo, a Alemanha se descaracterizará de suas raízes culturais.

- Saúde e educação: sabemos que muitos dos requerentes de asilo chegam do país de origem debilitados física e psicologicamente, e tantos outros chegam com doenças preexistentes. O Estado, por mais que ofereça assistência médica, prioriza apenas doenças agudas, desconsiderando a assistência em IPI e a assistência preventiva, o que prejudica, principalmente, muitas crianças. As famílias querem proporcionar aos filhos oportunidades que não tiveram, como uma educação de qualidade e a possibilidade de serem aceitos e integrarem o país.
- Trabalho: das famílias entrevistadas, os homens demonstram – até por uma questão cultural – preocupação concernente à atividade laboral. Anseiam, assim, por trabalho. Esse fator de estresse também transparece nas entrevistas. Muitos pais de família realizavam trabalhos informais, sem uma profissão definida, o que dificulta muito a inserção dele no mercado de trabalho alemão. Existe não só a limitação do idioma, mas também a falta de qualificação associada à baixa escolaridade. O visto de permanência, embora não pareça estar diretamente relacionado com a formação profissional das famílias requerentes de asilo, é um fator importante a ser considerado, pois gera receio entre as famílias.
- Vida social: a vida social das famílias entrevistadas é bem limitada, haja vista que as duas cidades envolvidas na pesquisa são pequenas e tem como característica o turismo ecológico. Mesmo havendo recreação para as crianças, não é exatamente o que a maioria das famílias busca. Outro fator limitante é o transporte: em cidades menores, o transporte é escasso, visto que a maioria da população possui automóveis. E, não menos importante, é a limitação financeira: grande parte das famílias requerentes de asilo têm parentes ou amigos que residem em outras cidades ou países. Para visitá-los, há custos, e o Estado não se responsabiliza caso falem recursos no final do mês.
- Planos para o futuro: os planos para o futuro residem em ter o visto de permanência e um trabalho. Observamos que muitas famílias querem ser independentes financeiramente; não querem ficar dependendo totalmente do sistema social. Elas são conscientes de que, enquanto forem assistidas integralmente com recursos do sistema social, estarão limitadas em suas decisões, segregadas, mesmo que indiretamente, e condicionadas a aceitarem o que esse sistema julga ser o melhor para elas.

### 5.1.1 Discussão

Acerca dos pontos relevantes de estresse que afligem as famílias refugiadas, Guralnick (2011) nos ensina que “a diversidade das famílias, especialmente aquelas com recursos pessoais e materiais insuficientes para apoiar de forma otimizada o desenvolvimento da criança, acrescentou uma dimensão de risco ambiental que criou maiores desafios ao sistema de IPI” (p. 6, tradução nossa).

Nada pode ser tão perturbador às famílias quanto o risco iminente de deportação. E mesmo que permaneçam no país, necessitarão de amparo nas áreas da educação, da saúde e da assistência social.

Ao nos depararmos com famílias emocionalmente debilitadas, vivenciando estresse em razão de causas presentes, como preocupação com questões cotidianas (integração, trabalho, educação, entre outras), questionamos se a recorrência de fatores estressores poderá ter uma influência negativa no bem-estar e na qualidade de vida dessas famílias.

Neste estudo, as fontes de estresse entre as famílias refugiadas observadas seguem em consonância com os fatores que operam a abordagem sistêmica de desenvolvimento: padrões familiares de interação, recursos familiares, competências social e cognitiva (Guralnick, 2011), isto é, um conjunto de situações que pode alterar o desenvolvimento infantil ideal.

No discurso das famílias, verificamos que as prioridades estão voltadas para o bem-estar coletivo, e não necessariamente para um membro em específico. Assim, conforme McWilliam (2012), cabe à equipe de IPI auxiliar as famílias a encontrarem maneiras de atingir seus objetivos.

## 5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 2: CONHECER A PERCEPÇÃO DA EQUIPE ACERCA DA ROTINA COTIDIANA DAS FAMÍLIAS REFUGIADAS

- Diversidade cultural e religião: assim como nos relatos das famílias, a diversidade cultural também se fez bastante presente nos discursos das equipes entrevistadas, que apresentaram o tema tanto de forma politizada – com críticas amenas e reafirmação do compromisso em respeitar as diferenças culturais – como por meio de relatos desfavoráveis sobre a falta de iniciativa e interesse das famílias em interagir com a cultura e a comunidade alemã. Alguns membros da equipe fazem questão de declarar que têm certa dificuldade para compreender e aceitar comportamentos relacionados com a religião islâmica, o que consiste em impedimento do desenvolvimento pleno da criança.



- Idioma e comunicação: percebemos que, para a equipe, de uma forma geral, o idioma e a comunicação verbal são a única forma de comunicação eficiente; portanto, na falta desses, não é possível interagir com as famílias, o que os impede de atender com qualidade às necessidades delas. Não falar e não entender minimamente o idioma, segundo a equipe, dificulta e retarda o vínculo afetivo com a família e a criança. Alguns membros da equipe buscam alternativas para se aproximarem e/ou comunicarem com a família, utilizando símbolos de comunicação não verbal, tradutor automático e outros recursos disponíveis. Porém, sabemos que, embora haja boas intenções, os procedimentos adotados não são eficientes em longo prazo e não suprem as reais necessidades das famílias.
- Apoio e equipe: as equipes sentem-se desamparadas e despreparadas diante de tantas mudanças, pois têm de lidar com diferenças culturais, crianças com problemas comportamentais e com dificuldade de aprendizagem, pais com pouco ou nenhum entendimento sobre as terapias especializadas e sobre o sistema de ensino, entre outros. Percebemos um discurso desmotivador entre a maioria dos profissionais com relação ao potencial da criança, em que associam os problemas comportamentais ao déficit de aprendizagem.
- Acesso das famílias à IPI: o acesso das famílias aos centros de IPI é raro. Apesar de ser uma necessidade real, muitas crianças, que carecem de um atendimento especializado, esbarram na burocracia, que prioriza as necessidades curativas, e não preventivas.
- Escola e família – percebemos que, de maneira geral, os jardins de infância e as escolas têm realizado ações/eventos voltadas para a interação entre as famílias e os educadores. No entanto, segundo essas instituições, não há uma aderência em massa das famílias como se esperava. A justificativa, provavelmente, tem a ver com o não domínio do idioma alemão. Assim, as famílias não se sentem confortáveis para participarem dessas ações/eventos. Nesse caso, os mais prejudicados são as crianças. É importante ressaltarmos que a acolhida às famílias por essas instituições ocorre de maneira calorosa.
- Vínculo afetivo: para as equipes, há uma dificuldade em criar vínculos com as famílias, por dois motivos: primeiro, pelas diferenças culturais; segundo, pela barreira do idioma. Em alguns casos, a falta de maturidade do profissional em compreender que as crianças e suas famílias se encontram em situações de vulnerabilidade e fragilidade emocional gera uma dificuldade em estabelecer vínculos afetivos de imediato. Alguns profissionais esquecem que o vínculo afetivo é algo que se constrói diariamente, com pequenos gestos e pequenas atitudes.

- Resistência dos profissionais: alguns profissionais não estão sensibilizados com as diferenças culturais, a possibilidade de algumas adaptações – mesmo que temporariamente –, as mudanças nas rotinas e os protocolos de atendimento às necessidades das famílias. Independentemente das mudanças no sistema, se não houver mudanças de conduta e de mentalidade por parte deles, a conquista de resultados positivos junto às famílias refugiadas torna-se cada vez mais difícil.
- Práticas centradas na família: o modelo centrado na família não tem uma adesão no centro de IPI observado. Identificamos apenas algumas condutas que fazem parte do protocolo centrado na família, mas muito aquém do idealizado por essa abordagem, como mostram Trivette e Dunst (2000):
  - ✓ Práticas em que as famílias e os profissionais compartilham as responsabilidades e trabalham juntos, visando a objetivos em comum.
  - ✓ Práticas que encorajam as famílias a as fortalecem na tomada de decisão.
  - ✓ Práticas individualizadas e flexíveis.
  - ✓ Práticas baseadas nos pontos fortes e nos recursos disponíveis.
- Participação da família: de uma maneira geral, em se tratando de IPI, a participação da família ainda é restrita. Ao tratarmos especificamente de famílias refugiadas, os profissionais pontuaram que o não domínio do idioma alemão dificulta o compartilhamento e a elaboração de planos individuais mais eficazes, baseados nas necessidades da família. E ainda, devido a questões religiosas, as famílias resistem em aderir ao tratamento e em seguir as orientações dos profissionais, o que causa frustração à equipe, desmotivando-a, desta forma, a investir nessas famílias.
- Integração das famílias na Alemanha: para os profissionais, não há empenho das famílias em integrarem-se à cultura alemã; apenas usufruem do sistema. Integrar-se, para a equipe, está relacionado com o seguir regras e condutas que fazem parte do sistema, sem a necessidade de adaptações. As equipes não se opõem aos recursos disponibilizados para as famílias, desde que sejam por um período determinado.
- Apoios e família: os apoios são vistos pelas equipes como algo necessário; porém, não permanente. Consideram que apoios por tempo indeterminado causam dependência e comodismo, impedindo, assim, a independência das famílias. Os argumentos também se fundamentam na questão orçamentária do Estado. Para as equipes, apoios por tempo prolongado, médio e longo prazo, podem levar o país a um colapso financeiro.

- Visitas domiciliares: as visitas domiciliares são exceções na IPI; previstas em situações extremas, em que há um problema de locomoção evidente, sendo disponibilizada somente para determinadas áreas, dado que o sistema de saúde restringe o pagamento para esse efeito. Para as famílias refugiadas, não há exceções, e alguns profissionais se sentem desconfortáveis nas visitas domiciliares, alegando falta de privacidade ao chegarem, pois há uma aglomeração de pessoas, visto que, normalmente, as famílias são numerosas, o que dificulta a interação com as crianças atendidas.

### 5.2.1 Discussão

As argumentações das equipes nos levam a questionar o quanto os profissionais ainda estão impregnados do modelo clínico, embora insistam em negar esse fato. Além disso, eles demonstraram dificuldade em se adaptar ao multiculturalismo, isto é, às diferenças interculturais em toda a sua extensão e naquilo que elas aportam.

Os discursos são formatados em padrões de atendimentos predeterminados, e não dá a devida importância às famílias. Ao analisarmos o protocolo das práticas centradas na família, observamos que itens relevantes são desconsiderados, como a compreensão acerca “da importância da cultura (e talvez da religião) na vida das pessoas” (Dunst & Espe-Sherwindt, 2012, n.p.).

As famílias ainda são estigmatizadas por suas escolhas e, sem a imparcialidade do profissional, os resultados satisfatórios dificilmente aparecerão. Ratificamos que a abordagem centrada na família pressupõe que as necessidades dos membros vão além das específicas da criança, conforme a seguinte lógica: o que afeta um membro da família tem impacto direto nos demais membros (McWilliam, 2010).

### 5.3 OBJETIVO ESPECÍFICO 3: CONHECER AS PRÁTICAS DE ATENDIMENTO DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE INTERVENÇÃO PRECOCE COM AS FAMÍLIAS REFUGIADAS

As práticas e as condutas em IPI com famílias refugiadas são as mesmas que ocorrem com famílias não refugiadas. Salientamos que foram feitos alguns ajustes mínimos na rotina, mas nada que seja oficial. Observamos que, no Jardim de Infância e na Escola Fundamental, condutas mais pontuais foram tomadas, principalmente com relação à comunicação.

Seguem condutas de atendimento em IPI:

- Comunicação: no primeiro atendimento, as famílias são acompanhadas por um tradutor ou por um parente que tenha proficiência mínima no idioma alemão.
- Equipe: nas reuniões semanais, que ocorrem com a equipe, há um cuidado em saber sobre a disponibilidade do profissional em atender a determinada família, bem como o cuidado de verificar se esse profissional deseja atendê-la, devido, principalmente, às diferenças culturais.
- Adaptações: as adaptações ocorrem de acordo com cada profissional. Não há um protocolo ou uma exigência predeterminada.

Seguem condutas de intervenção no Jardim de Infância e na Escola de Educação Básica:

- Comunicação: de maneira geral, há um empenho por parte dos educadores de se comunicarem com as crianças. Para tanto, utilizam símbolos, comunicação alternativa, comunicam-se com elas de forma pausada e sem vocabulários estruturados. Na Escola de Educação Básica, após as aulas do currículo regular, são providenciadas aulas extras, ou reforço, do idioma, para que as crianças se familiarizem com a língua do país.
- Adaptações: as adaptações ficam a critério de cada profissional, não havendo exigência do sistema de ensino em adaptar os conteúdos.

### 5.3.1 Discussão

Não podemos responsabilizar única e exclusivamente os profissionais de IPI sobre o protocolo de atendimento. Sabemos que a dinâmica diária de um centro de IPI depende de vários fatores, sendo um misto de combinações burocráticas que nem sempre combina – embora devesse – atendimento terapêutico com assistência social.

As famílias refugiadas “exigem” um tempo maior do profissional e, nesse caso, o tempo é o maior inimigo, visto que o profissional, no decorrer do dia, tem um número específico de crianças para atender.

Quando a cúpula hierárquica do Centro de Intervenção Precoce entender que a aprendizagem da criança pode ser concretizada de forma diversificada, nas instituições de ensino formal, na comunidade, em seu ambiente natural (Carvalho et al., 2016), haverá a possibilidade do desenvolvimento de uma maior empatia com as famílias e, naturalmente, a equipe poderá recorrer aos apoios mais próximos. Problemas simples, como a dificuldade de comunicação, poderiam ser resolvidos quando um outro membro da família, com domínio suficiente do idioma, estivesse presente.

## 5.4 PROPOSTAS

O censo, no final de 2018, apontou uma Alemanha com mais de 10,9 milhões de estrangeiros. Não por acaso, esse número expressivo mostra o quanto a Alemanha é um país plural e multicultural, o que implica mudanças de comportamento e de mentalidade, valorização do respeito às diferenças e abertura para o novo, a fim de dissipar preconceitos arraigados.

Vivemos em uma sociedade onde não há mais espaço para a homogenia. A religião, a etnia e a classe social não podem ser fatores determinantes do acesso a serviços básicos e de direito de todos, como a saúde e a educação.

No transcorrer de nossa investigação, vimos e ouvimos os dois lados: profissionais (da IPI, professores, educadores) e famílias refugiadas. Nesse processo, salientamos que não existem ganhadores ou perdedores, apenas o mais forte e o mais fraco, o com maior conhecimento teórico e o com muito conhecimento prático, os que cumprem apenas com o protocolo de trabalho e os que têm boa vontade.

Neste contexto, podemos asseverar que não aliar a prestação de serviço, nas instituições de ensino e no centro de IPI, à assistência social é um caminho sem volta. Nenhum serviço que não considere a família como prioridade máxima na sua intervenção é passível de bons resultados. Observamos movimentação nas escolas, nas creches e nos centros de IPI para a inclusão da família. No entanto, para que essa inclusão seja efetivada de forma plena, ainda temos muito o que percorrer.

As queixas dos dois lados têm um teor forte no que tocante à dificuldade de comunicação, o que nos leva a indagar: por que não disponibilizar um tradutor? Certamente, isso facilitaria a comunicação entre os profissionais e a família.

Entendemos que não é da competência do profissional questionar e até mesmo julgar a falta de empenho da família em aprender a língua alemã. Cabe a ele compreender quais as razões que levam a família a não aprender o idioma; e ainda, ajudá-las a encontrar alguma alternativa para superar as dificuldades.

Desta forma, alguns protocolos práticos podem ser suscetíveis de mudança; outros, implicam mudanças de atitudes. Entendemos que a inclusão não ocorre por meio de ações isoladas. Portanto, os profissionais necessitam de formação continuada, voltada para a assistência social e para o conhecimento básico sobre multiculturalismo; necessitam também criar grupos de reflexões, entre outras ações.

Se não houver a participação integral da família, quaisquer intervenções e propostas na educação e/ou na saúde estarão fadadas ao fracasso. Esse é o maior desafio para os profissionais que interagem diretamente com as famílias refugiadas. De acordo com Guralnick (2006), programas voltados para o desenvolvimento infantil, em que não há um comprometimento com o fortalecimento e a interação entre pais e filhos ou que não estejam engajados nas necessidades das famílias, terão desfecho pouco satisfatório.

Ratificamos que o apoio parental na primeira infância é de suma importância para a criança, principalmente quando as famílias começam a perceber o quanto pode ser desafiador lidar com situações as quais nunca tiveram uma vivência anterior (Guralnick et al., 2008).

Com base no que foi exposto, compreendemos que seja necessário que todos os profissionais engajados no desenvolvimento infantil estejam de prontidão e aptos para oferecer apoio e suporte que cada família julgar necessários, pois cada família é única e possui necessidades próprias.

## **CAPÍTULO VI – EVENTUAIS LINHAS DE INVESTIGAÇÕES FUTURAS E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

### **6.1 LINHAS DE INVESTIGAÇÕES FUTURAS**

Ao transitarmos pelas áreas da Educação Infantil e da Intervenção Precoce, foram emergindo alguns questionamentos significativos que poderiam ser mais bem explorados. Entretanto, por questões protocolares e outros objetivos predefinidos específicos para este estudo, não se justifica, no momento, dar maior ênfase a outros pontos.

Contudo, há várias linhas de investigação que poderiam ser exploradas na busca de respostas e possíveis soluções, por exemplo:

- A implementação de programas de IPI que adotem uma abordagem centrada na família, na formação dos profissionais, na necessidade de um trabalho de equipe coordenado, inter ou transdisciplinar, a fim de melhorar as práticas de IPI e influenciar positivamente o trabalho com as famílias; conseqüentemente, o desenvolvimento das crianças.
- A responsabilidade das instituições na formação dos profissionais (da educação e da saúde, especificamente médico e terapeuta), considerando: multiculturalismo, famílias em situação de vulnerabilidade, questões humanitárias e assistenciais, entre outros.
- Ainda não saturado, encontram-se os estudos com as famílias refugiadas, com uma abordagem não mais direcionada para a chegada em massa dessa população desprovidas de cuidados básicos, mas sim para as suas necessidades e seus anseios atuais, como trabalho, moradia, educação e inclusão social.

Os temas sugeridos são oportunos não só para a Alemanha, mas também para outros países e para toda a comunidade científica, que vem trabalhando incansavelmente com pesquisas, a fim de contribuir para a estruturação de programas eficientes na intervenção precoce.

### **6.2 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa emergiu a partir da própria experiência profissional da pesquisadora como terapeuta ocupacional, na área de intervenção precoce, e o contato com muitas famílias, sendo algumas refugiadas.

Com a grande diversidade cultural presente na rotina dos centros, observamos a dificuldade que a equipe profissional tem de interagir com as famílias e vice-versa, devido à falta de proficiência no idioma, às diferenças étnicas e às discrepâncias religiosas e culturais.

Diante desse quadro de pluralidade recorrente, surgiu o interesse em buscar respostas acerca da preparação e da disponibilidade dos profissionais, dos centros de IPI e dos jardins de infância para trabalharem com famílias refugiadas que chegam diariamente a esses locais em busca de acolhimento, e em entender o comprometimento de todos os engajados nessa causa não somente de apoio emergencial, mas também de desenvolvimento, junto às famílias, da autonomia, para que possam trilhar seu próprio caminho em terras germânicas.

Foi nesse contexto que surgiu a proposta deste estudo: “Trabalho com famílias refugiadas em Intervenção Precoce: desenvolvemos autonomia ou criamos dependência?”

Com base na análise dos dados, constatamos que os objetivos gerais propostos foram atendidos, pois conseguimos retratar as principais causas de estresse das famílias refugiadas, estando essas causas relacionadas com a diversidade cultural, os recursos materiais e a perspectiva sociopolítica, e com a percepção e a vivência das equipes de atendimento tanto na IPI como nos jardins de infância com as famílias refugiadas.

A proposta em conhecer os serviços prestados às famílias refugiadas, o modelo de prestação de serviços e a avaliação das práticas de trabalho, à luz daquelas validadas pela evidência e recomendadas em IPI, foi esmiuçada e nos possibilitou a compreensão do funcionamento do sistema.

Não menos importante nesta trajetória, salientamos a maior dificuldade encontrada no decorrer da pesquisa: a dificuldade dos centros de intervenção precoce de abrirem as portas para que a pesquisa pudesse ocorrer. As alegações foram as mais diversas, como falta de tempo, funcionários em férias, enfermos, entre outras. No entanto, percebemos certo receio com relação ao tema, uma vez que os centros não estavam devidamente preparados para receberem famílias refugiadas, tampouco para lidarem com a diversidade cultural.

A sugestão para novos investigadores, ou para uma pesquisa futura, é que ampliem a área de pesquisa, estendendo-a a outros municípios, mesmo que isso gere algum custo financeiro. E ainda, é interessante selecionar mais de um centro para pesquisa, a menos que se tenha certeza da disponibilidade do local, diversificar os profissionais a serem entrevistados e estimar um tempo considerável para a realização das entrevistas, pois imprevistos acontecem. Sem dúvida, o tempo é um grande limitador. Mesmo que tenhamos planejado um cronograma detalhado, sempre se revelarão



questões que deixamos escapar ou que fogem ao nosso controlo. Contudo, muitas dessas questões podem aguçar o interesse do pesquisador e dar origem a uma nova pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I. C. (2004). Intervenção precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 22(1), 65-72. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312004000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. (2017). Recuperado de <https://www.unhcr.org/globaltrends2017/>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2019). Retrieved from <http://www.aidd.org>
- Anderson, P. (2001). "You Don't Belong Here in Germany...": on the Social Situation of Refugee Children in Germany. *Journal of Refugee Studies*, 14(2), 187-199. doi: <https://doi.org/10.1093/jrs/14.2.187>
- Apitzsch, G. (1996). Der Umgang mit minderjährigen Flüchtlingen. Ein Blinder Fleck der interkulturellen Pädagogik. In G. Auernheimer, P. Gstettner (Hrsg.). *Jahrbuch für Pädagogik 1996: Pädagogik in multikulturellen Gesellschaften* (pp. 99-109). Frankfurt am Main.
- Araújo, C., Pinto, E. M. F., Lopes, J., Nogueira, L., & Pinto, R. (2008). *Estudo de Caso. Métodos de Investigação em Educação*. Universidade do Minho. Recuperado de <http://www.nelsonreyes.com.br/Estudo%20de%20Caso%20-%20Doutora%20Clara%20Pereira%20Coutinho.pdf>
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (2a. ed.). Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Bailey, D., Scarborough, A., Hebbeler, K., Spiker, D., & Mallik, S. (2004). *National early intervention longitudinal study: Family outcomes at the end of early intervention*. Menlo Park, CA: SRI Internacional. Retrieved from [https://www.sri.com/sites/default/files/publications/family\\_outcomes\\_report\\_011405\\_ls.pdf](https://www.sri.com/sites/default/files/publications/family_outcomes_report_011405_ls.pdf)
- Bairrão, J., & Almeida, I. C. (2003). Questões Actuais em Intervenção Precoce. *Psicologia*, 17(1), 15-29. doi: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v17i1.436>
- Beiser, M., & Hou, F. (2006). Ethnic Identity, Resettlement Stress and Depressive Affect Among Southeast Asian Refugees in Canada. *Social Science & Medicine*, 63(1), 137-150. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/7337908\\_Ethnic\\_Identity\\_Resettlement\\_Stress\\_and\\_Depressive\\_Affect\\_Among\\_Southeast\\_Asian\\_Refugees\\_in\\_Canada](https://www.researchgate.net/publication/7337908_Ethnic_Identity_Resettlement_Stress_and_Depressive_Affect_Among_Southeast_Asian_Refugees_in_Canada)
- Benita Quadflieg Stiftung. (2019). Retrieved from <https://www.benita-quadflieg-stiftung.de>
- Boni, V., & Quaresma, S. J. (2005). Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Em Tese*, 2(1), 68-80. doi: <https://doi.org/10.5007/%x>

- Bove, C., & Sharmahd, N. (2020). Beyond invisibility. Welcoming children and families with migrant and refugee background in ECEC settings. *European Early Childhood Education Research Journal*, 28(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1080/1350293X.2020.1707940>
- Brandão, M. T., & Craveirinha, F. P. (2011). Redes de apoio social em famílias refugiadas, acompanhadas no âmbito da intervenção precoce: Um estudo exploratório. *Análise Psicológica*, 29(1), 27-45. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0870-82312011000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000100003&lng=pt&nrm=iso)
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1995). Developmental ecology through space and time: A future perspective. In P. Moen, G. H. Elder, Jr., & K. Luscher (Eds.). *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619-647). Washington, DC: American Psychological Association. doi: <https://doi.org/10.1037/10176-018>
- Bubrowski, H. (2019 December 22). *Lob und Kritik für Habecks Vorstoß*. Frankfurter Allgemeine. Retrieved from <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/fluechtlingskinder-lob-und-kritik-fuer-forderung-von-robert-habeck-16549452.html>
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2016). *Das Bundesamt in Zahlen – Asyl, Migration und Integration*. Retrieved from [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2016.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=16](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=16)
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. (2019). Retrieved from <https://www.bamf.de>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2016). *Verbesserung der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen*. Retrieved from <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/medizinische-versorgung-von-fluechtlingen.html>
- Bundesverfassungsgericht. (2012). Retrieved from [https://www.bundesverfassungsgericht.de/EN/Homepage/home\\_node.html](https://www.bundesverfassungsgericht.de/EN/Homepage/home_node.html)
- Bundeszentrale für politische Bildung. (2019). Retrieved from <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61646/migrationshintergrund-i>
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online], 57(5), 611-614. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
- Cañadas, M. (2013). *La Participación de las familias en los servicios de atención temprana en la comunidad valenciana* (Tese de doutorado). Universidad Católica de Valencia, San Vicente Mártin, Espanha. Retrieved from <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=pD5IUQeF1pM%3D>

- Carvalho, L., Almeida, I. C., Felgueiras, I., Leitão, S., Boavida, J., Santos, P. C., ... & Franco, V. (2016). *Práticas recomendadas em intervenção precoce na infância: Um guia para profissionais*. Coimbra, Portugal: Associação Nacional de Intervenção Precoce.
- Carvalho, O. (2011). *De pequenino se torce o destino: O valor da intervenção precoce*. Porto, Portugal: Livpsic.
- Cavalcante, P. S., & Queiroz, T. L. D. A. (2011). As contribuições do software ATLAS.TI para análise de relatos de experiência escritos. In *X Congresso Nacional de Educação, EDUCERE*. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba.
- Conselho Português para os Refugiados. (2019). Recuperado de <http://www.cpr.pt>
- Coutinho, C. P. (2015). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática* (2a ed.). Coimbra, Portugal: Almedina S/A.
- Coutinho, M. T. B. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*, 1(22), 55-64. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n1/v22n1a06.pdf>
- Cuevas, P. G. (2005). *Atención temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones*. Madrid, España: Editorial Complutense.
- Cuevas, P. G., & Veerman, E. R. (2012). Orígenes y evolución de la Atención Temprana. Una perspectiva histórica de la génesis de la Atención Temprana em nuestro país. Agentes contextos y procesos. *Psicología Educativa*, 18(2), 107-122. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4103784>
- Dahms, W., & Seidel, A. (2012). Diagnostik und Beratung in Interdisziplinären Frühförderstellen. In B. Gebhard, B. Hennig, C. Leyendecker (Hrsg.). *Interdisziplinäre Frühförderung: exklusiv – kooperativ – inklusiv* (pp. 186-192). Germany: W. Kohlhammer Verlag.
- Della Barba, P. C. S. (2018). Intervenção Precoce no Brasil e a Prática dos Terapeutas Ocupacionais. *Interinstitucional Brazilian Journal of Occupation Therapy*, 2(4), 848-861. Recuperado de <https://revistas.ufri.br/index.php/ribto/article/view/14809>
- Dempsey, I. J., & Dunst, C. J. (2004). Helpgiving styles and parent empowerment in families with a young child with a disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(1), 40-51. doi: 10.1080/13668250410001662874
- Deutscher Bundestag. (1949). *Lei Fundamental da República Federal da Alemanha* (Trad. A. M. Aachen). Recuperado de <https://www.btg-bestellservice.de/pdf/80208000.pdf>
- Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. (n. d.). Retrieved from [www.integrationsbeauftragte.de](http://www.integrationsbeauftragte.de)

## Referências Bibliográficas

- Dunst, C. J. (1997). Conceptual and empirical foundations of family-centered practices. In R. J. Illback, C. T. Coabb, & H. M. Joseph (Eds.). *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice* (pp. 75-91). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dunst, C. J. (2000). Revisiting “rethinking early intervention”. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 95-104. doi: <https://doi.org/10.1177/027112140002000205>
- Dunst, C. J. (2012). Parapatric Speciation in the Evolution of Early Intervention for Infants and Toddlers With Disabilities and Their Families. *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 208-215. doi: 10.1177/0271121411426904
- Dunst, C. J. (2013 February 28). *Family-Centered Practices: What are they and why should you care?* PowerPoint Presentation Prepared for the 2013 Fraser Region Training Event, Surrey, British Columbia. Retrieved from [http://www.puckett.org/presentations/Family\\_Centered\\_Practices\\_What\\_Are%20They\\_Why\\_Should\\_Care.pdf](http://www.puckett.org/presentations/Family_Centered_Practices_What_Are%20They_Why_Should_Care.pdf)
- Dunst, C. J. (2016). Role of Research Syntheses for Identifying Evidence-Based Early Childhood Intervention Practices. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. Barton, & S. L. Odom (Eds.). *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 541-563). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/304343701\\_Role\\_of\\_Research\\_Syntheses\\_for\\_Identifying\\_Evidence-Based\\_Early\\_Childhood\\_Intervention\\_Practices](https://www.researchgate.net/publication/304343701_Role_of_Research_Syntheses_for_Identifying_Evidence-Based_Early_Childhood_Intervention_Practices)
- Dunst, C. J. (2017). Family systems early childhood intervention. In H. Sukkar, C. J. Dunst, J. Kirkby, (Eds.). *Early childhood intervention: Working with families of young children with special needs* (pp. 38-60). Abingdon, UK: Routledge.
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2012). *Family-Centred, Person-Centred Planning*. A Guide for professionals in intake, planning and case management roles.
- Dunst, C. J., & Espe-Sherwindt, M. (2016). Family-Centered Practices in Early Childhood Intervention. In B. Reichow, B. A. Boyd, E. Barton, & S. L. Odom (Eds.). *Handbook of Early Childhood Special Education* (pp. 37-55). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/304345249\\_Family-Centered\\_Practices\\_in\\_Early\\_Childhood\\_Intervention](https://www.researchgate.net/publication/304345249_Family-Centered_Practices_in_Early_Childhood_Intervention)
- Dunst, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices. Family centered or not? *Excepcional Children*, 58(2), 115-126. doi: 10.1177/001440299105800203
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (2009). Capacity-building Family systems intervention practices. *Journal of Family Social Work*, 12(2), 119-143.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378. doi: 10.1002/mrdd.20176

- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de Contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en medicina*, 6, 27-36.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23(3), 136-143. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/227665906\\_Family-centred\\_practice\\_Collaboration\\_competency\\_and\\_evidence](https://www.researchgate.net/publication/227665906_Family-centred_practice_Collaboration_competency_and_evidence)
- Espe-Sherwindt, M., & Serrano, A. M. (2016). It takes two: the role of family centered practices in communication intervention. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 36(4), 162-169.
- Ebling, Y. (2018). *Frühförderung in Deutschland – Chancen und Grenzen des Systems im Kontext kindlicher Entwicklungsgefährdungen* (Bachelor – Thesis). Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Fakultät Wirtschaft und Soziales, Department Soziale Arbeit. Retrieved from [https://edoc.sub.uni-hamburg.de/haw/volltexte/2018/4323/pdf/Essling\\_Yvonne\\_BA\\_2018\\_07\\_10.pdf](https://edoc.sub.uni-hamburg.de/haw/volltexte/2018/4323/pdf/Essling_Yvonne_BA_2018_07_10.pdf)
- European Agency for Development in Special Needs Education. (2010). *Intervenção Precoce na Infância: Progressos e Desenvolvimentos (2005 - 2010)*. Recuperado de [https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments\\_ECI-report-PT.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-PT.pdf)
- Evans, G. W., & English, K. (2002). The Environment of Poverty: Multiple Stressor Exposure, Psychophysiological Stress, and Socioemotional Adjustment. *Child Development*, 73(4), 1238-1248. doi: 10.1111/1467-8624.00469
- Fazel, M., & Stein, A. (2002). The Mental Health of Refugee Children. *Archives of Disease in Childhood*, 87(5), 366-370. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/11071330\\_The\\_Mental\\_Health\\_of\\_Refugee\\_Children](https://www.researchgate.net/publication/11071330_The_Mental_Health_of_Refugee_Children)
- Fernandes, M. A. (2008). Poder no Relacionamento entre Profissionais e Doentes. *Pensar Enfermagem*, 12(2), 13-23. Recuperado de [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008\\_12\\_2\\_13-23.pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2008_12_2_13-23.pdf)
- Ferreira, L. B., Torrecilha, N., & Machado, S. H. S. (2012). A técnica de observação em estudos de administração. In *XXXVI Encontro da ANPAD*, Rio de Janeiro.
- Foundation for Child Development. (2010 June 11). *The Child Care Arrangements of Preschool Children in Immigrant Families in the United States*. Retrieved from <https://www.fcd-us.org/the-child-care-arrangements-of-preschool-children-in-immigrant-families-in-the-united-states/>
- Freitas, W. R. S., & Jabbour, C. J. C. (2011). Utilizando estudos de caso(s) como estratégia de Pesquisa Qualitativa: Boas práticas e Sugestões. *Revista Estudo & Debate*, 18(2), 07-22. Recuperado de <http://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/560>
- Fricke, C. (2010). *Brauchen wir Frühförderung neben den SPZ? Werner-Otto-Institut Hamburg*. Herbst - Seminar-Kongress. Retrieved from <https://www.yumpu.com/de/document/read/13003795/ja-deutsche-akademie-fur-entwicklungsforderung-und-gesundheit->

- Gibbs, G. (2009). *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Artmed, Bookman.
- Grilo, P. A. B. (2013). *A complexidade na intervenção com famílias socialmente vulneráveis: um estudo de caso do CAFAP* (Dissertação de mestrado). Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/19731752.pdf>
- Grupo de Atención Temprana. (2000). *Libro Blanco de La Atención Temprana*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Guralnick, M. J. (2006). Family Influences on Early Development: Integrating the Science of Normative Development, Risk and Disability, and Intervention. In K. McCartney, & D. Phillips (Eds.). *Handbook of early childhood development* (pp. 44-61). Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Guralnick, M. J. (2011). Why Early Intervention Works? A systems perspective. *Infants and young children*, 24(1), 6-28. doi: <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Guralnick, M. J. (2013). Developmental Science and Preventive Interventions for Children at Environmental Risk. *Infants and young Children*, 26(4), 270-285. doi: <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182a6832f>
- Guralnick, M. J., Hammond, M. A., Neville, B., & Connor, R. T. (2008). The relationship between sources and functions of social support and dimensions of child- and parent-related stress. *Journal of intellectual disability research*, 52(12), 1138-1154. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01073.x>
- Gutiez Cuevas, P., Saenz-Rico de Santiago, B., & Valle Traperó, M. (1993). Proyecto de intervención temprana para niños de alto riesgo biológico, ambiental con alteraciones o minusvalías documentadas. *Revista Complutense de Educación*, 4(2), 113-129. Retrieved from <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED9393220113A/17913>
- Harry, B. (2002). Trends and Issues in Serving Culturally Diverse Families of Children with Disabilities. *The Journal of Special Education*, 36(3), 131-138. doi: <https://doi.org/10.1177/00224669020360030301>
- Kühl, J. (2004). Kommunikation und Kooperation im System Frühförderung. *Vierteljahres schrift für Heilpädagogik und ihres Nachbargebiets*, 73(1), 70-82.
- Lamb, C. S. (2020). Constructing early childhood services as culturally credible trauma-recovery environments: participatory barriers and enablers for refugee families. *European Early Childhood Education Research Journal*, 28(1), 129-148. doi: 10.1080/1350293X.2020.1707368
- Leal, L. (1999). *A Family Centered Approach to People with Mental Retardation*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Leal, L. (2008). *Un enfoque de la discapacidad intelectual centrado em la familia*. Cuadernos de buenas prácticas FEAPS. Madrid, España. Retrieved from <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3269>

- Libro Blanco de la Atención Temprana. (2005). *Coleccion Documentos 55/2000*. Madrid, España: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas com Munusvalia.
- Linden, M. J., & Della Barba, P. C. S. (2018). Intervenção Precoce e a vulnerabilidade das famílias: Estudo comparativo entre Brasil e Alemanha. In *Congresso Brasileiro de Educação Especial*. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo.
- Lordello, S. R., & Oliveira, M. C. S. L. (2012). Contribuições Conceituais e Metodológicas do modelo Bioecológico para a Compreensão do Abuso Sexual Intrafamiliar. *Psico*, 43(2), 260-269.
- Marini, B. P. R., Lourenço, M. C., & Della Barba, P. C. S. (2017). Revisão sistemática integrativa da literatura sobre modelos e práticas de Intervenção Precoce no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 35(4), 456-463. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;4;00015>
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudo e Pesquisas em Psicologia*, 4(1). Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812004000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006)
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention: Supporting young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- McWilliam, R. A. (2012). *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Porto, Portugal: Ed. Porto.
- Meirinhos, M., & Osório, A. (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *EDUSER - Revista de Educação*, 2(2), 49-65. Recuperado de <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/3961/1/O%20estudo%20de%20caso%20como%20estrat%3a9gia%20de%20investiga%3a7%3a3o%20em%20educa%3a7%3a3o.pdf>
- Migration Policy Institute. (2019 April). *Mitigating the Effects of Trauma among Young Children of Immigrants and Refugees: The Role of Early Childhood Programs*. Retrieved from <https://www.migrationpolicy.org/research/mitigating-effects-trauma-young-children-immigrants-refugees>
- Ministério da Saúde. (2016). *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília, DF: Author. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuropsicomotor.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)
- Ministerium für Bildung. (2019). Retrieved from <https://bm.rlp.de/de/bildung/schule/bildungswege/>
- Monsma, K., & Truzzi, O. (2018). Amnésia social e representações de imigrantes: consequências do esquecimento histórico e colonial na Europa e na América. *Sociologias*, 20(49), 70-108. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-02004903>
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação*, 22(37), 7-32. Recuperado de [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod\\_resource/content/1/Roque-Moraes\\_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4125089/mod_resource/content/1/Roque-Moraes_Analise%20de%20conteudo-1999.pdf)



- Nicklis, P. (2012 January 19). *Staat und Kirche in Deutschland*. Retrieved from <https://www.dw.com/de/staat-und-kirche-in-deutschland/a-15408369>
- O Globo. (2017). *Entenda quem são os curdos, povo sem Estado que quer independência*. Recuperado de <https://oglobo.globo.com/mundo/entenda-quem-sao-os-curdos-povo-sem-estado-que-quer-independencia-21867045>
- Öchsner, T. (2017 September 18). *Sprachkurse zur Integration werden häufig abgebrochen*. Retrieved from <https://www.sueddeutsche.de/politik/fluechtlingspolitik-sprachkurse-zur-integration-werden-haeufig-abgebrochen-1.3670747>
- Odom, S. L. (2007). *Alargando a roda: A inclusão de crianças com necessidades educativas especiais na educação pré-escolar*. Porto, Portugal: Ed. Porto.
- Pacock, N., & Chan, C. (2018 June 20). *Refugees, Racism and Xenophobia: What Works to Reduce Discrimination?* Retrieved from <https://ourworld.unu.edu/en/refugees-racism-and-xenophobia-what-works-to-reduce-discrimination>
- Peleman, B., Vandenbroeck, M., & Avermaet, P. V. (2020). Early learning opportunities for children at risk of social exclusion. Opening the black box of preschool practice. *European Early Childhood Education Research Journal*, 28(1), 21-42. doi: <https://doi.org/10.1080/1350293X.2020.1707360>
- Rodriguez-Gómez, G., Gil-Flores, J., & Garcia-Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada, España: Editorial Aljibe. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/44376485\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_cualitativa\\_a\\_Gregorio\\_Rodriguez\\_Gomez\\_Javier\\_Gil\\_Flores\\_Eduardo\\_Garcia\\_Jimenez](https://www.researchgate.net/publication/44376485_Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_a_Gregorio_Rodriguez_Gomez_Javier_Gil_Flores_Eduardo_Garcia_Jimenez)
- Rojas-Flores, L. (2017). *Latino U.S.-Citizen Children of Immigrants: A Generation at High Risk Summary of Selected Young Scholars Program (YSP) Research*. Retrieved from: [https://www.fcd-us.org/assets/2017/10/F\\_FCD\\_YSP-Summary\\_010918.pdf](https://www.fcd-us.org/assets/2017/10/F_FCD_YSP-Summary_010918.pdf)
- Serrano, A. (2012). Deixa-me fazer e eu aprendo: A aprendizagem da criança mediada pelos Pais/Prestadores de Cuidados em Contextos Naturais. *Revista Diversidades*, 35, 10-12. Recuperado de [http://www02.madeira.edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista\\_Diversidades/dwn\\_pdf\\_PromessaDeUmFuturo\\_35.pdf](http://www02.madeira.edu.pt/Portals/5/documentos/PublicacoesDRE/Revista_Diversidades/dwn_pdf_PromessaDeUmFuturo_35.pdf)
- Serrano, A. (2014). *Familias de alumnos con necesidades especiales Escuela de Educación*. Centro de altos estudos universitário. OEI - Organización de Estados Ibero-americanos.
- Serviço Social do Comércio. (2019, 15 de janeiro). *Entenda a diferença entre refugiado, migrante, asilado e exilado*. Recuperado de [https://www.sescsp.org.br/online/artigo/12881\\_ENTENDA+A+DIFERENCA+ENTRE+REFUGIADO+MIGRANTE+ASILADO+E+EXILADO](https://www.sescsp.org.br/online/artigo/12881_ENTENDA+A+DIFERENCA+ENTRE+REFUGIADO+MIGRANTE+ASILADO+E+EXILADO)
- Silva, C., Bajzáth, A., Lemkow-Tovias, G., & Wastijn, B. (2020). Encouraging intercultural attitudes and practices in contemporary ECEC services. Insights from the research conducted in Italy, Spain, and

- Hungary. *European Early Childhood Education Research Journal*, 28(1), 90-103. doi: <https://doi.org/10.1080/1350293X.2020.1707365>
- Sohns, A. (2010). *Frühförderung -Ein Hilfesystem im Wandel*. W.Kohlhammer Druckerei GmbH Stuttgart – Germany.
- Sohns, A., Hartung, A., & Camargo, O. K. (2010). The early-aid-System in Germany. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 2(2), 111-123.
- Sozialgesetzbuch Neuntes Buch: Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen* (n. d.). Retrieved from <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html>
- Speck, O. (2012). Spannungsfeld Frühförderung – kooperativ, inklusiv, effektiv. In B. Gebhard, B. Hennig, C. Leyendecker (Hrsg.). *Interdisziplinäre Frühförderung: exklusiv – kooperativ – inklusiv* (pp. 13-19). Germany: W. Kohlhammer Verlag.
- Tegethof, M. I. S. C. A. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias* (Tese de doutorado). Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, Portugal.
- The National Child Traumatic Stress Network. (2014). *Unaccompanied Migrant Children*. Retrieved from [https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//unaccompanied\\_migrant\\_children.pdf](https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//unaccompanied_migrant_children.pdf)
- Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (2000). Recommended practices in family-based practices. In S. Sandall, M. E. Mclean, & B. J. Smith (Eds.). *DEC recommended practices in early childhood special education* (pp. 39-46). Longmont, CO: Sopris West.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (2001). *Families, professionals and exceptionality: Collaborating for empowerment*. Columbus, OH: Merrill/Prentice Hall.
- Vandekerckhove, A., & Aarssen, J. (2020). High time to put the invisible children on the agenda: supporting refugee families and children through quality ECEC. *European Early Childhood Education Research Journal*, (28)1, 104-114. doi: <https://doi.org/10.1080/1350293X.2020.1707366>
- Vieira, S. (2009). *Como elaborar questionários*. São Paulo: Atlas.
- Villela, F. (2015, 22 de agosto). *Muçulmanos estão entre as principais vítimas de intolerância religiosa no Rio*. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2015-08/mulcumanos-estao-entre-principais-vitimas-de-intolerancia-religiosa>
- Wikipédia. (2018). *Renânia-Palatinado*. Retrieved from <https://pt.m.wikipedia.org/wiki/Ren%C3%A2nia-Palatinado>
- Wikipédia. (2019). *Alemanha Oriental: República Democrática Alemã*. Recuperado de [https://pt.wikipedia.org/wiki/Alemanha\\_Oriental](https://pt.wikipedia.org/wiki/Alemanha_Oriental)
- Yin, R. K. (1994). *Pesquisa Estudo de Caso: Desenho e métodos* (2a ed.). Porto Alegre: Bookman.

## Referências Bibliográficas

Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: Planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso: Planejamento e métodos* (5a ed.). Porto Alegre: Bookman.

## ANEXO I – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA (FAMÍLIAS)

---

### Entrevista Famílias Refugiadas

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

Mulher: ( )

Homem: ( )

Casal: ( )

1- Nome: (primeiro nome): \_\_\_\_\_

2- Nacionalidade: \_\_\_\_\_

3- Religião:

( ) muçulmana

( ) cristã

( ) outra

4- Idade: \_\_\_\_\_

5- Idioma materno: \_\_\_\_\_

Outros idiomas: \_\_\_\_\_

Idioma(s) falado no cotidiano: \_\_\_\_\_

6- Grau de escolaridade:

( ) alfabetizada(o)

( ) educação básica

( ) curso profissionalizante

( ) graduada(o)

7- Profissão: \_\_\_\_\_

8- Estado civil:

( ) casada(o) ( ) solteira(o) ( ) viúva(o) ( ) outra(o)

1ª ( ) esposa 2ª ( ) esposa 3ª ( ) esposa ( ) 4ª esposa

9- Por qual motivo você deixou o seu país?

\_\_\_\_\_

10- Há quando tempo está na Alemanha?

\_\_\_\_\_

11- Por que você escolheu viver na Alemanha?

\_\_\_\_\_

12- Você e sua família possuem qual tipo de visto?

( ) permanente

( ) provisório

( ) não possui visto

( ) outros

\_\_\_\_\_

**13-** Você está acompanhada(o) de toda a família aqui na Alemanha?

( ) sim            ( ) não

Quem? \_\_\_\_\_

Por quê? \_\_\_\_\_

Outras informações: \_\_\_\_\_

**14-** Você tem filhos?

( ) sim            ( ) não

Quantos e qual a idade? \_\_\_\_\_

Qual o sexo? \_\_\_\_\_

Quantos frequentam o jardim de infância? \_\_\_\_\_

Quantos frequentam o ensino fundamental? \_\_\_\_\_

Outras informações complementares: \_\_\_\_\_

**15-** Você tem filho(s) com alguma necessidade(s) especial?

( ) sim            ( ) não

Especificar a necessidade: \_\_\_\_\_

**16-** Onde você e/ou a família vivem atualmente?

( ) centro para refugiados            ( ) casa compartilhada            ( ) casa própria mantida pelo estado

Outras informações: \_\_\_\_\_

**17-** Quantas pessoas residem na mesma residência? Quem são?

\_\_\_\_\_

**18-** Quem mantém a família financeiramente?

\_\_\_\_\_

**19-** Quais são os apoios sociais e/ou financeiros que você e/ou sua família recebem do estado “Rheinland Pfalz” e/ou do país?

Apoios diários: \_\_\_\_\_

Apoios semanais: \_\_\_\_\_

Apoios mensais: \_\_\_\_\_

**20-** Na sua opinião os apoios (financeiro e diário) recebidos são suficientes para a integração e sobrevivência sua e de sua família?

( ) sim            ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**21-** Quais são as pessoas que você e/ou sua família tem ou tiveram como referência na ajuda das atividades do cotidiano? Por exemplo quando necessita ir ao médico, quando necessita comprar alguma coisa, ler um documento, resolver algum problema burocrático etc.

\_\_\_\_\_

**22-** Você frequenta curso de alemão?

( ) sim            ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**23-** Você acha que para uma melhor integração na Alemanha é necessário falar o idioma?

\_\_\_\_\_

**24-** Como você se comunica diariamente sem falar alemão?

\_\_\_\_\_

**25-** Você e/ou alguém da família já sofreram algum tipo de discriminação por serem refugiados?

( ) sim ( ) não

Especificar em qual situação: \_\_\_\_\_

**26-** Quais são as maiores dificuldades vivenciadas diariamente?

\_\_\_\_\_

**27-** Você e/ou alguém da família tem contato com a escola, jardim de infância ou centro de apoio do seu filho?

( ) sim ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**28-** Caso a resposta anterior seja positiva, de que maneira é sua participação?

\_\_\_\_\_

**29-** Você sabe o nome da professora, escola e/ou jardim de infância do(s) seu(s) filho(s)?

( ) sim ( ) não

Citar o nome: \_\_\_\_\_

**30-** A escola e/ou jardim de infância já promoveram e/ou promovem eventos com as famílias?

( ) sim ( ) não

Qual evento? \_\_\_\_\_

Você participou? ( ) sim ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**31-** Seu filho participa de todas as atividades da escola e/ou jardim de infância?

( ) sim ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**32-** Você conhece o sistema de educação da Alemanha?

( ) sim ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**33-** Você conhece o sistema de saúde da Alemanha?

( ) sim ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**34-** Você conhece o sistema social da Alemanha?

( ) sim ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**35-** Quais são as atividades de lazer da família?

\_\_\_\_\_

**36-** Como se sente vivendo na Alemanha?

Pontos positivos: \_\_\_\_\_

Pontos negativos: \_\_\_\_\_

**37-** Na sua opinião o que poderia ser feito para promover uma melhor integração entre os alemães e os refugiados?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**38-** Existe alguma coisa na cultura dos refugiados que os alemães deveriam saber que seja muito importante?

( ) sim            ( ) não

O quê? \_\_\_\_\_

**39-** Qual são as suas metas para os próximos 2 anos?

\_\_\_\_\_

**40-** Qual o futuro você espera para si e para sua família?

\_\_\_\_\_

**41-** Você gostaria de viver na Alemanha para sempre, ou gostaria de viver em outro país?

\_\_\_\_\_

## ANEXO II – FORMULÁRIO DE ENTREVISTA (PROFISSIONAIS)

---

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

1- Nome: (primeiro nome) \_\_\_\_\_

2- Idade: \_\_\_\_\_

3- Nacionalidade: \_\_\_\_\_

4- Religião:

( ) muçulmano(a)

( ) cristão(a)

( ) outra

5- Idioma materno: \_\_\_\_\_

Outros idiomas \_\_\_\_\_

6- Formação profissional: \_\_\_\_\_

7- Tempo de profissão: \_\_\_\_\_

8- Área em que atua profissionalmente:

( ) saúde

( ) educação

( ) social

( ) outra

Informações complementares: \_\_\_\_\_

9- Local de trabalho: \_\_\_\_\_

10- Quantos profissionais trabalham no centro?

\_\_\_\_\_

11- Quais são os profissionais que fazem parte da equipe?

\_\_\_\_\_

12- Você trabalha em uma equipe multidisciplinar ou interdisciplinar?

\_\_\_\_\_

13- Quantas famílias e/ou crianças refugiadas são atendidas diariamente?

\_\_\_\_\_

14- Como você se comunica com as famílias que não falam alemão?

\_\_\_\_\_

15- Você tem contato com todas as pessoas da família?

( ) sim ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

Se “sim” com que frequência: \_\_\_\_\_



**16-** Você e/ou alguém da equipe fazem ou já fizeram visitas domiciliares?

sim             não

Se “sim” com que frequência: \_\_\_\_\_

Se “não”, por quê? \_\_\_\_\_

**17-** Foi adotada, pelos profissionais ou pelo centro, alguma abordagem diferenciada, não praticada antes, para o atendimento das famílias e/ou crianças refugiadas?

sim             não

Por quê? \_\_\_\_\_

**18-** Existem critérios de atendimentos para famílias de refugiados e não refugiados?

sim             não

Por quê? \_\_\_\_\_

**19-** As famílias e/ou crianças refugiadas demandam um tempo maior para estabelecerem vínculos em relação às outras famílias e/ou crianças?

sim             não

Por quê? \_\_\_\_\_

**20-** Existe alguma diferença marcante em se trabalhar com crianças refugiadas em relação às outras crianças?

sim             não

Por quê? \_\_\_\_\_

**21-** Na sua opinião quais são os maiores desafios no trabalho com famílias e/ou crianças refugiadas?  
Por quê?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**22-** Na sua opinião, a diversidade cultural, como por exemplo o idioma e/ou a religião, podem ser fatores de impedimento para estreitar o vínculo da família com os profissionais?

sim             não

Por quê? \_\_\_\_\_

**23-** Ao elaborar um plano de intervenção para a criança, quais são os critérios mais relevantes considerado por você e/ou equipe?

O diagnóstico final feito pelo médico

Os deficits da criança e conseqüentemente o método terapêutico a ser utilizado

As necessidades e realidade da família

Por quê? \_\_\_\_\_

**24-** Você faz ou já fez alguma adaptação em materiais didáticos e/ou de avaliação para alguma criança refugiada?

sim             não

Por quê? \_\_\_\_\_

**25-** As famílias têm alguma participação e/ou decisão no plano de intervenção terapêutica elaborados por você?

( ) sim                      ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**26-** Você tem algum procedimento extra no atendimento ou na didática utilizada com crianças refugiadas em relação as outras crianças?

( ) sim                      ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

**27-** Você considera que o período em que a criança esteja inserida no ambiente escolar e/ou ambiente terapêutico, sejam suficientes para o seu desenvolvimento?

( ) sim                      ( ) não

Por quê? \_\_\_\_\_

**28-** Existem outros apoios que você considera importantes para auxiliar no desenvolvimento da criança?

( ) sim                      ( ) não

Quais? \_\_\_\_\_

**29-** Na sua opinião como as famílias e/ou crianças refugiadas poderiam integrar-se melhor no país e/ou comunidade?

\_\_\_\_\_

**30-** Quais são os maiores desafios diários vivenciados pela equipe, no trabalho com famílias e/ou crianças refugiadas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**31-** Existe alguma coisa que os refugiados não sabem da cultura alemã que seria importante saberem?

( ) sim                      ( ) não

O quê? \_\_\_\_\_

**32-** O que você entende por “práticas centradas na família”?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

---

Eu, abaixo assinado

---

fui informado previamente sobre esta entrevista, que será gravada para análise posterior (apenas áudio). Explicaram-me, também, os antecedentes científicos do estudo e para que são necessárias as respostas. Tenho a certeza de que quaisquer dados que possam ajudar a identificar-me como participante neste estudo serão mantidos estritamente confidenciais. O anonimato absoluto será mantido e me foi assegurado que somente a pessoa responsável por este estudo terá acesso às informações coletadas. Eu sei que posso encerrar a minha participação neste estudo a qualquer momento sem quaisquer desvantagens.

Compreendi a informação que me foi dada, tive a oportunidade de fazer perguntas e quaisquer ambiguidades foram resolvidas.

Concordo em participar voluntariamente deste estudo e autorizo o pesquisador a publicar os resultados anonimamente para fins científicos (tese de doutorado).

Todos os questionários, registros escritos e gravações de áudio serão destruídos após a conclusão da tese de doutorado.

Nome do pesquisador e contato:

Janair Moreira Linden

E-mail: janair.linden@icloud.com

Data Assinatura: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

## ANEXO IV – EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

---

Ich, die/der Unterzeichnende

---

wurde darüber informiert, dass bei meiner Teilnahme an dieser Studie ein Interview mit mir geplant ist. Dieses Interview wird zur späteren Auswertung aufgezeichnet (nur Audio). Mir wurde der wissenschaftliche Hintergrund der Studie erklärt und wofür die Antworten benötigt werden.

Mir wurde versichert, dass die Daten, die meiner Identifizierung als Teilnehmer dieser Studie dienen könnten absolut vertraulich behandelt werden. Es wird absolute Anonymität bewahrt und mir wurde versichert, dass nur die für diese Studie verantwortliche Person, Zugang zu den gesammelten Informationen hat.

Ich weiß, dass ich die Teilnahme an dieser Studie jederzeit beenden kann ohne hierfür irgendwelche Nachteile hinnehmen zu müssen.

Ich habe die mir gegebenen Informationen verstanden, hatte die Gelegenheit Fragen zu stellen und eventuelle Unklarheiten wurden beseitigt.

Ich bin damit einverstanden freiwillig an dieser Studie teilzunehmen und ermächtige die Forscherin auch zur anonymen Veröffentlichung der Ergebnisse für wissenschaftliche Zwecke (Doktorarbeit).

Nach Beendigung der Doktorarbeit werden alle Fragebögen, schriftlichen Aufzeichnungen sowie Tonaufnahmen vernichtet.

Name der Forscherin und Kontakt:

Janair Moreira Linden

E-mail: janair.linden@icloud.com

Datum Unterschrift: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---